



## Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) — план Medicare-Medi-Cal Plan

### **Список покрываемых лекарственных препаратов (список лекарств и рекомендованных препаратов), 2026 год**

**ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ: В ЭТОМ ДОКУМЕНТЕ ПРИВЕДЕНА ИНФОРМАЦИЯ О  
ПРЕПАРАТАХ, КОТОРЫЕ МЫ ПОКРЫВАЕМ В РАМКАХ ДАННОГО ПЛАНА**

*Утвержденный HPMS список рекомендованных лекарственных препаратов, № заявки:  
00026144, редакция 10.*

*Дата обновления списка лекарств: 04/01/2026*

Для получения актуальной информации или при возникновении других вопросов обращайтесь к нам по номеру (800) 665-3086, ТТУ: 711, с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу, с 08:00 до 20:00 по местному времени, или посетите веб-сайт [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare)



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (ТТУ: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

04/01/2026

1

H303804FRU0426

H3038\_26\_9245\_CAFormulary\_M RU

## Введение

Этот документ называется *Список покрываемых лекарственных препаратов* (другое название — «*список лекарств*»). В нем описано, какие препараты покрываются нашим планом. Кроме того, в *списке лекарств* указано, имеются ли для того или иного лекарственного препарата, покрываемого нашим планом, какие-либо особые правила или ограничения. Основные термины и их определения перечислены в последней главе «*Справочника участника*».

## Содержание

A. Отказ от ответственности 4

B. Часто задаваемые вопросы 13

B1. Какие рецептурные препараты представлены в *Списке покрываемых лекарственных препаратов*? (Краткое название *Списка покрываемых лекарственных препаратов* — «*список лекарств*»). 13

B2. Вносятся ли в *список лекарств* какие-либо изменения? 14

B3. Что происходит, когда в *список лекарств* вносят изменения? 15

B4. Существуют ли какие-либо ограничения или условия в отношении страхового покрытия лекарственных препаратов либо действия, которые необходимо выполнить для получения определенных лекарств? 17

B5. Каким образом можно узнать, существуют ли для требуемого лекарственного препарата ограничения или действия, которые необходимо выполнить, чтобы получить препарат? 18

B6. Что происходит, если в условиях плана страхования меняются правила в отношении определенных лекарственных препаратов (например, о необходимости предварительного разрешения, ограничения по количеству и (или) ограничения касательно ступенчатой терапии)? 18

B7. Каким образом в *списке лекарств* можно найти тот или иной лекарственный препарат? 18



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

- В8. Что делать, если требуемый лекарственный препарат не представлен в *списке лекарств*? 19
- В9. Что делать, если я новый участник программы страхования и не могу найти свой лекарственный препарат в *списке лекарств* или сталкиваюсь с проблемами при получении своего препарата? 19
- В10. Можно ли подать запрос на исключение, чтобы покрыть определенный лекарственный препарат? 22
- В11. Как можно подать запрос на исключение из правил покрытия? 22
- В12. Сколько времени занимает процедура предоставления исключения? 22
- В13. Что такое непатентованные лекарственные препараты? 23
- В14. Что такое оригинальные биологические препараты и как они связаны с биоаналогами? 23
- В15. Предусмотрено ли условиями плана страхования покрытие безрецептурных товаров, не относящиеся к лекарственным средствам? 24
- В16. Покрывает ли план медицинского страхования долгосрочное обеспечение рецептурными лекарственными препаратами? 24
- В17. Могут ли мне доставлять рецептурные препараты на дом из местной аптеки? 24
- В18. Каков размер моей доплаты? 24
- С. Обзор *Списка покрываемых лекарственных препаратов* 25
- С1. Список лекарственных препаратов по заболеванию 26
- Д. Алфавитный указатель покрываемых лекарственных препаратов 130



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

---

## А. Отказ от ответственности

Данный документ представляет собой список лекарственных препаратов, которые доступны участникам наших планов медицинского страхования.

- ❖ С актуальной версией *списка покрываемых лекарственных препаратов* всегда можно ознакомиться онлайн на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare), или ее можно получить, позвонив по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711). Звонки бесплатны.
- ❖ Вы можете бесплатно получить этот документ в других форматах, в том числе текст, набранный шрифтом Брайля, крупным шрифтом, или в аудиоформате. Позвоните по номеру, указанному в нижнем колонтитуле этого документа. Звонок бесплатный.
- ❖ Для лиц с особыми потребностями у компании Molina Healthcare по контракту с Medicare есть планы C-SNP, D-SNP и HMO. По планам D-SNP также заключен договор с программой Medicaid штата. Зачисление зависит от продления договора.
- ❖ Дискриминация незаконна. Компания Molina Healthcare соблюдает требования законодательства штата и федерального законодательства о гражданских правах. Компания Molina Healthcare не допускает дискриминации людей, не отказывает им в обслуживании и предоставляет одинаковый уровень обслуживания всем людям независимо от пола, расовой принадлежности, цвета кожи, религии, социального и национального происхождения, этнической принадлежности, возраста, психической или физической недееспособности, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, гендерной принадлежности, гендерной идентичности или сексуальной ориентации.

Компания Molina Healthcare предоставляет:

- Своевременные бесплатные услуги и содействие людям с инвалидностью с целью облегчения коммуникации, в том числе:
  - ✓ услуги квалифицированных сурдопереводчиков;
  - ✓ печатные материалы в других форматах (крупный шрифт, аудио, электронные форматы с поддержкой специальных возможностей, прочие форматы).
- Своевременные бесплатные услуги перевода людям, для которых английский язык не является родным, в том числе:
  - ✓ услуги квалифицированных переводчиков;
  - ✓ печатные материалы на других языках.

Если вам требуются такие услуги, звоните в офис компании Molina Healthcare номеру 1-888-665-4627 с 7:00 до 19:00. Лица с нарушениями слуха и речи могут воспользоваться



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

номером 711. По запросу этот документ можно получить напечатанным шрифтом Брайля, крупным шрифтом, на аудиокассете или в электронном формате. Чтобы получить копию документа в одном из следующих альтернативных форматов, позвоните или напишите по адресу:

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

По телефону. 1-866-606-3889. Лица с нарушениями слуха и речи могут воспользоваться номером 711.

### **КАК ПОДАТЬ ЖАЛОБУ**

Если вы считаете, что компания Molina Healthcare не предоставила указанные услуги или с ее стороны имела место иная незаконная дискриминация по признаку пола, расовой принадлежности, цвета кожи, религии, социального и национального происхождения, этнической принадлежности, возраста, психической или физической недееспособности, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, гендерной принадлежности, гендерной идентичности или сексуальной ориентации, вы можете подать жалобу координатору по вопросам гражданских прав (Civil Rights Coordinator) компании Molina Healthcare. Жалобу можно подать по телефону, письменно, лично или в электронном виде:

- По телефону. Звоните координатору по вопросам гражданских прав (Civil Rights Coordinator) компании Molina Healthcare по номеру 1-866-606-3889 с 8:30 до 17:30. Лица с нарушениями слуха и речи могут воспользоваться номером 711.
- В письменной форме. Заполните форму для подачи жалобы или напишите письмо и отправьте его по адресу:  
Molina Healthcare  
Civil Rights Coordinator  
200 Oceangate, Suite 100  
Long Beach, CA 90802
- При личной встрече. Обратитесь в приемную своего врача или в компанию Molina Healthcare и сообщите, что вы хотите подать жалобу.
- В электронном виде. Отправьте письмо на адрес электронной почты [civil.rights@molinahealthcare.com](mailto:civil.rights@molinahealthcare.com). Информацию можно также найти на веб-сайте компании Molina Healthcare по адресу <https://molinahealthcare.Alertline.com>.



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

**УПРАВЛЕНИЕ ПО ГРАЖДАНСКИМ ПРАВАМ (OFFICE OF CIVIL RIGHTS) — ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ШТАТА КАЛИФОРНИЯ (CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES)**

Вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Управление по гражданским правам Департамента здравоохранения штата Калифорния по телефону, в письменной форме или в электронной виде:

- По телефону. Звоните по номеру 916-440-7370. Лица с нарушениями слуха и речи могут воспользоваться номером 711 (служба коммутируемых сообщений [Telecommunications Relay Service, TRS]).
- В письменной форме. Заполните форму для подачи жалобы или отправьте письмо по адресу:  
Deputy Director, Office of Civil Rights  
Department of Health Care Services  
Office of Civil Rights  
P.O. Box 997413  
Sacramento, CA 95899-7413  
Формы для подачи жалобы можно найти по ссылке [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx).
- В электронном виде. Отправьте письмо на адрес электронной почты [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).

---

**УПРАВЛЕНИЕ ПО ГРАЖДАНСКИМ ПРАВАМ (OFFICE OF CIVIL RIGHTS) — МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНЫХ СЛУЖБ США (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES)**

Если вы считаете, что подверглись дискриминации по признаку расовой принадлежности, цвета кожи, национального происхождения, возраста, пола или ограниченных возможностей, вы также можете подать жалобу (претензию) о нарушении гражданских прав в Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социальных служб США по телефону, в письменной форме или в электронном виде:

- По телефону. Звоните по номеру 1-800-368-1019. Лица с нарушениями слуха и речи могут воспользоваться телетайпом/текстофоном (TTY/TDD): 1-800-537-7697.
- В письменной форме. Заполните форму для подачи жалобы или отправьте письмо по адресу:  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

Washington, D.C. 20201

Формы для подачи жалобы размещены по адресу

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- В электронном виде. Посетите портал для подачи жалоб Управления по гражданским правам по адресу <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

❖ Этот документ доступен бесплатно на арабском, армянском, камбоджийском, китайском, фарси, хмонгском, корейском, лаосском, русском, испанском, тагальском и вьетнамском языках.

Уведомление о предоставлении услуг переводчика и вспомогательных средств и услуг

**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.

تنبیه: 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:



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

04/01/2026

H3038\_26\_9245\_CAFomulary\_M RU

7

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

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

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

بگیرید. کمکها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند 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 लन: शुल्क हैं।

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



Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

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。

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) 번으로문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-855-665-4627 (711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ 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.



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-855-665-4627 (711). ਅਪ੍ਰਾਹਜ 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।

**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



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่  
กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-855-665-4627 (711)  
ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

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

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-855-665-4627 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ kh ỏ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-855-665-4627 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

## Другие языки

Вы можете бесплатно получить данный «Справочник участника» и другие материалы плана страхования на других языках. В рамках программы Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) предоставляются письменные переводы, выполненные квалифицированными переводчиками. Звоните по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711). Звонок бесплатный.



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

Ознакомьтесь с данным «Справочником участника», чтобы узнать больше о предлагаемых услугах переводчика в области медицинского обслуживания (устный и письменный перевод).

## Другие форматы

Вы можете бесплатно и своевременно получить эту информацию в других форматах, например печатные материалы шрифтом Брайля, крупным шрифтом (20 пунктов), в аудиоформате, а также в доступных электронных форматах (на CD-диске). Звоните по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711). Звонок бесплатный.

## Услуги устного перевода

В рамках программы Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) бесплатно и круглосуточно предоставляются услуги устного перевода, а также услуги сурдоперевода, выполняемые квалифицированными переводчиками. Вам необязательно привлекать члена семьи или друга в качестве переводчика. Мы не рекомендуем использовать в качестве переводчиков несовершеннолетних детей, за исключением экстренных ситуаций. Переводческие, лингвистические услуги и услуги межкультурной коммуникации предоставляются бесплатно. Помощь доступна круглосуточно, без выходных. Для получения помощи по поводу языка общения или данного



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

справочника на другом языке звоните по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711). Звонок бесплатный.

- ❖ Вы можете попросить о том, чтобы мы всегда отправляли вам информацию на выбранном языке или в нужном формате. Это называется «постоянный запрос». Звоните по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Сотрудник отдела обслуживания участников программы страхования поможет вам создать или изменить постоянный запрос. Мы внесем ваш постоянный запрос в систему, поэтому вам не придется подавать отдельные запросы каждый раз, когда мы отправляем вам информацию.

---

## В. Часто задаваемые вопросы

Здесь вы найдете ответы на имеющиеся у вас вопросы о данном *Списке покрываемых лекарственных препаратов (списке лекарств)*. Чтобы получить больше информации, прочтите все ответы либо найдите ответ на определенный вопрос.

### **В1. Какие рецептурные препараты представлены в *Списке покрываемых лекарственных препаратов*? (Краткое название *Списка покрываемых лекарственных препаратов* — «список лекарств»).**

Препараты, перечисленные в *Списке лекарств* (см. начало в **разделе С1**), относятся к препаратам, покрываемым программой Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP). Эти лекарственные препараты доступны в аптеках нашей сети. Аптека входит в нашу сеть, если мы заключили с ней соглашение о сотрудничестве и предоставлении вам услуг. Мы называем такие аптеки «сетевыми».

Другие лекарственные препараты, например некоторые безрецептурные препараты и некоторые витамины, могут покрываться программой Medi-Cal Rx. Дополнительную информацию можно получить на веб-сайте Medi-Cal Rx ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)). Вы также можете позвонить в службу поддержки клиентов Medi-Cal Rx по номеру 800-977-2273. Для получения рецептурных препаратов через Medi-Cal Rx необходимо иметь при себе карту получателя льгот (Benefits Identification Card, BIC).

- В рамках нашего плана страхования покрываются все необходимые по медицинским показаниям лекарственные препараты из *списка лекарств*, если:



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

- ваш врач или другое лицо, выписавшее вам рецепт, считает, что эти препараты нужны вам для улучшения самочувствия или поддержания здоровья,
- представители нашего плана соглашаются с тем, что препарат необходим вам по медицинским показаниям, **и**
- вы обращаетесь с рецептом в сетевую аптеку нашего плана страхования.
- В некоторых случаях перед получением лекарственного препарата необходимо выполнить определенные действия. Дополнительная информация приведена в ответе на вопрос В4.

Вы также можете ознакомиться с актуальной версией списка покрываемых лекарственных препаратов на нашем веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare) либо позвонив в Отдел обслуживания участников программы страхования по номеру, указанному в нижнем колонтитуле этого документа.

## **В2. Вносятся ли в список лекарств какие-либо изменения?**

Да. При этом при внесении изменений представители нашего плана медицинского страхования должны соблюдать правила программ Medicare и Medi-Cal. Мы можем добавлять лекарства в список или убирать их оттуда в течение года.

Кроме того, мы можем менять правила, применяемые к лекарственным препаратам. Например, мы можем:

- изменить свое решение о необходимости/отсутствии необходимости в предварительном разрешении страхового покрытия лекарственного препарата (под предварительным разрешением понимается одобрение, полученное от представителя плана страхования, прежде чем вы сможете получить лекарственный препарат);
- добавить или изменить ограничение на доступное количество препарата (так называемые ограничения по количеству);
- добавить или изменить ограничение в отношении ступенчатой терапии для лекарственного препарата (под ступенчатой терапией мы имеем в виду необходимость использовать одно лекарство, прежде чем мы одобрим покрытие другого лекарства).

Дополнительные сведения об этих правилах в отношении лекарственных препаратов см. в ответе на вопрос В4.



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

Как правило, если вы принимаете лекарственный препарат, стоимость которого покрывалась **в начале года**, мы не отменим и не изменим покрытие этого препарата **до конца года** за исключением следующих случаев:

- в продажу поступает новый более дешевый лекарственный препарат, действие которого идентично препарату, уже включенному в *список лекарств*, или
- нам становится известно о небезопасности лекарственного препарата, или
- лекарственный препарат снимают с продажи.

В ответах на вопросы В3 и В6 ниже приведены дополнительные сведения о том, что происходит в случае внесения изменений в *список лекарств*.

- С актуальной версией *списка лекарств*, покрываемых нашим планом медицинского страхования, всегда можно ознакомиться онлайн на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare). Обновления *списка лекарств* публикуют на веб-сайте ежемесячно.
- Чтобы ознакомиться с актуальным *списком лекарств*, вы также можете позвонить в Отдел обслуживания участников программы по номеру, указанному в нижнем колонтитуле этого документа.

### **В3. Что происходит, когда в *список лекарств* вносят изменения?**

Некоторые изменения *списка лекарств* вступают в силу **немедленно**. Например:

- **Замена некоторых новых версий лекарств.** Мы можем немедленно исключить лекарство из *списка лекарств*, если заменим его некоторыми новыми версиями этого лекарства, но ваши расходы на новое лекарство останутся \$0. При добавлении в список нового лекарственного препарата мы также можем решить оставить в списке патентованный препарат или оригинальный биологический препарат, но при этом изменить правила его страхового покрытия или ограничения по покрытию.
  - Мы не обязаны сообщать вам об изменении заранее, но будем отправлять вам информацию о каждом конкретном уже внесенном изменении.
  - Мы можем вносить такие изменения, только если добавляемый нами препарат:
    - представляет собой новую непатентованную версию фирменного препарата, или
    - это определенная новая биоаналогичная версия оригинальных биологических препаратов, включенных в *Список лекарств* (например, добавление



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

взаимозаменяемого биоаналога, который можно заменить оригинальным биологическим препаратом без необходимости выписывать новый рецепт).

- Некоторые из этих типов препаратов могут быть вам незнакомы. Для получения дополнительной информации ознакомьтесь с **разделом В14**.
- Вы или ваш поставщик медицинских услуг можете отправить запрос на исключение из правил покрытия в связи с этими изменениями. Мы отправим вам уведомление, где будут описаны действия, с помощью которых можно отправить запрос на исключение. Дополнительные сведения об исключениях из правил покрытия см. в ответах на вопросы В10-В12.
- **Удаление небезопасных препаратов и других лекарств, снятых с продажи.**  
Иногда лекарственный препарат могут признать небезопасным или снять с продажи по другой причине. В этом случае мы немедленно уберем его из *списка лекарств*. Если вы принимаете препарат, мы пришлем вам соответствующее уведомление после внесения изменений. Проконсультируйтесь со своим врачом или другим лицом, выписавшим вам рецепт, чтобы подобрать безопасный для вас аналог.

**Мы можем вносить другие изменения, которые влияют на принимаемые вами лекарственные препараты.** Мы заранее сообщим вам о других таких изменениях *списка лекарств*. Такие изменения могут произойти, если:

- Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA) публикует новые указания либо появляются новые клинические рекомендации в отношении лекарственного препарата;
- мы исключаем патентованный препарат из *списка лекарств* при добавлении непатентованного препарата, не нового на рынке,
- или мы удаляем оригинальный биологический препарат при добавлении биоаналога, или
- мы меняем правила страхового покрытия либо ограничения на покрытие патентованного лекарственного препарата.

В случае таких изменений мы:

- сообщим вам не менее чем за 30 дней до внесения изменения в *список лекарств* **или**
- сообщим вам об изменении и предоставим 31-дневный запас лекарственного препарата после того, как вы повторно обратитесь за ним.



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

Таким образом, у вас будет достаточно времени, чтобы обратиться к врачу или другому лицу, выписавшему вам рецепт. Вам помогут решить:

- можете ли вы принимать вместо этого препарат-аналог из *списка лекарств*, или
- требуется ли вам отправить запрос на исключение из правил покрытия в связи с этими изменениями. Чтобы узнать больше об исключениях из правил покрытия, см. ответы на вопросы B10-B12.

#### **В4. Существуют ли какие-либо ограничения или условия в отношении страхового покрытия лекарственных препаратов либо действия, которые необходимо выполнить для получения определенных лекарств?**

Да, для некоторых лекарственных препаратов предусмотрены правила покрытия или ограничения по количеству, доступному участнику плана страхования. В некоторых случаях вы, ваш врач или другое лицо, выписавшее вам рецепт, должны выполнить определенные действия, прежде чем вы сможете получить лекарство. Например:

- **Предварительное разрешение.** Прежде чем вы сможете получить некоторые лекарства по своему рецепту, вы, ваш врач или другое лицо, выписавшее вам рецепт, должны получить разрешение от представителя плана страхования. Предварительное разрешение отличается от направления. Без предварительного разрешения план медицинского страхования может не покрыть лекарственный препарат.
- **Ограничения по количеству.** Иногда количество доступного вам лекарственного препарата может быть ограничено условиями нашего плана страхования.
- **Ступенчатая терапия.** Иногда условиями нашего плана страхования требуется проведение ступенчатой терапии. Это означает, что вам необходимо проверять эффективность лекарственных препаратов при вашем заболевании в определенном порядке. Возможно, вам придется использовать одно лекарство, прежде чем мы одобрим покрытие другого. Если назначившее вам препарат лицо решит, что первое лекарство вам не помогает, тогда мы покроем стоимость второго препарата.

Чтобы узнать, имеются ли для вашего лекарственного препарата дополнительные требования или ограничения, см. таблицы в **разделе С1**. Вы также можете ознакомиться с дополнительной информацией на нашем веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare). Мы опубликовали онлайн-версии документов, в которых приведено объяснение действующих для нашего списка лекарств ограничений касательно предварительного разрешения и ступенчатой терапии. Вы также можете попросить нас прислать вам копию этой документации.



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

**Вы можете отправить запрос на исключение из правил покрытия в связи с этими ограничениями.** Таким образом, у вас будет достаточно времени, чтобы обратиться к врачу или другому лицу, выписавшему вам рецепт. Вам помогут решить, можете ли вы принимать вместо этого препарат-аналог из *списка лекарств*, или вам требуется отправить запрос на исключение из правил покрытия. Дополнительная информация об исключениях из правил покрытия приведена в ответах на вопросы B10–B12.

**B5. Каким образом можно узнать, существуют ли для требуемого лекарственного препарата ограничения или действия, которые необходимо выполнить, чтобы получить препарат?**

В таблице под названием «Список лекарственных препаратов по заболеванию» есть столбец под названием «Необходимые действия, ограничения или условия использования».

**B6. Что происходит, если в условиях плана страхования меняются правила в отношении определенных лекарственных препаратов (например, о необходимости предварительного разрешения, ограничения по количеству и (или) ограничения касательно ступенчатой терапии)?**

В некоторых случаях мы заранее сообщим вам о добавлении или изменении правил страхового покрытия лекарственного препарата в части предварительного разрешения, ограничений по количеству и (или) ступенчатой терапии. Дополнительная информация об этом предварительном уведомлении и о ситуациях, когда мы не можем заранее сообщить вам об изменении наших правил страхового покрытия препаратов, представленных в *списке лекарств*, приведена в ответе на вопрос B3.

**B7. Каким образом в *списке лекарств* можно найти тот или иной лекарственный препарат?**

Существует два способа поиска лекарственного препарата:

- по названию в алфавитном порядке, **либо**
- по заболеванию.

Для поиска названия лекарства **по алфавиту** перейдите в раздел «Алфавитный указатель покрываемых лекарственных препаратов». С ним можно ознакомиться в **разделе D**.

Для поиска **по заболеванию** откройте **раздел C1** под заголовком «Список лекарственных препаратов по заболеванию». В этом разделе лекарственные препараты разделены на категории в зависимости от типа заболеваний, для лечения которых они применяются. Например, при заболевании сердца см. категорию «Сердечно-сосудистые препараты». Здесь



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

можно ознакомиться с перечнем лекарственных препаратов, используемых для лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

### **В8. Что делать, если требуемый лекарственный препарат не представлен в списке лекарств?**

Если вы не находите свой лекарственный препарат в *списке лекарств*, позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования по номеру, указанному в нижнем колонтитуле этого документа, и уточните информацию. Если вам сообщат, что стоимость этого лекарственного препарата не покрывается в рамках нашего плана страхования, вы можете предпринять одно из следующих действий:

- попросите у представителя Отдела обслуживания участников программы страхования список лекарственных препаратов, аналогичных тому, который вам необходим; затем покажите этот список своему врачу или другому лицу, выписавшему вам рецепт, вам могут дать рецепт на препарат-аналог, представленный в *списке лекарств*, **или**
- вы можете подать в план страхования запрос на исключение из правил покрытия вашего лекарственного препарата. Дополнительная информация об исключениях из правил покрытия приведена в ответах на вопросы В10–В12.

### **В9. Что делать, если я новый участник программы страхования и не могу найти свой лекарственный препарат в списке лекарств или сталкиваюсь с проблемами при получении своего препарата?**

Мы готовы вам помочь. Мы можем покрыть временный 31-дневный запас вашего лекарственного препарата в течение первых 90 дней после вашего вступления в нашу программу страхования. Таким образом, у вас будет достаточно времени, чтобы обратиться к врачу или другому лицу, выписавшему вам рецепт. Вам помогут решить, можете ли вы принимать вместо этого препарат-аналог из *списка лекарств*, или вам требуется отправить запрос на исключение из правил покрытия.

Если вам выписали рецепт на меньшее количество дней, мы позволим приобрести препарат несколько раз для того, чтобы максимальный запас лекарства составлял 31 день.

Мы покроем 31-дневный запас вашего лекарственного препарата, если:

- вы принимаете лекарственный препарат, не представленный в нашем *списке лекарств*, **или**
- согласно правилам плана страхования вы не можете получить лекарственный препарат в объеме, указанном врачом, выписавшим вам рецепт, **или**



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

- для покрытия лекарственного препарата требуется предварительное разрешение представителя нашего плана страхования, **или**
- вы принимаете лекарственный препарат, для которого действуют ограничения в отношении ступенчатой терапии.

Если вы принимаете лекарственный препарат, который согласно нашему плану страхования не считается лекарством части D, и он не входит в *список лекарств*, и у вас возникли проблемы с его получением, то такой препарат может быть покрыт в рамках плана Medi-Cal Rx. Если препарат, исключенный из Части D, требует предварительного разрешения, а вы находитесь в экстренной ситуации, планом Medi-Cal Rx может быть одобрена его поставка, он не менее чем за 72 часа. Дополнительную информацию можно узнать на веб-сайте Medi-Cal Rx ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)). Вы также можете позвонить в службу поддержки клиентов Medi-Cal Rx по номеру 800-977-2273. Для получения рецептурных препаратов через Medi-Cal Rx необходимо иметь при себе карту получателя покрываемых услуг BIC (Benefits Identification Card, BIC).

Если вы находитесь в центре сестринского ухода или другом учреждении долгосрочного ухода и нуждаетесь в лекарственном препарате, не представленном в *списке лекарств*, либо испытываете трудности с получением необходимого лекарства, мы готовы вам помочь. Если вы стали участником плана страхования более 90 дней назад, находитесь в учреждении долгосрочного ухода и нуждаетесь в запасе лекарства прямо сейчас:

- мы однократно покроем 31-дневный запас необходимого лекарственного препарата (если только вам не выписали рецепт на меньшее количество дней) независимо от того, являетесь ли вы новым участником программы страхования;
- мы сделаем это в дополнение к временному запасу, положенному вам в первые 90 дней после вступления в программу страхования.

#### Политика перехода на другие препараты

Новые участники нашего плана страхования могут принимать лекарственные препараты, которые не представлены в нашем списке рекомендованных препаратов или для которых предусмотрены определенные ограничения, например, в отношении предварительного подтверждения или ступенчатой терапии. Ежегодные изменения в нашем списке рекомендованных препаратов могут затронуть также действующих участников программы страхования. Участникам программы страхования следует обратиться к своему врачу и обсудить с ним или с ней, нужно ли переходить на другой, покрываемый нами лекарственный препарат или отправить запрос на исключение из правил покрытия, чтобы получить лекарство, не представленное в списке рекомендованных препаратов. Дополнительные



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

сведения о процедуре запроса на исключение см. в «*Справочнике участника*». В обязательном порядке обратитесь в Отдел обслуживания участников программы страхования, если ваш лекарственный препарат не представлен в нашем списке рекомендованных препаратов, покрывается с определенными ограничениями (например, требует предварительного разрешения или является частью ступенчатой терапии) или будет исключен из нашего списка рекомендованных препаратов в следующем году, в связи с чем вам нужна помощь с переходом на другой, покрываемый нами лекарственный препарат или с подачей запроса на исключение из правил покрытия.

На время, которое потребуется участнику программы страхования для обсуждения порядка дальнейших действий со своим врачом, мы можем предоставить временный запас лекарственного препарата, не представленного в нашем списке рекомендованных препаратов, при условии, что участнику программы страхования требуется повторно приобрести такой препарат в первые 90 дней после вступления в наш план, покрывающий лекарства части D. Если вы действующий участник программы страхования и вас затрагивает ежегодное изменение списка рекомендованных препаратов, мы предоставим вам временный запас лекарственного препарата, не представленного в нашем списке рекомендованных препаратов, при условии, что вам требуется повторно приобрести такой препарат в первые 90 дней с начала нового годового периода действия плана.

Если участник программы страхования обращается в сетевую аптеку и мы предоставляем временный запас лекарственного препарата, который не представлен в нашем списке рекомендованных препаратов или покрывается с определенными условиями или ограничениями (но при этом считается лекарственным препаратом части D), мы покроем 31-дневный запас этого препарата (если только рецепт не выписан на меньшее количество дней). В рамках нашей политики перехода на другие препараты после покрытия временного 31-дневного запаса, как правило, мы больше не оплачиваем вам эти лекарственные препараты.

После покрытия вашего временного запаса мы направим вам письменное уведомление. В этом уведомлении будет описано, как вы можете подать запрос на исключение из правил покрытия, а также обсудить со своим врачом, следует ли вам перейти на подходящий покрываемый нами лекарственный препарат.

Если новый участник проживает в учреждении долгосрочного ухода (например, в центре сестринского ухода), мы покрываем временный 31-дневный запас препаратов на переходный период (если рецепт не выписан на меньшее количество дней). При необходимости мы покрываем более одного восполнения этих препаратов в течение первых 90 дней после регистрации нового участника в нашем плане медицинского страхования. Если проживающий в учреждении человек участвует в нашем плане более 90 дней и нуждается в препарате, не



---

**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](https://MolinaHealthcare.com/Medicare).

представленном в нашем списке рекомендованных препаратов или подпадающем под другие ограничения, такие как ступенчатая терапия или ограничения количества доз, мы покроем временный 31-дневный запас этого препарата (если рецепт не выписан на меньшее количество дней), пока этот новый участник не получит результат рассмотрения запроса на предоставление исключения из списка рекомендованных лекарственных препаратов. Исключения допускаются в ситуациях, когда у вас произошли изменения в уровне получаемой медицинской помощи, требующие перехода из одного лечебного центра (или иного учреждения) в другой. В таких обстоятельствах вы имеете право на временное исключение для получения единоразового восполнения лекарственного препарата, даже если состоите в плане страхования более 90 дней.

### **В10. Можно ли подать запрос на исключение, чтобы покрыть определенный лекарственный препарат?**

Да. Вы можете обратиться к представителю нашего плана страхования с просьбой сделать для вас исключение и обеспечить страховое покрытие препарата, не представленного в *списке лекарств*.

Вы также можете попросить нас изменить правила, действующие для вашего лекарственного препарата.

- Например, условиями плана страхования может ограничиваться количество лекарственного препарата, стоимость которого будет покрыта. Если для вашего лекарства предусмотрено ограничение, вы можете попросить нас изменить это ограничение и увеличить покрываемое количество препарата.
- Другие примеры. Вы можете попросить нас отменить ограничения в отношении ступенчатой терапии или обязательного предварительного разрешения.

### **В11. Как можно подать запрос на исключение из правил покрытия?**

Подайте запрос на исключение из правил покрытия, позвонив в *Отдел обслуживания участников программы страхования*. Представитель Отдела обслуживания участников программы страхования поможет вам и выписывающему вам рецепты лицу запросить исключение. Дополнительные сведения об исключениях из правил покрытия см. также в **главе 9 «Справочника участника», раздел G2**.

### **В12. Сколько времени занимает процедура предоставления исключения?**

После получения заключения, подтверждающего ваш запрос на исключение, от выписавшего вам рецепт лица мы сообщим вам свое решение в течение 72 часов. Ваш врач или другое лицо, выписавшее вам рецепт, может отправить нам это подтверждение запроса по факсу



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

(866) 290-1309 или по почте. Нам также могут сообщить об этом по телефону, а затем отправить подтверждение запроса по факсу или по почте.

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

Если вы или другое лицо, выписавшее вам рецепт, считаете, что ожидание решения в течение 72 часов может навредить вашему здоровью, вы можете подать запрос на ускоренное принятие решения об исключении. В таком случае решение будет принято быстрее. Если лицо, выписавшее вам рецепт, подтверждает ваш запрос, мы сообщим вам свое решение в течение 24 часов после получения подтверждающего заключения от выписавшего рецепт лица.

### **B13. Что такое непатентованные лекарственные препараты?**

Непатентованные лекарственные препараты имеют такие же активные ингредиенты, что и патентованные лекарства. Они обычно стоят дешевле, чем патентованные препараты, и, как правило, работают так же хорошо. В большинстве случаев их названия не так широко известны. Непатентованные лекарственные препараты одобрены Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (Food and Drug Administration, FDA). Для многих патентованных лекарственных препаратов существуют непатентованные аналоги. Обычно непатентованные препараты можно получить в аптеке без нового рецепта (в зависимости от законодательства штата).

Наш страховой план покрывает как патентованные, так и непатентованные лекарственные препараты.

### **B14. Что такое оригинальные биологические препараты и как они связаны с биоаналогами?**

Когда мы говорим о препаратах, это может означать как лекарство, так и биологический продукт. Биологические продукты — это препараты, которые имеют более сложный состав, чем обычные лекарства. Поскольку биологические продукты сложнее обычных лекарств, вместо непатентованной формы у них есть формы, которые называются биоаналогами. Как правило, биоаналоги работают так же хорошо, как и оригинальный биологический препарат, но могут стоить дешевле. Для некоторых оригинальных биологических препаратов существуют биоаналогичные альтернативы. Некоторые биоаналоги считаются взаимозаменяемыми биоаналогами и, в зависимости от законодательства штата, могут быть заменены оригинальным биологическим препаратом в аптеке без необходимости получения



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](https://MolinaHealthcare.com/Medicare).

нового рецепта, так же как непатентованные лекарства могут быть заменены патентованными препаратами.

Более подробную информацию о видах лекарств см. в **главе 5 «Справочника участника»**.

### **В15. Предусмотрено ли условиями плана страхования покрытие безрецептурных товаров, не относящиеся к лекарственным средствам?**

Условиями нашего плана страхования предусмотрено покрытие ряда безрецептурных товаров, не относящихся к лекарственным средствам, при наличии рецепта от вашего поставщика медицинских услуг.

Перечень покрываемых безрецептурных товаров, не относящихся к лекарственным средствам, см. в *списке лекарств* нашего плана медицинского страхования.

### **В16. Покрывает ли план медицинского страхования долгосрочное обеспечение рецептурными лекарственными препаратами?**

- **Программы заказа с доставкой по почте.** Мы предлагаем программу заказа с доставкой по почте непосредственно к вам домой, которая позволяет получить 100-дневный запас лекарственных препаратов. Доплата за 100-дневный запас равна доплате за месячный запас.
- **Программы заказа из розничных аптек на 100 дней.** Некоторые розничные аптеки могут также предлагать участникам заказать 100-дневный запас покрываемых лекарственных препаратов. Доплата за 100-дневный запас равна доплате за месячный запас.

### **В17. Могут ли мне доставлять рецептурные препараты на дом из местной аптеки?**

Местная аптека может доставить вам рецептурный препарат на дом. Чтобы узнать о возможности доставки лекарств на дом, следует позвонить в аптеку.

### **В18. Каков размер моей доплаты?**

Участник нашего плана страхования имеет право на получение рецептурных и безрецептурных лекарственных и нелекарственных товаров, если участник плана следует правилам. Дополнительная информация о покрытии безрецептурных препаратов и нелекарственных средств приведена в ответах на вопросы В15 и В16.

Лекарственные препараты в нашем *списке лекарств* разделены на уровни.



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](https://MolinaHealthcare.com/Medicare).

- Уровень 1 (рекомендуемые непатентованные лекарственные препараты): доплата составляет \$0.
- Уровень 2 (непатентованные лекарственные препараты): доплата за непатентованные препараты (в том числе патентованные лекарственные препараты, рассматриваемые как непатентованные) составляет \$0, \$1,60 или \$5,10; доплата за все остальные препараты — \$0, \$4,90 или \$12,65 за каждый рецепт.
- Уровень 3 (рекомендуемые патентованные лекарственные препараты): доплата за непатентованные препараты (в том числе патентованные лекарственные препараты, рассматриваемые как непатентованные) составляет \$0, \$1,60 или \$5,10; доплата за все остальные препараты — \$0, \$4.90 или \$12.65 за рецепт.
- Уровень 4 (непредпочтительные препараты): доплата за непатентованные препараты (в том числе патентованные лекарственные препараты, рассматриваемые как непатентованные) составляет \$0, \$1,60 или \$5,10; доплата за все остальные препараты — \$0, \$4.90 или \$12.65 за рецепт.
- Уровень 5 (специализированные препараты): доплата за непатентованные препараты (в том числе патентованные лекарственные препараты, рассматриваемые как непатентованные) составляет \$0, \$1,60 или \$5,10; доплата за все остальные препараты — \$0, \$4.90 или \$12.65 за рецепт.
- Уровень 6 (выбранные препараты категории Select Care): доплата \$0.

Доплата за нерецептурные лекарственные препараты составляет \$0.

Если у вас возникли вопросы, звоните в Отдел обслуживания участников программы страхования по номеру, указанному в нижнем колонтитуле этого документа.

---

## **С. Обзор Списка покрываемых лекарственных препаратов**

В списке покрываемых лекарственных препаратов приведена информация о лекарствах, покрываемых в рамках нашего плана страхования. Если вам не удается найти свой лекарственный препарат в списке, воспользуйтесь алфавитным указателем покрываемых лекарственных препаратов, который начинается с **раздела D**. В этом указателе в алфавитном порядке перечислены все лекарственные препараты, покрываемые в рамках нашего плана страхования.

Другие лекарственные препараты, например некоторые безрецептурные препараты и некоторые витамины, могут покрываться программой Medi-Cal Rx. Дополнительную



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

информацию можно получить на веб-сайте Medi-Cal Rx ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)). Вы также можете позвонить в службу поддержки клиентов Medi-Cal Rx по номеру 800-977-2273. Для получения рецептурных препаратов через Medi-Cal Rx необходимо иметь при себе карту получателя льгот (Benefits Identification Card, BIC).

## Апелляции по части D

- Апелляция — это официальный способ обращения к нам с запросом о пересмотре принятого нами решения о страховом покрытии и изменении его, если вы считаете, что оно было ошибочным.
- Например, мы можем решить, что запрашиваемый вами лекарственный препарат не покрывается или больше не покрывается в рамках Medicare или Medi-Cal.
- Если вы или выписывающее вам рецепт лицо несогласны с нашим решением, вы можете подать апелляцию. Если у вас возник какой-либо вопрос, звоните в Отдел обслуживания участников программы страхования по номеру, указанному в нижнем колонтитуле этого документа.
- Дополнительные сведения о процедуре апелляции решения см. также в **главе 9 «Справочника участника»**.
- Для лекарственных препаратов, не указанных в Части D, действуют другие правила подачи апелляций.

## С1. Список лекарственных препаратов по заболеванию

В этом разделе лекарственные препараты разделены на категории в зависимости от типа заболеваний, для лечения которых они применяются. Например, при заболевании сердца см. категорию «Сердечно-сосудистые препараты». Здесь можно ознакомиться с перечнем лекарственных препаратов, используемых для лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

Ниже приведены расшифровки обозначений, используемых в столбце «Необходимые действия, ограничения или условия использования»:

РА (Prior Authorization) — предварительное подтверждение (разрешение): вы сможете получить этот лекарственный препарат только при наличии разрешения.

QL (Quantity Limits) — ограничения по количеству: количество лекарственного препарата, которое будет покрыто планом страхования.



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

ST (Step Therapy) — критерии ступенчатой терапии: вам необходимо использовать другое лекарство, прежде чем мы покроем этот лекарственный препарат.

NM (Non-Mail) — не подходит для заказа по почте: этот лекарственный препарат невозможно заказать по почте.

B/D — этот лекарственный препарат может покрываться в рамках Medicare Часть В или D в зависимости от обстоятельств.

\_ — лекарственные препараты, не относящиеся к Части D, либо безрецептурные товары, покрываемые в рамках Medicaid.

NDS (Non-Extended Days Supply) — ограниченный период выдачи: этот лекарственный препарат может быть получен только на определенное количество дней вперед.

Название лекарственного препарата указано в первом столбце таблицы. Названия непатентованных препаратов указаны строчными буквами и выделены курсивом (например, *metformin hcl*), названия торговых марок написаны заглавными буквами (например, JANUVIA TABS). Информация в столбце «Необходимые действия, ограничения или условия использования» дает представление о наличии каких-либо правил покрытия того или иного лекарственного препарата, действующих в рамках нашего плана страхования.



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](https://MolinaHealthcare.com/Medicare).

## MOLINA\_CY26\_6T\_GS\_CORE eff 04/01/2026

Drug Name Drug Tier Requirements/Limits

### ANALGESICS

#### GOUT

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

#### MISCELLANEOUS

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

#### NSAIDS

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

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.



Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<b>OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING</b>		
<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
<b>OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING</b>		
<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)

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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)
<i>hydromorphone hcl LIQD 1mg/ml</i>	4	QL (600 mL / 30 days)
<i>hydromorphone hcl TABS 2mg, 4mg, 8mg</i>	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>morphine sulfate SOLN 2mg/ml, 4mg/ml, 8mg/ml, 10mg/ml</i>	4	B/D
<i>morphine sulfate SOLN 10mg/5ml, 20mg/5ml</i>	3	QL (900 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate SOLN 100mg/5ml</i>	3	QL (180 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate TABS 15mg, 30mg</i>	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>oxycodone hcl CONC 100mg/5ml</i>	4	QL (180 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl SOLN 5mg/5ml</i>	4	QL (900 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg</i>	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 TABS 50mg</i>	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 TABS 200mg</i>	4	QL (672 tabs / year), PA
<i>amikacin sulfate SOLN 1gm/4ml, 500mg/2ml</i>	4	
ARIKAYCE SUSP 590mg/8.4ml	5	NDS, NM, PA
<i>atovaquone SUSP 750mg/5ml</i>	4	QL (300 mL / 30 days), PA
<i>aztreonam SOLR 1gm, 2gm</i>	4	
BLUJEPА TABS 750mg	3	
CAYSTON SOLR 75mg	5	NDS, NM, PA
<i>clindamycin hcl CAPS 75mg, 150mg, 300mg</i>	2	
<i>clindamycin palmitate hydrochloride SOLR 75mg/5ml</i>	4	
<i>clindamycin phosphate SOLN 300mg/2ml, 600mg/4ml, 900mg/6ml</i>	3	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 300 mg/50ml</i>	4	

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 600 mg/50ml</i>	4	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 900 mg/50ml</i>	4	
CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML	4	
CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML	4	
CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML	4	
<i>colistimethate sodium SOLR 150mg</i>	4	
<i>dapsone TABS 25mg, 100mg</i>	3	
DAPTOMYCIN SOLR 350mg	5	NDS
<i>daptomycin SOLR 350mg, 500mg</i>	5	NDS
EMVERM CHEW 100mg	5	NDS, QL (12 tabs / year)
<i>ertapenem sodium SOLR 1gm</i>	3	
<i>fosfomycin tromethamine PACK 3gm</i>	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 SOLN 10mg/ml, 40mg/ml</i>	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 TABS 3mg</i>	3	QL (20 tabs / 90 days), PA
<i>ivermectin TABS 6mg</i>	3	QL (10 tabs / 90 days), PA
<i>linezolid SOLN 600mg/300ml</i>	4	
<i>linezolid SUSR 100mg/5ml</i>	5	NDS, QL (1800 mL / 30 days)
<i>linezolid TABS 600mg</i>	4	QL (60 tabs / 30 days)
LINEZOLID INJ 2MG/ML	4	
<i>meropenem SOLR 1gm, 2gm, 500mg</i>	4	
<i>methenamine hippurate TABS 1gm</i>	3	

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (НМО D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>metronidazole</i> SOLN 500mg/100ml	3	
<i>metronidazole</i> TABS 250mg, 500mg	1	
<i>neomycin sulfate</i> TABS 500mg	2	
<i>nitazoxanide</i> TABS 500mg	5	NDS, QL (6 tabs / 30 days)
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> CAPS 50mg, 100mg	3	
<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	

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<b>ANTIFUNGALS</b>		
<i>amphotericin b</i> SOLR 50mg	4	B/D
<i>amphotericin b liposome</i> SUSR 50mg	5	NDS, B/D
<i>caspofungin acetate</i> SOLR 50mg, 70mg	4	
CRESEMBA CAPS 74.5mg, 186mg	5	NDS, PA
<i>fluconazole</i> SUSR 10mg/ml, 40mg/ml; TABS 50mg	3	
<i>fluconazole</i> TABS 100mg, 150mg, 200mg	2	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 200 mg/100ml</i>	3	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 400 mg/200ml</i>	3	
<i>flucytosine</i> CAPS 250mg, 500mg	5	NDS, PA
<i>griseofulvin microsize</i> SUSP 125mg/5ml; TABS 500mg	4	
<i>griseofulvin ultramicrosize</i> TABS 125mg, 250mg	4	
<i>itraconazole</i> CAPS 100mg	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>ketoconazole</i> TABS 200mg	3	PA
<i>miconazole sodium</i> SOLR 50mg, 100mg	4	
<i>nystatin</i> TABS 500000unit	3	
<i>posaconazole</i> SUSP 40mg/ml	5	NDS, QL (630 mL / 30 days), PA
<i>posaconazole</i> TBEC 100mg	5	NDS, QL (93 tabs / 30 days), PA
<i>terbinafine hcl</i> TABS 250mg	2	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies after a 90 day supply in a calendar year
<i>voriconazole</i> SOLR 200mg	4	PA
<i>voriconazole</i> 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)
<b>ANTIMALARIALS</b>		
<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	

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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
<b>ANTIRETROVIRAL AGENTS</b>		
<i>abacavir sulfate</i> SOLN 20mg/ml; TABS 300mg	4	
APTIVUS CAPS 250mg	5	NDS
<i>atazanavir sulfate</i> CAPS 150mg, 200mg, 300mg	4	
<i>darunavir</i> TABS 600mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>darunavir</i> TABS 800mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
EDURANT TABS 25mg	5	NDS
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

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>ritonavir</i> TABS 100mg	3	
RUKOBIA TB12 600mg	5	NDS
SELZENTRY SOLN 20mg/ml	5	NDS
SUNLENCA TABS 300mg; TBPK 300mg	5	NDS
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> TABS 300mg	4	
TIVICAY TABS 50mg	5	NDS
TIVICAY PD TBSO 5mg	5	NDS
TROGARZO SOLN 200mg/1.33ml	5	NDS
TYBOST TABS 150mg	3	
VIRACEPT TABS 250mg, 625mg	5	NDS
VIREAD POWD 40mg/gm; TABS 150mg, 200mg, 250mg	5	NDS
<i>zidovudine</i> CAPS 100mg	4	
<i>zidovudine</i> SYRP 50mg/5ml; TABS 300mg	3	
<b>ANTIRETROVIRAL COMBINATION AGENTS</b>		
<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	

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg</i>	4	
EVOTAZ TAB 300-150	5	NDS
GENVOYA TAB	5	NDS
JULUCA TAB 50-25MG	5	NDS
KALETRA SOL	4	
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	4	
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	4	
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	4	
ODEFSEY TAB	5	NDS
PREZCOBIX TAB 675/150	5	NDS
PREZCOBIX TAB 800-150	5	NDS
STRIBILD TAB	5	NDS
SYMTUZA TAB	5	NDS
TRIUMEQ PD TAB	4	
TRIUMEQ TAB	5	NDS
<b>ANTITUBERCULAR AGENTS</b>		
<i>cycloserine CAPS 250mg</i>	5	NDS
<i>ethambutol hcl TABS 100mg, 400mg</i>	3	
<i>isoniazid SYRP 50mg/5ml</i>	4	
<i>isoniazid TABS 100mg, 300mg</i>	1	
PRIFTIN TABS 150mg	4	
<i>pyrazinamide TABS 500mg</i>	4	
<i>rifabutin CAPS 150mg</i>	4	
<i>rifampin CAPS 150mg, 300mg</i>	3	
<i>rifampin SOLR 600mg</i>	4	
SIRTURO TABS 20mg, 100mg	5	NDS, NM, PA
<b>ANTIVIRALS</b>		
<i>acyclovir CAPS 200mg; TABS 400mg, 800mg</i>	2	
<i>acyclovir SUSP 200mg/5ml</i>	4	
<i>acyclovir sodium SOLN 50mg/ml</i>	4	B/D
<i>adefovir dipivoxil TABS 10mg</i>	4	
BARACLUDE SOLN .05mg/ml	5	NDS, ST
<i>entecavir TABS .5mg, 1mg</i>	4	
EPCLUSA PAK 150-37.5	5	NDS, NM, PA
EPCLUSA PAK 200-50MG	5	NDS, NM, PA

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
EPCLUSA TAB 200-50MG	5	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 400-100	5	NDS, NM, PA
<i>famciclovir</i> TABS 125mg, 250mg, 500mg	3	
<i>ganciclovir sodium</i> SOLR 500mg	4	B/D
<i>lamivudine (hbv)</i> TABS 100mg	3	
LIVTENCITY TABS 200mg	5	NDS, QL (336 tabs / 28 days), NM, PA
MAVYRET PAK 50-20MG	5	NDS, NM, PA
MAVYRET TAB 100-40MG	5	NDS, NM, PA
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 30mg	3	QL (168 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 45mg, 75mg	3	QL (84 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> SUSR 6mg/ml	3	QL (1080 mL / year)
PAXLOVID PAK	2	QL (22 tabs / 90 days)
PAXLOVID TAB 150-100	2	QL (40 tabs / 90 days)
PAXLOVID TAB 300-100	2	QL (60 tabs / 90 days)
PEGASYS SOLN 180mcg/ml; SOSY 180mcg/0.5ml	5	NDS, NM, PA
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
<b>CEPHALOSPORINS</b>		
<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	

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
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	
<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
<b>ERYTHROMYCINS/MACROLIDES</b>		
<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	

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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
<b>FLUOROQUINOLONES</b>		
CIPRO SUSR 500mg/5ml	4	
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i>	3	
<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i>	3	
<i>ciprofloxacin hcl</i> TABS 250mg, 500mg, 750mg	1	
<i>levofloxacin</i> SOLN 25mg/ml	4	
<i>levofloxacin</i> TABS 250mg, 500mg, 750mg	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 250 mg/50ml</i>	3	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 500 mg/100ml</i>	3	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 750 mg/150ml</i>	3	
<i>moxifloxacin hcl</i> TABS 400mg	3	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj</i>	4	
<b>PENICILLINS</b>		
<i>amoxicillin</i> CAPS 250mg, 500mg; SUSR 125mg/5ml, 200mg/5ml, 250mg/5ml, 400mg/5ml; TABS 500mg, 875mg	1	
<i>amoxicillin</i> CHEW 125mg, 250mg	2	
<i>amoxicillin &amp; k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml</i>	3	
<i>amoxicillin &amp; k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i>	4	
<i>amoxicillin &amp; k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml</i>	3	
<i>amoxicillin &amp; k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i>	3	
<i>amoxicillin &amp; k clavulanate tab 250-125 mg</i>	3	
<i>amoxicillin &amp; k clavulanate tab 500-125 mg</i>	2	
<i>amoxicillin &amp; k clavulanate tab 875-125 mg</i>	2	
<i>ampicillin</i> CAPS 500mg	2	
<i>ampicillin &amp; sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>	4	

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (НМО D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>ampicillin &amp; sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	4	
<i>ampicillin &amp; sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	4	
<i>ampicillin &amp; sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	4	
<i>ampicillin &amp; sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>	4	
<i>ampicillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg</i>	4	
<i>BICILLIN L-A SUSY 600000unit/ml, 1200000unit/2ml, 2400000unit/4ml</i>	4	
<i>dicloxacillin sodium CAPS 250mg, 500mg</i>	3	
<i>nafcillin sodium SOLR 1gm, 2gm</i>	4	
<i>nafcillin sodium SOLR 10gm</i>	5	NDS
<i>oxacillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm</i>	4	
<i>penicillin g potassium SOLR 5000000unit, 20000000unit</i>	4	
<i>penicillin g sodium SOLR 5000000unit</i>	4	
<i>penicillin v potassium SOLR 125mg/5ml, 250mg/5ml</i>	2	
<i>penicillin v potassium TABS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>pfizerpen SOLR 5000000unit, 20000000unit</i>	4	
<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	
<b>TETRACYCLINES</b>		
<i>doxy 100 SOLR 100mg</i>	4	
<i>doxycycline (monohydrate) CAPS 50mg, 100mg</i>	2	

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (НМО D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

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

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (НМО D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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
<b>ANTIMETABOLITES</b>		
<i>azacitidine</i> SUSR 100mg	5	NDS, B/D, NM
<i>cytarabine</i> SOLN 20mg/ml	3	B/D
<i>fluorouracil</i> SOLN 1gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 500mg/10ml	3	B/D
<i>gemcitabine hcl</i> SOLN 1gm/26.3ml, 2gm/52.6ml, 200mg/5.26ml; SOLR 1gm, 2gm, 200mg	4	B/D
INQOVI TAB 35-100MG	5	NDS, QL (5 tabs / 28 days), NM, PA
LONSURF TAB 15-6.14	5	NDS, QL (100 tabs / 28 days), NM, PA
LONSURF TAB 20-8.19	5	NDS, QL (80 tabs / 28 days), NM, PA
<i>mercaptopurine</i> SUSP 2000mg/100ml	5	NDS, NM
<i>mercaptopurine</i> TABS 50mg	3	
<i>methotrexate sodium</i> SOLN 1gm/40ml, 50mg/2ml, 250mg/10ml; SOLR 1gm	2	B/D
ONUREG TABS 200mg, 300mg	5	NDS, QL (14 tabs / 28 days), NM, PA
<i>pemetrexed disodium</i> SOLR 100mg, 500mg, 750mg, 1000mg	5	NDS, B/D
TABLOID TABS 40mg	5	NDS, PA
<b>HORMONAL ANTINEOPLASTIC AGENTS</b>		
<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

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
AKEEGA TAB 100/500	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>anastrozole</i> TABS 1mg	2	
<i>bicalutamide</i> TABS 50mg	2	
ELIGARD KIT 7.5mg, 22.5mg, 30mg, 45mg	4	NM, PA
ERLEADA TABS 60mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ERLEADA TABS 240mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
EULEXIN CAPS 125mg	5	NDS
<i>exemestane</i> TABS 25mg	4	
FIRMAGON SOLR 80mg	4	NM, PA
FIRMAGON SOLR 120mg/vial	5	NDS, NM, PA
<i>fulvestrant</i> SOSY 250mg/5ml	5	NDS, B/D
INLURIYO TABS 200mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
<i>letrozole</i> TABS 2.5mg	2	
<i>leuprolide acetate</i> KIT 1mg/0.2ml	4	NM, PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) KIT 3.75mg	5	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) KIT 11.25mg	5	NDS, NM, PA
LYSODREN TABS 500mg	5	NDS, NM
<i>megestrol acetate</i> TABS 20mg, 40mg	3	
<i>nilutamide</i> TABS 150mg	5	NDS
NUBEQA TABS 300mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ORGOVYX TABS 120mg	5	NDS, NM, PA
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

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
XTANDI TABS 80mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
YONSA TABS 125mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<b>IMMUNOMODULATORS</b>		
<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
<b>MISCELLANEOUS</b>		
BESREMI SOSY 500mcg/ml	5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
<i>bexarotene</i> CAPS 75mg	5	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>doxorubicin hcl</i> SOLN 2mg/ml	4	B/D
<i>doxorubicin hcl liposomal</i> SUSP 2mg/ml	5	NDS, B/D
<i>hydroxyurea</i> CAPS 500mg	2	
<i>irinotecan hcl</i> SOLN 40mg/2ml, 100mg/5ml, 300mg/15ml, 500mg/25ml	4	B/D
IWILFIN TABS 192mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
<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

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
WELIREG TABS 40mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<b>MITOTIC INHIBITORS</b>		
<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
<b>MOLECULAR TARGET AGENTS</b>		
ALECENSA CAPS 150mg	5	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 30mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 90mg, 180mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG PAK	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUGTYRO CAPS 40mg	5	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
AUGTYRO CAPS 160mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
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

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
BALVERSA TABS 4mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
BALVERSA TABS 5mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
BORTEZOMIB SOLR 1mg, 2.5mg	4	NM, PA
<i>bortezomib</i> SOLR 3.5mg	5	NDS, NM, PA
BOSULIF CAPS 50mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
BOSULIF CAPS 100mg	5	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
BOSULIF TABS 100mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
BOSULIF TABS 400mg, 500mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BRAFTOVI CAPS 75mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
BRUKINSA CAPS 80mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
BRUKINSA TABS 160mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CABOMETYX TABS 20mg, 40mg, 60mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
CALQUENCE TABS 100mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 100mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 300mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
COMETRIQ (60MG DOSE) KIT 20mg	5	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 100MG	5	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 140MG	5	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
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

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
DANZITEN TABS 71mg, 95mg	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 20mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 50mg, 70mg, 80mg, 100mg, 140mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 25mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ENSACOVE CAPS 25mg	5	NDS, QL (270 caps / 30 days), NM, PA
ENSACOVE CAPS 100mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ERIVEDGE CAPS 150mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 25mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 2mg, 5mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 3mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
FOTIVDA CAPS .89mg, 1.34mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
FRUZAQLA CAPS 1mg	5	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
FRUZAQLA CAPS 5mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
GAVRETO CAPS 100mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
<i>gefitinib</i> TABS 250mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
GILOTRIF TABS 20mg, 30mg, 40mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
GOMEKLI CAPS 1mg	5	NDS, QL (168 caps / 28 days), NM, PA
GOMEKLI CAPS 2mg	5	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
GOMEKLI TBSO 1mg	5	NDS, QL (168 tabs / 28 days), NM, PA
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	5	NDS, NM, PA
HERCEPTIN SOLR 150mg	5	NDS, NM, PA
HERCESSI SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
HERNEXEOS TABS 60mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
HERZUMA SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
HYRNUO TABS 10mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
IBRANCE CAPS 75mg, 100mg, 125mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
IBRANCE TABS 75mg, 100mg, 125mg	5	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
IBTROZI CAPS 200mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
ICLUSIG TABS 10mg, 15mg, 30mg, 45mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IDHIFA TABS 50mg, 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 100mg	4	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 400mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 70mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 140mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA SUSP 70mg/ml	5	NDS, QL (216 mL / 27 days), NM, PA
IMBRUVICA TABS 140mg, 280mg, 420mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IMKELDI SOLN 80mg/ml	5	NDS, QL (280 mL / 28 days), NM, PA

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

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

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

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

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (НМО D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
LUMAKRAS TABS 320mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
LYNPARZA TABS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
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

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
ONTRUZANT SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
<i>pazopanib hcl</i> TABS 200mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>pazopanib hcl</i> TABS 400mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
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

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (НМО D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
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
SCEMBLIX TABS 20mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 40mg	5	NDS, QL (300 tabs / 30 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 100mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sorafenib tosylate</i> TABS 200mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
STIVARGA TABS 40mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
<i>sunitinib malate</i> CAPS 12.5mg, 25mg, 37.5mg, 50mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TABRECTA TABS 150mg, 200mg	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
TAFINLAR CAPS 50mg, 75mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
TAFINLAR TBSO 10mg	5	NDS, QL (840 tabs / 28 days), NM, PA
TAGRISSE 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

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (НМО D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

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

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
XALKORI CAPS 200mg, 250mg; CPSP 20mg, 50mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XALKORI CPSP 150mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
XOSPATA TABS 40mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) TBPk 10mg	5	NDS, QL (16 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) TBPk 40mg	5	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
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

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
-----------	-----------	---------------------

**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 &amp; hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg</i>	6	
<i>benazepril &amp; hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	6	
<i>benazepril &amp; hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	6	
<i>benazepril &amp; hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	6	
<i>captopril &amp; hydrochlorothiazide tab 25-15 mg</i>	6	
<i>captopril &amp; hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	6	
<i>captopril &amp; hydrochlorothiazide tab 50-15 mg</i>	6	
<i>captopril &amp; hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	6	
<i>enalapril maleate &amp; hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i>	6	
<i>enalapril maleate &amp; hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i>	6	
<i>fosinopril sodium &amp; hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	6	
<i>fosinopril sodium &amp; hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	6	
<i>lisinopril &amp; hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	6	
<i>lisinopril &amp; hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	6	
<i>lisinopril &amp; 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	

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (НМО D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>fosinopril sodium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	6	
<i>lisinopril</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	6	
<i>moexipril hcl</i> TABS 7.5mg, 15mg	6	
<i>perindopril erbumine</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg	6	
<i>quinapril hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	6	
<i>ramipril</i> CAPS 1.25mg, 2.5mg, 5mg, 10mg	6	
<i>trandolapril</i> TABS 1mg, 2mg, 4mg	6	
<b>ALDOSTERONE RECEPTOR ANTAGONISTS</b>		
<i>eplerenone</i> TABS 25mg, 50mg	3	
KERENDIA TABS 10mg, 20mg, 40mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>spironolactone</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<b>ALPHA BLOCKERS</b>		
<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	
<b>ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONIST COMBINATIONS</b>		
<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)

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (НМО D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
EDARBYCLOR TAB 40-12.5	4	QL (30 tabs / 30 days), ST
EDARBYCLOR TAB 40-25MG	4	QL (30 tabs / 30 days), ST
ENTRESTO CAP 6-6MG	3	QL (240 caps / 30 days)
ENTRESTO CAP 15-16MG	3	QL (240 caps / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg</i>	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 300-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium &amp; hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i>	6	
<i>losartan potassium &amp; hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i>	6	
<i>losartan potassium &amp; hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	6	
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<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)

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (НМО D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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)
<i>EDARBI TABS 40mg, 80mg</i>	4	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>irbesartan TABS 75mg, 150mg, 300mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	6	
<i>olmesartan medoxomil TABS 5mg</i>	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil TABS 20mg, 40mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan TABS 20mg, 40mg, 80mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan TABS 40mg, 80mg, 160mg</i>	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>valsartan TABS 320mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)

### **ANTIARRHYTHMICS**

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

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<b>ANTILIPEMICS, FIBRATES</b>		
<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	
<b>ANTILIPEMICS, HMG-CoA REDUCTASE INHIBITORS</b>		
<i>atorvastatin calcium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
EZALLOR SPRINKLE CPSP 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	4	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>fluvastatin sodium</i> CAPS 20mg, 40mg	6	QL (60 caps / 30 days), ST
<i>fluvastatin sodium</i> TB24 80mg	6	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>lovastatin</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pitavastatin calcium</i> TABS 1mg, 2mg, 4mg	6	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>pravastatin sodium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>rosuvastatin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<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
<b>ANTILIPEMICS, MISCELLANEOUS</b>		
<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)

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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) TBCR 500mg, 750mg, 1000mg</i>	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	
<b>BETA-BLOCKER/DIURETIC COMBINATIONS</b>		
<i>atenolol &amp; chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	2	
<i>atenolol &amp; chlorthalidone tab 100-25 mg</i>	2	
<i>bisoprolol &amp; hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg</i>	2	
<i>bisoprolol &amp; hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg</i>	2	
<i>bisoprolol &amp; hydrochlorothiazide tab 10-6.25 mg</i>	2	
<i>metoprolol &amp; hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	3	
<i>metoprolol &amp; hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	3	
<i>metoprolol &amp; hydrochlorothiazide tab 100-50 mg</i>	3	
<b>BETA-BLOCKERS</b>		
<i>acebutolol hcl</i> CAPS 200mg, 400mg	3	
<i>atenolol</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>bisoprolol fumarate</i> TABS 5mg, 10mg	2	
<i>carvedilol</i> TABS 3.125mg, 6.25mg, 12.5mg, 25mg	1	
<i>labetalol hcl</i> TABS 100mg, 200mg, 300mg	2	
<i>metoprolol succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	
<i>metoprolol tartrate</i> SOLN 5mg/5ml	4	
<i>metoprolol tartrate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>nadolol</i> TABS 20mg, 40mg, 80mg	3	

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>nebivolol hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>nebivolol hcl</i> TABS 20mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pindolol</i> TABS 5mg, 10mg	3	
<i>propranolol hcl</i> CP24 60mg, 80mg, 120mg, 160mg; SOLN 20mg/5ml, 40mg/5ml	3	
<i>propranolol hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	2	
<i>timolol maleate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	3	
<b>CALCIUM CHANNEL BLOCKERS</b>		
<i>amlodipine besylate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>cartia xt</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg	2	
<i>dilt-xr</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg	2	
<i>diltiazem hcl</i> CP12 60mg, 90mg, 120mg	4	
<i>diltiazem hcl</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg; TABS 30mg, 60mg, 90mg, 120mg	2	
<i>diltiazem hcl</i> SOLN 25mg/5ml, 50mg/10ml, 125mg/25ml; TB24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	3	
<i>diltiazem hcl coated beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg	2	
<i>diltiazem hcl coated beads</i> CP24 360mg	4	
<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	

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (НМО D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>verapamil hcl</i> TABS 40mg, 80mg, 120mg	1	
<i>verapamil hcl</i> TBCR 120mg, 180mg, 240mg	2	
<b>DIURETICS</b>		
<i>acetazolamide</i> CP12 500mg; TABS 125mg, 250mg	3	
<i>amiloride &amp; 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 &amp; hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	2	
<i>torseamide</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 100mg	2	
<i>triamterene &amp; hydrochlorothiazide cap 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene &amp; hydrochlorothiazide tab 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene &amp; hydrochlorothiazide tab 75-50 mg</i>	1	
<b>MISCELLANEOUS</b>		
<i>aliskiren fumarate</i> TABS 150mg, 300mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 2.5-10 mg</i>	6	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 2.5-20 mg</i>	6	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 2.5-40 mg</i>	6	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 5-10 mg</i>	6	

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (НМО D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 5-20 mg</i>	6	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 5-40 mg</i>	6	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 5-80 mg</i>	6	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 10-10 mg</i>	6	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 10-20 mg</i>	6	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 10-40 mg</i>	6	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 10-80 mg</i>	6	
<i>clonidine</i> PTWK .1mg/24hr, .2mg/24hr, .3mg/24hr	3	
<i>clonidine hcl</i> TABS .1mg, .2mg, .3mg	1	
CORLANOR SOLN 5mg/5ml	4	QL (450 mL / 30 days)
<i>digoxin</i> SOLN .05mg/ml, .25mg/ml	4	
<i>digoxin</i> TABS 125mcg, 250mcg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>droxidopa</i> CAPS 100mg	4	QL (90 caps / 30 days), NM, PA
<i>droxidopa</i> CAPS 200mg, 300mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOLN 1mg/ml	4	
<i>guanfacine hcl</i> TABS 1mg, 2mg	3	PA; PA applies if 65 years and older
<i>hydralazine hcl</i> SOLN 20mg/ml	4	
<i>hydralazine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	1	
<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	

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (НМО D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
VERQUVO TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
<b>NITRATES</b>		
<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	
<b>PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION</b>		
ADEMPAS TABS .5mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 2.5mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>alyq</i> TABS 20mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>ambrisentan</i> TABS 5mg, 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>bosentan</i> TABS 62.5mg, 125mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>bosentan</i> TBSO 32mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
OPSUMIT TABS 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	3	QL (360 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	4	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>treprostinil</i> SOLN 20mg/20ml, 50mg/20ml, 100mg/20ml, 200mg/20ml	5	NDS, NM, PA
UPTRAVI TABS 200mcg	5	NDS, QL (140 tabs / 28 days), NM, PA
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

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
WINREVAIR INJ 45MG	5	NDS, QL (2 vials / 21 days), NM, PA
WINREVAIR INJ 60MG	5	NDS, QL (2 vials / 21 days), NM, PA
YUTREPIA CAPS 26.5mcg, 53mcg, 79.5mcg	5	NDS, QL (140 caps / 28 days), NM, PA
YUTREPIA CAPS 106mcg	5	NDS, QL (224 caps / 28 days), NM, PA

## **CENTRAL NERVOUS SYSTEM**

### **ANTIANKXIETY**

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

### **ANTIDEMENTIA**

<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 5mg; TBDP 5mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 10mg; TBDP 10mg	2	
<i>galantamine hydrobromide</i> CP24 8mg, 16mg, 24mg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> SOLN 4mg/ml	4	QL (200 mL / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> TABS 4mg, 8mg, 12mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>memantine hcl</i> CP24 7mg, 14mg, 21mg, 28mg; SOLN 2mg/ml	4	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 14-10 mg</i>	4	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 21-10 mg</i>	4	

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 28-10 mg</i>	4	
NAMZARIC CAP 7-10MG	4	
<i>rivastigmine</i> PT24 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr, 13.3mg/24hr	4	QL (30 patches / 30 days)
<i>rivastigmine tartrate</i> CAPS 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg	3	QL (60 caps / 30 days)
<b>ANTIDEPRESSANTS</b>		
<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)
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

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
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	
<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)

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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 &amp; levodopa tab 10-100 mg</i>	2	
<i>carbidopa &amp; levodopa tab 25-100 mg</i>	2	
<i>carbidopa &amp; levodopa tab 25-250 mg</i>	2	
<i>carbidopa &amp; levodopa tab er 25-100 mg</i>	3	
<i>carbidopa &amp; levodopa tab er 50-200 mg</i>	3	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 12.5-50-200 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 18.75-75-200 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 25-100-200 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 31.25-125-200 mg</i>	4	

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (НМО D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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	
<b>ANTIPSYCHOTICS</b>		
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)

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

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

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>haloperidol</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	3	
<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

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
OPIPZA FILM 2mg, 5mg	5	NDS, QL (30 films / 30 days), PA
OPIPZA FILM 10mg	5	NDS, QL (90 films / 30 days), PA
<i>paliperidone</i> TB24 1.5mg, 3mg, 9mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>paliperidone</i> TB24 6mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<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	

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>trifluoperazine hcl</i> TABS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	3	
VERSACLOZ SUSP 50mg/ml	5	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA
VRAYLAR CAPS 1.5mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days)
VRAYLAR CAPS .5mg, .75mg, 3mg, 4.5mg, 6mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days)
<i>ziprasidone hcl</i> CAPS 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	4	QL (60 caps / 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i> SOLR 20mg	4	QL (6 injections / 3 days)
ZYPREXA RELPREVV SUSR 210mg	4	QL (2 vials / 28 days), NM, PA
ZYPREXA RELPREVV SUSR 300mg	5	NDS, QL (2 vials / 28 days), NM, PA
ZYPREXA RELPREVV SUSR 405mg	5	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA

### **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
<i>carbamazepine</i> CHEW 100mg; TABS 200mg	3	
<i>carbamazepine</i> CHEW 200mg; CP12 100mg, 200mg, 300mg; SUSP 100mg/5ml; TB12 100mg, 200mg, 400mg	4	
<i>clobazam</i> SUSP 2.5mg/ml	4	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>clobazam</i> TABS 10mg, 20mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>clonazepam</i> TABS 2mg	2	QL (300 tabs / 30 days)
<i>clonazepam</i> TABS .5mg, 1mg	2	QL (90 tabs / 30 days)
<i>clonazepam</i> TBDP 2mg	3	QL (300 tabs / 30 days)

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (НМО D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>clonazepam</i> TBDP .125mg, .25mg, .5mg, 1mg	3	QL (90 tabs / 30 days)
<i>clorazepate dipotassium</i> TABS 3.75mg, 7.5mg, 15mg	4	QL (180 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
DIACOMIT CAPS 250mg	5	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT CAPS 500mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 250mg	5	NDS, QL (360 packets / 30 days), NM, PA
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)

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>eslicarbazepine acetate</i> TABS 600mg, 800mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>ethosuximide</i> CAPS 250mg; SOLN 250mg/5ml	3	
<i>felbamate</i> SUSP 600mg/5ml; TABS 400mg, 600mg	4	
FINTEPLA SOLN 2.2mg/ml	5	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, PA
FYCOMPA SUSP .5mg/ml	5	NDS, QL (680 mL / 28 days), PA
FYCOMPA TABS 2mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<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</i> 500 mg/100ml	4	

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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 CAPS 300mg</i>	4	
<i>NAYZILAM SOLN 5mg/0.1ml</i>	4	QL (10 nasal units / 30 days)
<i>oxcarbazepine SUSP 300mg/5ml</i>	4	
<i>oxcarbazepine TABS 150mg, 300mg, 600mg</i>	3	
<i>perampanel SUSP .5mg/ml</i>	5	NDS, QL (680 mL / 28 days), PA
<i>perampanel TABS 2mg</i>	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>perampanel TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg</i>	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>phenobarbital ELIX 20mg/5ml</i>	4	QL (1500 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>phenobarbital TABS 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg, 100mg</i>	3	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>phenobarbital sodium SOLN 65mg/ml, 130mg/ml</i>	4	PA; PA applies if 65 years and older
<i>phenytek CAPS 200mg, 300mg</i>	3	
<i>phenytoin CHEW 50mg; SUSP 125mg/5ml</i>	3	
<i>phenytoin sodium SOLN 50mg/ml</i>	4	
<i>phenytoin sodium extended CAPS 100mg, 200mg, 300mg</i>	3	
<i>pregabalin CAPS 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg</i>	3	QL (120 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>pregabalin CAPS 200mg</i>	3	QL (90 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>pregabalin CAPS 225mg, 300mg</i>	3	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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>roweepra</i> TABS 500mg	2	
<i>rufinamide</i> SUSP 40mg/ml	5	NDS, QL (2400 mL / 30 days), PA
<i>rufinamide</i> TABS 200mg	4	QL (480 tabs / 30 days), PA
<i>rufinamide</i> TABS 400mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), PA
SPRITAM TB3D 250mg	4	QL (360 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 500mg	4	QL (180 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 750mg	4	QL (120 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 1000mg	4	QL (90 tabs / 30 days)
SUBVENITE SUSP 10mg/ml	5	NDS, ST
<i>subvenite</i> TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
SYMPAZAN FILM 5mg, 10mg, 20mg	5	NDS, QL (60 films / 30 days), PA
<i>tiagabine hcl</i> TABS 2mg, 4mg, 12mg, 16mg	4	
<i>topiramate</i> CPSP 15mg, 25mg	3	
<i>topiramate</i> CPSP 50mg	4	
<i>topiramate</i> SOLN 25mg/ml	4	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>topiramate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	2	
<i>valproate sodium</i> SOLN 100mg/ml	4	
<i>valproate sodium</i> SOLN 250mg/5ml	3	
<i>valproic acid</i> CAPS 250mg	2	
VALTOCO 5 MG DOSE LIQD 5mg/0.1ml	4	QL (10 blister packs / 30 days)
VALTOCO 10 MG DOSE LIQD 10mg/0.1ml	4	QL (10 blister packs / 30 days)
VALTOCO 15 MG DOSE LQPK 7.5mg/0.1ml	4	QL (10 blister packs / 30 days)
VALTOCO 20 MG DOSE LQPK 10mg/0.1ml	4	QL (10 blister packs / 30 days)

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>vigabatrin</i> PACK 500mg	5	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>vigabatrin</i> TABS 500mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>vigadrone</i> PACK 500mg	5	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>vigadrone</i> TABS 500mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
VIGAFYDE SOLN 100mg/ml	5	NDS, QL (900 mL / 30 days), NM, PA
XCOPRI TABS 25mg, 50mg, 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
XCOPRI TABS 150mg, 200mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
XCOPRI PAK 12.5-25	4	QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 50-100MG	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 100-150	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (MAINTENANCE)	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
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

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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 CAPS 10mg, 18mg, 25mg</i>	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl CAPS 40mg</i>	4	QL (60 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl CAPS 60mg, 80mg, 100mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days)
<i>dexmethylphenidate hcl TABS 2.5mg, 5mg</i>	3	QL (120 tabs / 30 days), PA
<i>dexmethylphenidate hcl TABS 10mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>guanfacine hcl (adhd) TB24 1mg, 2mg, 4mg</i>	3	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>guanfacine hcl (adhd) TB24 3mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>lisdexamfetamine dimesylate CAPS 10mg, 20mg, 30mg</i>	4	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>lisdexamfetamine dimesylate CAPS 40mg, 50mg, 60mg, 70mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>lisdexamfetamine dimesylate CHEW 10mg, 20mg, 30mg</i>	4	QL (60 tabs / 30 days), PA

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>lisdexamphetamine dimesylate</i> CHEW 40mg, 50mg, 60mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> CHEW 2.5mg, 5mg, 10mg	4	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 5mg/5ml	4	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 10mg/5ml	4	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> TABS 20mg	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> TBCR 10mg, 20mg	4	QL (90 tabs / 30 days), PA

### **HYPNOTICS**

DAYVIGO TABS 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl (sleep)</i> TABS 3mg, 6mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ramelteon</i> TABS 8mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tasimelteon</i> CAPS 20mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>temazepam</i> CAPS 7.5mg, 30mg	4	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>temazepam</i> CAPS 15mg	4	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<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

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
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
<b>MISCELLANEOUS</b>		
AUSTEDO TABS 6mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO TABS 9mg, 12mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 6mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
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	

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>lithium carbonate</i> CAPS 150mg, 300mg, 600mg; TABS 300mg	1	
<i>lithium carbonate</i> TBCR 300mg, 450mg	2	
NUEDEXTA CAP 20-10MG	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pyridostigmine bromide</i> TABS 60mg	3	
<i>riluzole</i> TABS 50mg	4	
<i>tetrabenazine</i> TABS 12.5mg	4	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tetrabenazine</i> TABS 25mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA

### **MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS**

BAFIERTAM CPDR 95mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
BETASERON KIT .3mg	5	NDS, QL (14 kits / 28 days), NM, PA
COPAXONE SOSY 20mg/ml	5	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
COPAXONE SOSY 40mg/ml	5	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
<i>dalfampridine</i> TB12 10mg	3	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i> fingolimod hcl</i> CAPS .5mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>glatiramer acetate</i> SOSY 20mg/ml	5	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
<i>glatiramer acetate</i> SOSY 40mg/ml	5	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
<i>glatopa</i> SOSY 20mg/ml	5	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
<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	

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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	
<b>NARCOLEPSY/CATAPLEXY</b>		
<i>armodafinil</i> TABS 50mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>armodafinil</i> TABS 150mg, 200mg, 250mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 100mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 200mg	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>sodium oxybate</i> SOLN 500mg/ml	5	NDS, QL (540 mL / 30 days), NM, PA
<b>PSYCHOTHERAPEUTIC-MISC</b>		
<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)

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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) TB12 150mg</i>	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>disulfiram TABS 250mg, 500mg</i>	3	
<i>KLOXXADO LIQD 8mg/0.1ml</i>	3	
<i>naloxone hcl LIQD 4mg/0.1ml</i>	3	
<i>naloxone hcl SOCT .4mg/ml; SOLN .4mg/ml, 4mg/10ml; SOSY .4mg/ml, 2mg/2ml</i>	2	
<i>naltrexone hcl TABS 50mg</i>	3	
<i>NICOTROL NS SOLN 10mg/ml</i>	4	
<i>varenicline tartrate TABS .5mg, 1mg</i>	4	QL (56 tabs / 28 days)
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg &amp; 42 x 1 mg start pack</i>	4	QL (2 packs / year)
<i>VIVITROL SUSR 380mg</i>	5	NDS, NM

## **ENDOCRINE AND METABOLIC**

### **ANDROGENS**

<i>danazol CAPS 50mg, 100mg, 200mg</i>	4	
<i>depo-testosterone SOLN 100mg/ml, 200mg/ml</i>	3	PA
<i>testosterone GEL 1%, 25mg/2.5gm, 50mg/5gm</i>	4	QL (300 gm / 30 days), PA
<i>testosterone cypionate SOLN 100mg/ml, 200mg/ml</i>	3	PA
<i>testosterone enanthate SOLN 200mg/ml</i>	3	PA
<i>testosterone pump GEL 1.62%</i>	4	QL (150 gm / 30 days), PA

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<b>ANTIDIABETICS</b>		
<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)
<i>metformin hcl</i> TB24 750mg	6	QL (60 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
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)
<b>ANTIDIABETICS, INSULINS</b>		
ADMELOG SOLN 100unit/ml	3	B/D
ADMELOG SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	3	
ALCOHOL SWABS: EMBECTA-BD/MHC/RUGBY	3	PA
CEQR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)	4	QL (10 patches / 30 days), PA
CEQR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	4	QL (8 patches / 24 days), PA
CEQR SIMPL MIS INSERTER	4	QL (2 inserters / year), PA

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

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

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
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)
<b>CALCIUM REGULATORS</b>		
<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

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
XTRENBO SOLN 120mg/1.7ml	4	NM, PA
zoledronic acid CONC 4mg/5ml; SOLN 5mg/100ml	4	B/D, NM
<b>CHELATING AGENTS</b>		
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
<b>CONTRACEPTIVES</b>		
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	

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>blisovi 24 fe</i>	2	
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	2	
<i>blisovi fe 1/20</i>	2	
<i>briellyn</i>	2	
<i>camila TABS .35mg</i>	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 TABS .35mg</i>	2	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUSY 104mg/0.65ml	3	
<i>desogest-eth estrad &amp; eth estrad tab 0.15- 0.02/0.01 mg(21/5)</i>	2	
<i>dolishale</i>	2	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3- 0.02-0.451 mg</i>	2	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3- 0.03-0.451 mg</i>	2	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i>	2	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg</i>	2	
<i>elinest</i>	2	
<i>eluryng</i>	3	
<i>emzahh TABS .35mg</i>	2	
<i>enilloring</i>	3	
<i>enskyce</i>	2	
<i>errin TABS .35mg</i>	2	
<i>estarylla</i>	2	
<i>ethynodiol diacetate &amp; 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	

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (НМО D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>feirza 1.5/30</i>	2	
<i>feirza 1/20</i>	2	
<i>finzala</i>	2	
<i>galbriela</i>	2	
<i>hailey 1.5/30</i>	2	
<i>hailey 24 fe</i>	2	
<i>hailey fe 1/20</i>	2	
<i>heather TABS .35mg</i>	2	
<i>iclevia</i>	2	
<i>incassia TABS .35mg</i>	2	
<i>introvale</i>	2	
<i>isibloom</i>	2	
<i>jaimiess</i>	2	
<i>jasmiel</i>	2	
<i>jencycla TABS .35mg</i>	2	
<i>jolessa</i>	2	
<i>juleber</i>	2	
<i>junel 1.5/30</i>	2	
<i>junel 1/20</i>	2	
<i>junel fe 1.5/30</i>	2	
<i>junel fe 1/20</i>	2	
<i>junel fe 24</i>	2	
<i>kaitlib fe</i>	2	
<i>kariva</i>	2	
<i>kelnor 1/35</i>	2	
<i>kurvelo</i>	2	
<i>larin 1.5/30</i>	2	
<i>larin 1/20</i>	2	
<i>larin 24 fe</i>	2	
<i>larin fe 1.5/30</i>	2	
<i>larin fe 1/20</i>	2	
<i>lessina</i>	2	
<i>levonest</i>	2	
<i>levonor-eth est tab 0.15-0.02/0.025/0.03 mg &amp;eth est 0.01 mg</i>	2	

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (НМО D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) &amp; eth est tab 0.01mg(7)</i>	2	
<i>levonorgestrel &amp; ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>levonorgestrel &amp; ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg</i>	2	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (continuous) tab 90-20 mcg</i>	2	
<i>levora 0.15/30-28</i>	2	
LILETTA IUD 20.1mcg/day	3	NM
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	2	
<i>loestrin 1/20-21</i>	2	
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	2	
<i>loestrin fe 1/20</i>	2	
<i>lojaimiess</i>	2	
<i>loryna</i>	2	
<i>low-ogestrel</i>	2	
<i>luizza 1.5/30</i>	2	
<i>luizza 1/20</i>	2	
<i>lutra</i>	2	
<i>lyleq TABS .35mg</i>	2	
<i>lyza TABS .35mg</i>	2	
<i>marlissa</i>	2	
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive) SUSP 150mg/ml; SUSY 150mg/ml</i>	3	
<i>meleya TABS .35mg</i>	2	
<i>mibelas 24 fe</i>	2	
<i>microgestin 1.5/30</i>	2	
<i>microgestin 1/20</i>	2	
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	2	
<i>microgestin fe 1/20</i>	2	
<i>mili</i>	2	
<i>mono-linyah</i>	2	
<i>necon 0.5/35-28</i>	2	
NEXPLANON IMPL 68mg	3	NM

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (НМО D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>nikki</i>	2	
<i>nora-be TABS .35mg</i>	2	
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	3	
<i>norethindrone (contraceptive) TABS .35mg</i>	2	
<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>norethindrone ace &amp; ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>norethindrone ace &amp; ethinyl estradiol tab 1.5 mg-30 mcg</i>	2	
<i>norethindrone ace &amp; 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 &amp; 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	

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (НМО D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>simliya</i>	2	
<i>simpesse</i>	2	
<i>sprintec 28</i>	2	
<i>sronyx</i>	2	
<i>syeda</i>	2	
<i>tarina 24 fe</i>	2	
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	2	
<i>tilia fe</i>	2	
<i>tri-estarylla</i>	2	
<i>tri-legest fe</i>	2	
<i>tri-linyah</i>	2	
<i>tri-lo-estarylla</i>	2	
<i>tri-lo-marzia</i>	2	
<i>tri-lo-mili</i>	2	
<i>tri-lo-sprintec</i>	2	
<i>tri-mili</i>	2	
<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	

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (НМО D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>zumandimine</i>	2	
<b>ESTROGENS</b>		
<i>abigale</i>	3	
<i>abigale lo</i>	3	
<i>dotti</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	3	
<i>estradiol</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr; PTWK .025mg/24hr, .05mg/24hr, .06mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr, 37.5mcg/24hr	3	
<i>estradiol</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	2	
<i>estradiol &amp; norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg</i>	3	
<i>estradiol &amp; 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	
<b>GLUCOCORTICOIDS</b>		
<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	

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (НМО D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>fludrocortisone acetate</i> TABS .1mg	2	
<i>hydrocortisone</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	3	
<i>hydrocortisone sod succinate</i> SOLR 100mg	4	
<i>methylprednisolone</i> TABS 4mg, 8mg, 16mg, 32mg	3	B/D
<i>methylprednisolone</i> TBPK 4mg	2	
<i>methylprednisolone acetate</i> SUSP 40mg/ml, 80mg/ml	3	B/D
<i>methylprednisolone sod succ</i> SOLR 40mg, 125mg, 500mg, 1000mg	3	B/D
<i>prednisolone</i> SOLN 15mg/5ml	2	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate</i> SOLN 5mg/5ml, 25mg/5ml	4	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate</i> SOLN 15mg/5ml	2	B/D
<i>prednisone</i> SOLN 5mg/5ml	4	B/D
<i>prednisone</i> TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 50mg	1	B/D
<i>prednisone</i> TBPK 5mg, 10mg	2	
PREDNISONE INTENSOL CONC 5mg/ml	4	B/D
SOLU-CORTEF SOLR 250mg, 500mg, 1000mg	4	
<b>GLUCOSE ELEVATING AGENTS</b>		
<i>diazoxide</i> SUSP 50mg/ml	5	NDS
ZEGALOGUE SOAJ .6mg/0.6ml; SOSY .6mg/0.6ml	3	
<b>MISCELLANEOUS</b>		
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

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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
<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	
REVCOVI 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

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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 &amp; 15 mg</i>	5	NDS, NM, PA
<i>tolvaptan tab therapy pack 45 &amp; 15 mg</i>	5	NDS, NM, PA
<i>tolvaptan tab therapy pack 60 &amp; 30 mg</i>	5	NDS, NM, PA
<i>tolvaptan tab therapy pack 90 &amp; 30 mg</i>	5	NDS, NM, PA
<i>zelvysia</i> PACK 100mg, 500mg	5	NDS, NM, PA

### **PROGESTINS**

<i>gallifrey</i> TABS 5mg	3	
<i>medroxyprogesterone acetate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>megestrol acetate</i> SUSP 40mg/ml	3	
<i>megestrol acetate (appetite)</i> SUSP 625mg/5ml	4	PA
<i>norethindrone acetate</i> TABS 5mg	3	
<i>progesterone</i> CAPS 100mg, 200mg	3	

### **THYROID AGENTS**

<i>levo-t</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>levothyroxine sodium</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>levoxyl</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	1	
<i>liomny</i> TABS 5mcg, 25mcg, 50mcg	3	
<i>liothyronine sodium</i> TABS 5mcg, 25mcg, 50mcg	3	
<i>methimazole</i> TABS 5mg, 10mg	1	

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (НМО D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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	
<b>VITAMIN D ANALOGS</b>		
<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
<b>GASTROINTESTINAL</b>		
<b>ANTIEMETICS</b>		
<i>aprepitant</i> CAPS 40mg, 80mg, 125mg	4	B/D
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 &amp; 125 mg</i>	4	B/D
<i>compro</i> SUPP 25mg	4	
<i>dronabinol</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg	4	B/D, QL (60 caps / 30 days)
<i>granisetron hcl</i> SOLN 1mg/ml, 4mg/4ml	4	
<i>granisetron hcl</i> TABS 1mg	4	B/D
<i>meclizine hcl</i> TABS 12.5mg, 25mg	2	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<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	

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (НМО D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>promethazine hcl</i> SOLN 6.25mg/5ml, 25mg/ml, 50mg/ml; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	3	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>scopolamine</i> PT72 1mg/3days	4	QL (10 patches / 30 days)

### **ANTISPASMODICS**

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

### **H2-RECEPTOR ANTAGONISTS**

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

### **INFLAMMATORY BOWEL DISEASE**

<i>balsalazide disodium</i> CAPS 750mg	3	
<i>budesonide</i> CPEP 3mg	4	QL (90 caps / 30 days)
<i>budesonide</i> TB24 9mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i> ENEM 100mg/60ml	4	
<i>mesalamine</i> CP24 .375gm	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> CPDR 400mg	4	QL (180 caps / 30 days)
<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	

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<b>LAXATIVES</b>		
<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	
<b>MISCELLANEOUS</b>		
<i>alosetron hcl</i> TABS 1mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>alosetron hcl</i> TABS .5mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
CREON CAP 3000UNIT	3	
CREON CAP 6000UNIT	3	
CREON CAP 12000UNT	3	
CREON CAP 24000UNT	3	
CREON CAP 36000UNT	3	
<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i> CONC 100mg/5ml	4	
<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg</i>	4	
GATTEX KIT 5mg	5	NDS, NM, PA
LINZESS CAPS 72mcg, 145mcg, 290mcg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>loperamide hcl</i> CAPS 2mg	2	
<i>misoprostol</i> TABS 100mcg, 200mcg	3	
MOVANTIК TABS 12.5mg, 25mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
RELISTOR SOLN 12mg/0.6ml	5	NDS, QL (28 vials / 28 days), PA

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
RELISTOR SOSY 8mg/0.4ml, 12mg/0.6ml	5	NDS, QL (28 syringes / 28 days), PA
<i>sucralfate</i> TABS 1gm	3	
<i>ursodiol</i> CAPS 300mg	4	
<i>ursodiol</i> TABS 250mg, 500mg	3	
VOQUEZNA PAK DUAL PAK	3	QL (2 kits / year), PA
VOQUEZNA PAK TRIP PK	3	QL (2 kits / year), PA
VOWST CAP	5	NDS, QL (12 caps / 30 days), NM, PA
XERMELO TABS 250mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XIFAXAN TABS 550mg	5	NDS, PA
ZENPEP CAP 3000UNIT	4	
ZENPEP CAP 5000UNIT	4	
ZENPEP CAP 10000UNT	4	
ZENPEP CAP 15000UNT	4	
ZENPEP CAP 20000UNT	4	
ZENPEP CAP 25000UNT	4	
ZENPEP CAP 40000UNT	4	
ZENPEP CAP 60000UNT	4	

### **PROTON PUMP INHIBITORS**

<i>esomeprazole magnesium</i> CPDR 20mg, 40mg	3	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>lansoprazole</i> CPDR 15mg, 30mg	3	QL (60 caps / 30 days)
<i>lansoprazole</i> TBDD 15mg, 30mg	4	QL (60 tabs / 30 days), ST
<i>omeprazole</i> CPDR 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>pantoprazole sodium</i> SOLR 40mg	4	
<i>pantoprazole sodium</i> TBEC 20mg, 40mg	1	
<i>rabeprazole sodium</i> TBEC 20mg	3	QL (30 tabs / 30 days)

### **GENITOURINARY**

#### **BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA**

<i>alfuzosin hcl</i> TB24 10mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<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)

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (НМО D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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)
<b>MISCELLANEOUS</b>		
<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	
<b>URINARY ANTISPASMODICS</b>		
<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>trospium chloride</i> CP24 60mg	4	QL (30 caps / 30 days)
<i>trospium chloride</i> TABS 20mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
<b>VAGINAL ANTI-INFECTIVES</b>		
<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	
<b>HEMATOLOGIC</b>		
<b>ANTICOAGULANTS</b>		
<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)

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
ELIQUIS CPSP .15mg	3	QL (56 caps / 21 days)
ELIQUIS TABS 2.5mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
ELIQUIS TABS 5mg	3	QL (74 tabs / 30 days)
ELIQUIS TBSO .5mg	3	QL (588 tabs / 29 days)
ELIQUIS (1.5MG PACK) 3 X TBSO .5mg	3	QL (591 tabs / 29 days)
ELIQUIS (2MG PACK) 4 X TBSO .5mg	3	QL (592 tabs / 30 days)
ELIQUIS STARTER PACK TBPk 5mg	3	QL (74 tabs / 30 days)
<i>enoxaparin sodium</i> SOLN 300mg/3ml; SOSY 30mg/0.3ml, 40mg/0.4ml, 60mg/0.6ml, 80mg/0.8ml, 100mg/ml, 120mg/0.8ml, 150mg/ml	4	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 2.5mg/0.5ml	4	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml, 10mg/0.8ml	5	NDS
HEP SOD/NaCl INJ 25000UNT	3	
<i>heparin sodium (porcine)</i> SOLN 1000unit/ml, 5000unit/ml, 10000unit/ml, 20000unit/ml	3	B/D
<i>jantoven</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
<i>rivaroxaban</i> SUSR 1mg/ml	3	QL (620 mL / 30 days)
<i>rivaroxaban</i> TABS 2.5mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>warfarin sodium</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
XARELTO TABS 2.5mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
XARELTO TABS 10mg, 15mg, 20mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
XARELTO STAR TAB 15/20MG	3	QL (51 tabs / 30 days)
<b>HEMATOPOIETIC GROWTH FACTORS</b>		
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
<b>MISCELLANEOUS</b>		
ALVAIZ TABS 9mg, 54mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
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	
<b>PLATELET AGGREGATION INHIBITORS</b>		
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	4	
<i>clopidogrel bisulfate</i> TABS 75mg	1	
<i>dipyridamole</i> TABS 25mg, 50mg, 75mg	3	PA; PA applies if 65 years and older
<i>prasugrel hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	
<i>ticagrelor</i> TABS 60mg, 90mg	3	
<b>IMMUNOLOGIC AGENTS</b>		
<b>AUTOIMMUNE AGENTS</b>		
ADALIMUMAB-BWWD SOAJ 40mg/0.4ml	5	NDS, QL (6 autoinjectors / 28 days), NM, PA

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

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

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

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

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
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
YESINTEK SOSY 45mg/0.5ml	3	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

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

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

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

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
AREXVY SUSR 120mcg/0.5ml	1	PA
BCG VACCINE SOLR 50mg	1	
BEXSERO SUSY .5ml	1	
BOOSTRIX INJ	1	
DAPTACEL INJ	1	
DENGVAXIA SUS	1	
ENGERIX-B SUSP 20mcg/ml; SUSY 10mcg/0.5ml, 20mcg/ml	1	B/D
GARDASIL 9 SUSP .5ml; SUSY .5ml	1	
HAVRIX SUSY 720elu/0.5ml, 1440unit/ml	1	
HEPLISAV-B SOSY 20mcg/0.5ml	1	B/D
HIBERIX SOLR 10mcg	1	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) SUSR 2.5unit/ml	1	B/D
INFANRIX INJ	1	
IPOL INJ INACTIVE	1	
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	

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
ROTATEQ SOL	1	
SHINGRIX SUSR 50mcg/0.5ml	1	QL (2 vials per lifetime)
SHINGRIX SUSY 50mcg/0.5ml	1	QL (2 syringes per lifetime)
TENIVAC INJ 5-2LF	1	B/D
TICOVAC SUSY 1.2mcg/0.25ml, 2.4mcg/0.5ml	1	
TRUMENBA SUSY .5ml	1	
TWINRIX INJ	1	
TYPHIM VI SOLN 25mcg/0.5ml; SOSY 25mcg/0.5ml	1	
VAQTA SUSP 25unit/0.5ml, 50unit/ml; SUSY 25unit/0.5ml, 50unit/ml	1	
VARIVAX SUSR 1350pfu/0.5ml	1	
VAXCHORA SUS	1	
VIMKUNYA SUSY 40mcg/0.8ml	1	
VIVOTIF CAP EC	1	
YF-VAX INJ	1	

## **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% &amp; nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% &amp; nacl 0.9% inj</i>	3	

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% &amp; nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.9% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% &amp; nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% &amp; nacl 0.9% inj</i>	3	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% &amp; 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	

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (НМО D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
TPN ELECTROL INJ	4	B/D
<b><i>ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL</i></b>		
<i>klor-con</i> PACK 20meq	4	
KLOR-CON 8 TBCR 8meq	2	
<i>klor-con 10</i> TBCR 10meq	2	
KLOR-CON 10 TBCR 10meq	2	
<i>klor-con m10</i> TBCR 10meq	2	
<i>klor-con m15</i> TBCR 15meq	2	
<i>klor-con m20</i> TBCR 20meq	2	
M-NATAL PLUS TAB	3	
<i>potassium chloride</i> CPCR 8meq, 10meq; TBCR 8meq, 10meq, 20meq	2	
<i>potassium chloride</i> PACK 20meq; SOLN 10%, 20%	4	
<i>potassium chloride microencapsulated crystals</i> TBCR 10meq, 15meq, 20meq	2	
PRENATAL TAB 27-1MG	3	
PRENATAL TAB PLUS	3	
<i>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml soln</i>	2	
WESTAB PLUS TAB 27-1MG	3	
<b><i>IV NUTRITION</i></b>		
<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

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (НМО D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
DEXTROSE 10% SOLN 10%	3	
DEXTROSE 70% SOLN 70%	3	B/D
INTRALIPID EMUL 20gm/100ml, 30gm/100ml	4	B/D
NUTRILIPID EMUL 20gm/100ml	4	B/D
<i>plenamine</i>	4	B/D
PREMASOL SOL 10%	5	NDS, B/D
PROSOL INJ 20%	4	B/D
TRAVASOL INJ 10%	4	B/D
TROPHAMINE INJ 10%	4	B/D

## **OPHTHALMIC**

### **ANTI-INFECTIVE/ANTI-INFLAMMATORY**

<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	3	
<i>loteprednol etabonate-tobramycin ophth susp 0.5-0.3%</i>	3	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1%</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1%</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	4	
<i>sulfacetamide sodium-prednisolone ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	2	
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	

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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	
<i>trifluridine SOLN 1%</i>	4	
XDEMY SOLN .25%	5	NDS, NM, PA
ZIRGAN GEL .15%	4	
<b>ANTI-INFLAMMATORIES</b>		
<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth) SOLN .1%</i>	3	
<i>diclofenac sodium (ophth) SOLN .1%</i>	2	
<i>difluprednate EMUL .05%</i>	4	
<i>fluorometholone (ophth) SUSP .1%</i>	3	
<i>flurbiprofen sodium SOLN .03%</i>	3	
<i>ketorolac tromethamine (ophth) SOLN .4%</i>	3	
<i>ketorolac tromethamine (ophth) SOLN .5%</i>	2	
LOTEMAX OINT .5%	3	
<i>prednisolone acetate (ophth) SUSP 1%</i>	3	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP SOLN 1%	3	
<b>ANTIALLERGICS</b>		
<i>azelastine hcl (ophth) SOLN .05%</i>	2	
<i>cromolyn sodium (ophth) SOLN 4%</i>	2	
ZERVIAE SOLN .24%	4	
<b>ANTI GLAUCOMA</b>		
<i>betaxolol hcl (ophth) SOLN .5%</i>	3	
<i>brimonidine tartrate SOLN .2%</i>	1	
<i>brinzolamide SUSP 1%</i>	4	ST
<i>carteolol hcl (ophth) SOLN 1%</i>	2	
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	3	

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>dorzolamide hcl SOLN 2%</i>	2	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln 2-0.5%</i>	2	
<i>latanoprost SOLN .005%</i>	1	
<i>levobunolol hcl SOLN .5%</i>	2	
LUMIGAN SOLN .01%	3	
<i>pilocarpine hcl SOLN 1%, 2%, 4%</i>	3	
RHOPRESSA SOLN .02%	4	
ROCKLATAN DRO	4	
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	4	
<i>timolol maleate (ophth) SOLG .25%, .5%</i>	3	
<i>timolol maleate (ophth) SOLN .25%, .5%</i>	1	
<i>travoprost SOLN .004%</i>	4	
VYZULTA SOLN .024%	4	
<b>MISCELLANEOUS</b>		
ATROPINE SULFATE SOLN 1%	3	
<i>atropine sulfate (ophthalmic) SOLN 1%</i>	3	
CYSTADROPS SOLN .37%	5	NDS, NM, PA
CYSTARAN SOLN .44%	5	NDS, NM, PA
EYSUVIS SUSP .25%	4	
MIEBO SOLN 1.338gm/ml	3	
<i>proparacaine hcl SOLN .5%</i>	3	
RESTASIS EMUL .05%	3	
RESTASIS MULTIDOSE EMUL .05%	3	
XIIDRA SOLN 5%	3	
<b>OTIC</b>		
<b>OTIC AGENTS</b>		
<i>acetic acid (otic) SOLN 2%</i>	3	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp 0.3-0.1%</i>	4	
<i>flac OIL .01%</i>	3	
<i>fluocinolone acetonide (otic) OIL .01%</i>	3	
<i>hydrocortisone w/ acetic acid otic soln 1-2%</i>	4	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	3	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	3	

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (НМО D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<i>ofloxacin (otic) SOLN .3%</i>	4	

## **RESPIRATORY**

### **ANTICHOLINERGIC/BETA AGONIST COMBINATIONS**

ANORO ELLIPT AER 62.5-25	3	QL (60 blisters / 30 days)
BEVESPI AER 9-4.8MCG	3	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE	3	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)	3	QL (4 inhalers / 28 days)
COMBIVENT AER 20-100	4	QL (2 inhalers / 30 days)
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	3	B/D
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG	3	QL (60 blisters / 30 days)
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG	3	QL (60 blisters / 30 days)

### **ANTICHOLINERGICS**

ATROVENT HFA AERS 17mcg/act	4	QL (2 inhalers / 30 days)
INCRUSE ELLIPTA AEPB 62.5mcg/inh	3	QL (30 blisters / 30 days)
<i>ipratropium bromide SOLN .02%</i>	2	B/D
<i>ipratropium bromide (nasal) SOLN .03%, .06%</i>	3	
SPIRIVA RESPIMAT AERS 1.25mcg/act	4	QL (1 inhaler / 30 days)

### **ANTI-HISTAMINES**

<i>azelastine hcl SOLN .1%</i>	2	
<i>cetirizine hcl SOLN 5mg/5ml</i>	2	QL (300 mL / 30 days)
<i>cyproheptadine hcl SYRP 2mg/5ml; TABS 4mg</i>	3	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>desloratadine TABS 5mg</i>	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>diphenhydramine hcl SOLN 50mg/ml</i>	3	
<i>hydroxyzine hcl SOLN 25mg/ml, 50mg/ml</i>	4	PA; PA applies if 65 years and older

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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	
<b>BETA AGONISTS</b>		
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proair HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proventil HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Ventolin HFA)
<i>albuterol sulfate</i> NEBU .63mg/3ml, 1.25mg/3ml, 2.5mg/0.5ml	3	B/D
<i>albuterol sulfate</i> NEBU .083%	2	B/D
<i>albuterol sulfate</i> SYRP 2mg/5ml	3	
<i>albuterol sulfate</i> TABS 2mg, 4mg	4	
<i>arformoterol tartrate</i> NEBU 15mcg/2ml	4	B/D
<i>formoterol fumarate</i> NEBU 20mcg/2ml	4	B/D
<i>levalbuterol hcl</i> NEBU .31mg/3ml, .63mg/3ml, 1.25mg/0.5ml, 1.25mg/3ml	4	B/D
<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)

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK) AERS 108mcg/act	3	QL (6 inhalers / 30 days)
<b>LEUKOTRIENE MODULATORS</b>		
<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	
<b>MISCELLANEOUS</b>		
<i>acetylcysteine</i> SOLN 10%, 20%	4	B/D
ALYFTREK TAB 4-20-50	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
ALYFTREK TAB 10-50-125	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ARALAST NP SOLR 500mg, 1000mg	5	NDS, NM, PA
<i>cromolyn sodium</i> NEBU 20mg/2ml	3	B/D
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.3ml, .3mg/0.3ml	3	(generic of EpiPen)
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.15ml, .3mg/0.3ml	3	(generic of Adrenaclick)
FASENRA SOSY 10mg/0.5ml, 30mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
FASENRA PEN SOAJ 30mg/ml	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
KALYDECO PACK 5.8mg, 13.4mg, 25mg, 50mg, 75mg	5	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
KALYDECO TABS 150mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
OFEV CAPS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 75-94MG	5	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
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

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
ORKAMBI TAB 200-125	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> CAPS 267mg	5	NDS, QL (270 caps / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 267mg	5	NDS, QL (270 tabs / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 534mg, 801mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
PROLASTIN-C SOLN 1000mg/20ml	5	NDS, NM, PA
PULMOZYME SOLN 2.5mg/2.5ml	5	NDS, NM, PA
<i>roflumilast</i> TABS 250mcg	4	QL (56 tabs / year)
<i>roflumilast</i> TABS 500mcg	4	QL (30 tabs / 30 days)
SYMDEKO TAB 50-75MG	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
SYMDEKO TAB 100-150	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
<i>theophylline</i> ELIX 80mg/15ml; SOLN 80mg/15ml; TB12 100mg, 200mg, 300mg, 450mg	4	
<i>theophylline</i> TB24 400mg, 600mg	3	
TRIKAFTA PAK 59.5MG	5	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA PAK 75MG	5	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	5	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 150mg/ml	5	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOLR 150mg	5	NDS, QL (8 vials / 28 days), NM, PA
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

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
ZEMAIRA SOLR 1000mg, 4000mg, 5000mg	5	NDS, NM, PA
<b>NASAL STEROIDS</b>		
<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
<b>STEROID INHALANTS</b>		
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
<b>STEROID/BETA-AGONIST COMBINATIONS</b>		
ADVAIR HFA AER 45/21	3	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 115/21	3	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 230/21	3	QL (1 inhaler / 30 days)
AIRSUPRA AER 90-80MCG	3	QL (3 inhalers / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG	3	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 100-25	3	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 200-25	3	QL (60 blisters / 30 days)
<i>breyana</i>	3	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol</i> 80-4.5 mcg/act	3	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol</i> 160-4.5 mcg/act	3	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 50-5MCG	4	QL (3 inhalers / 30 days)

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (НМО D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
DULERA AER 100-5MCG	4	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 200-5MCG	4	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/act</i>	3	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 250-50 mcg/act</i>	3	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 500-50 mcg/act</i>	3	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>wixela inhub</i>	3	QL (60 inhalations / 30 days)

## **TOPICAL**

### **DERMATOLOGY, ACNE**

<i>acutane</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	PA
<i>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)
<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</i> PADS 2%	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</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	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</i> CREA .025%, .05%, .1%; GEL .01%, .025%	4	QL (45 gm / 30 days), PA

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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
<b>DERMATOLOGY, ANTIBIOTICS</b>		
<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)
<b>DERMATOLOGY, ANTIFUNGALS</b>		
<i>ciclopirox GEL .77%</i>	3	QL (100 gm / 30 days)
<i>ciclopirox SHAM 1%</i>	3	QL (120 mL / 30 days)
<i>ciclopirox olamine CREA .77%</i>	3	QL (90 gm / 30 days)
<i>ciclopirox olamine SUSP .77%</i>	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole (topical) CREA 1%</i>	2	QL (45 gm / 30 days)
<i>clotrimazole (topical) SOLN 1%</i>	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%</i>	3	QL (45 gm / 30 days)
<i>econazole nitrate CREA 1%</i>	3	QL (85 gm / 30 days)
<i>ketconazole (topical) CREA 2%</i>	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>ketconazole (topical) SHAM 2%</i>	2	QL (120 mL / 30 days)
<i>klayesta POWD 100000unit/gm</i>	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>nyamyc POWD 100000unit/gm</i>	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical) CREA 100000unit/gm; OINT 100000unit/gm</i>	2	QL (30 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical) POWD 100000unit/gm</i>	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystop POWD 100000unit/gm</i>	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>selenium sulfide LOTN 2.5%</i>	2	
<b>DERMATOLOGY, ANTIPSORIATICS</b>		
<i>acitretin CAPS 10mg, 17.5mg, 25mg</i>	4	PA
<i>calcipotriene CREA .005%; OINT .005%</i>	4	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>calcipotriene SOLN .005%</i>	3	QL (120 mL / 30 days), PA
<i>calcitrene OINT .005%</i>	4	QL (120 gm / 30 days), PA

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
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)
<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)

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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)
<b>DERMATOLOGY, LOCAL ANESTHETICS</b>		
<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 2.5-2.5%</i>	2	B/D, QL (30 gm / 30 days)
<i>lidocan</i> PTCH 5%	4	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>tridacaine ii</i> PTCH 5%	4	QL (3 patches / 1 day), PA
<b>DERMATOLOGY, MISCELLANEOUS SKIN AND MUCOUS MEMBRANE</b>		
<i>azelaic acid</i> GEL 15%	4	QL (50 gm / 30 days)

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<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
<b>DERMATOLOGY, SCABICIDES AND PEDICULIDES</b>		
<i>malathion</i> LOTN .5%	4	QL (59 mL / 30 days)
<i>permethrin</i> CREA 5%	3	QL (60 gm / 30 days)
<b>DERMATOLOGY, WOUND CARE AGENTS</b>		
SANTYL OINT 250unit/gm	4	QL (180 gm / 30 days), PA
<i>sodium chloride (gu irrigant)</i> SOLN .9%	3	
<i>water for irrigation, sterile irrigation soln</i>	2	

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<b>Drug Name</b>	<b>Drug Tier</b>	<b>Requirements/Limits</b>
<b><i>MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS</i></b>		
<i>cevimeline hcl CAPS 30mg</i>	4	
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat) SOLN .12%</i>	1	
<i>clotrimazole TROC 10mg</i>	3	QL (150 lozenges / 30 days)
<i>kourzeq PSTE .1%</i>	3	
<i>lidocaine hcl (mouth-throat) SOLN 2%</i>	2	
<i>nystatin (mouth-throat) SUSP 100000unit/ml</i>	2	
<i>periogard SOLN .12%</i>	1	
<i>pilocarpine hcl (oral) TABS 5mg, 7.5mg</i>	3	
<i>triamcinolone acetonide (mouth) PSTE .1%</i>	3	

## **PART B**

### ***DIABETIC METERS AND TEST STRIPS***

DEXCOM G6 MIS RECEIVER	0	PA
DEXCOM G6 MIS SENSOR	0	PA
DEXCOM G6 MIS TRANSMIT	0	PA
DEXCOM G7 MIS RECEIVER	0	PA
DEXCOM G7 MIS SENSOR	0	PA
FREESTYLE LB KIT 2/SENSOR	0	PA
FREESTYLE LB KIT 3/SENSOR	0	PA
FREESTYLE LB KIT 14D/SEN	0	PA
FREESTYLE LB MIS 2/READER	0	PA
FREESTYLE LB MIS 3/READER	0	PA
FREESTYLE MIS READER	0	PA
TRUE METRIX KIT AIR	0	
TRUE METRIX KIT METER	0	
TRUE METRIX STRIPS	0	

**Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти в разделе C1.**



**Если у вас возникли вопросы,** звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

## D. Алфавитный указатель покрываемых лекарственных препаратов

В этом разделе можно найти препарат по его названию в алфавитном порядке. Это позволит узнать номер страницы, на которой приведена дополнительная информация о покрытии данного препарата.

### A

<i>abacavir sulfate</i> .....	34	ADACEL INJ.....	111
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i> .....	35	ADALIMUMAB-BWWD .....	106, 107
<i>abigale</i> .....	96	<i>adefovir dipivoxil</i> .....	36
<i>abigale lo</i> .....	96	ADEMPAS.....	65
ABILIFY ASIMTUFII .....	70	ADMELOG .....	87
ABILIFY MAINTENA.....	70	ADMELOG SOLOSTAR .....	87
<i>abiraterone acetate</i> .....	42	ADVAIR HFA AER 115/21 .....	123
<i>abirtega</i> .....	42	ADVAIR HFA AER 230/21 .....	123
ABRYSVO.....	111	ADVAIR HFA AER 45/21 .....	123
<i>acamprosate calcium</i> .....	84	<i>afirmelle</i> .....	90
<i>acarbose</i> .....	86	AIMOVIG .....	81
<i>accutane</i> .....	124	AIRSUPRA AER 90-80MCG.....	123
<i>acebutolol hcl</i> .....	61	AKEEGA TAB 100/500.....	43
<i>acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml</i> .....	29	AKEEGA TAB 50/500MG .....	42
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg</i> .....	29	<i>ala-cort</i> .....	126
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-30 mg</i> .....	29	<i>albendazole</i> .....	30
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg</i> .....	29	<i>albuterol sulfate</i> .....	120
<i>acetazolamide</i> .....	63	<i>alclometasone dipropionate</i> .....	126
<i>acetic acid</i> .....	104	ALCOHOL SWABS: EMBECTA-BD/MHC/RUGBY .....	87
<i>acetic acid (otic)</i> .....	118	ALDURAZYME .....	97
<i>acetylcysteine</i> .....	121	ALECENSA .....	45
<i>acitretin</i> .....	125	<i>alendronate sodium</i> .....	89
ACTHIB INJ .....	111	<i>alfuzosin hcl</i> .....	103
ACTIMMUNE .....	111	<i>aliskiren fumarate</i> .....	63
<i>acyclovir</i> .....	36	<i>allopurinol</i> .....	28
<i>acyclovir sodium</i> .....	36	<i>alose tron hcl</i> .....	102
		<i>alprazolam</i> .....	66
		<i>altavera</i> .....	90
		ALUNBRIG .....	45
		ALUNBRIG PAK .....	45
		ALVAIZ.....	105, 106



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

ALVESCO .....	123	<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>	
<i>alyacen 1/35</i> .....	90	<i>calcium tab 5-80 mg</i> .....	64
<i>alyacen 7/7/7</i> .....	90	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i>	
ALYFTREK TAB 10-50-125 .....	121	<i>cap 10-20 mg</i> .....	56
ALYFTREK TAB 4-20-50 .....	121	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i>	
ALYGLO .....	110	<i>cap 10-40 mg</i> .....	56
<i>alyq</i> .....	65	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i>	
<i>amantadine hcl</i> .....	69	<i>cap 2.5-10 mg</i> .....	56
<i>ambrisentan</i> .....	65	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i>	
<i>amethyst</i> .....	90	<i>cap 5-10 mg</i> .....	56
<i>amikacin sulfate</i> .....	30	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i>	
<i>amiloride &amp; hydrochlorothiazide tab</i>		<i>cap 5-20 mg</i> .....	56
<i>5-50 mg</i> .....	63	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i>	
<i>amiloride hcl</i> .....	63	<i>cap 5-40 mg</i> .....	56
<i>aminosyn ii soln 15%</i> .....	115	<i>amlodipine besylate-olmesartan</i>	
AMINOSYN INJ 10% .....	115	<i>medoxomil tab 10-20 mg</i> .....	57
AMINOSYN-PF INJ 10% .....	115	<i>amlodipine besylate-olmesartan</i>	
<i>amidarone hcl</i> .....	59	<i>medoxomil tab 10-40 mg</i> .....	57
<i>amitriptyline hcl</i> .....	67	<i>amlodipine besylate-olmesartan</i>	
<i>amlodipine besylate</i> .....	62	<i>medoxomil tab 5-20 mg</i> .....	57
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amlodipine besylate-olmesartan</i>	
<i>calcium tab 10-10 mg</i> .....	64	<i>medoxomil tab 5-40 mg</i> .....	57
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i>	
<i>calcium tab 10-20 mg</i> .....	64	<i>10-160 mg</i> .....	57
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i>	
<i>calcium tab 10-40 mg</i> .....	64	<i>10-320 mg</i> .....	57
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-</i>	
<i>calcium tab 10-80 mg</i> .....	64	<i>160 mg</i> .....	57
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-</i>	
<i>calcium tab 2.5-10 mg</i> .....	63	<i>320 mg</i> .....	57
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amnestem</i> .....	124
<i>calcium tab 2.5-20 mg</i> .....	63	<i>amoxapine</i> .....	67
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amoxicillin</i> .....	39
<i>calcium tab 2.5-40 mg</i> .....	63	<i>amoxicillin &amp; k clavulanate for susp</i>	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>200-28.5 mg/5ml</i> .....	39
<i>calcium tab 5-10 mg</i> .....	63	<i>amoxicillin &amp; k clavulanate for susp</i>	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>250-62.5 mg/5ml</i> .....	39
<i>calcium tab 5-20 mg</i> .....	64	<i>amoxicillin &amp; k clavulanate for susp</i>	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>400-57 mg/5ml</i> .....	39
<i>calcium tab 5-40 mg</i> .....	64		



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<i>amoxicillin &amp; k clavulanate for susp</i> 600-42.9 mg/5ml .....	39	<i>ampicillin &amp; sulbactam sodium for inj</i> 3 (2-1) gm .....	40
<i>amoxicillin &amp; k clavulanate tab 250-</i> 125 mg .....	39	<i>ampicillin &amp; sulbactam sodium for iv</i> soln 1.5 (1-0.5) gm .....	40
<i>amoxicillin &amp; k clavulanate tab 500-</i> 125 mg .....	39	<i>ampicillin &amp; sulbactam sodium for iv</i> soln 15 (10-5) gm .....	40
<i>amoxicillin &amp; k clavulanate tab 875-</i> 125 mg .....	39	<i>ampicillin &amp; sulbactam sodium for iv</i> soln 3 (2-1) gm .....	40
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> cap er 24hr 10 mg .....	79	<i>ampicillin sodium</i> .....	40
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> cap er 24hr 15 mg .....	79	<i>anagrelide hcl</i> .....	106
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> cap er 24hr 20 mg .....	79	<i>anastrozole</i> .....	43
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> cap er 24hr 25 mg .....	80	ANORO ELLIPT AER 62.5-25 .....	119
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> cap er 24hr 30 mg .....	80	<i>aprepitant</i> .....	100
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> cap er 24hr 5 mg .....	79	<i>aprepitant capsule therapy pack 80 &amp;</i> 125 mg .....	100
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> tab 10 mg .....	80	<i>apri</i> .....	90
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> tab 12.5 mg .....	80	APTIOM .....	74
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> tab 15 mg .....	80	APTIVUS .....	34
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> tab 20 mg .....	80	ARALAST NP .....	121
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> tab 30 mg .....	80	<i>aranelle</i> .....	90
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> tab 5 mg .....	80	ARCALYST .....	111
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> tab 7.5 mg .....	80	AREXVY .....	112
<i>amphotericin b</i> .....	33	<i>arformoterol tartrate</i> .....	120
<i>amphotericin b liposome</i> .....	33	ARIKAYCE .....	30
<i>ampicillin</i> .....	39	<i>aripiprazole</i> .....	70
<i>ampicillin &amp; sulbactam sodium for inj</i> 1.5 (1-0.5) gm .....	39	ARISTADA .....	70
		ARISTADA INITIO .....	70
		<i>armodafinil</i> .....	84
		ARNUITY ELLIPTA .....	123
		<i>asenapine maleate</i> .....	70
		<i>ashlyna</i> .....	90
		<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-</i> 200 mg .....	106
		ASTAGRAF XL .....	111
		<i>atazanavir sulfate</i> .....	34
		<i>atenolol</i> .....	61
		<i>atenolol &amp; chlorthalidone tab 100-25</i> mg .....	61
		<i>atenolol &amp; chlorthalidone tab 50-25</i> mg .....	61



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<i>atomoxetine hcl</i> .....	80	BALVERSA .....	45, 46
<i>atorvastatin calcium</i> .....	60	<i>balziva</i> .....	90
<i>atovaquone</i> .....	30	BARACLUDE .....	36
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100 mg</i> .....	33	BCG VACCINE.....	112
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg</i> .....	33	<i>benazepril &amp; hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i> .....	56
ATROPINE SULFATE.....	118	<i>benazepril &amp; hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i> .....	56
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i> .....	118	<i>benazepril &amp; hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i> .....	56
ATROVENT HFA.....	119	<i>benazepril &amp; hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg</i> .....	56
<i>aubra eq</i> .....	90	<i>benazepril hcl</i> .....	56
AUGTYRO.....	45	BENDAMUSTINE HYDROCHLORID. 41	
<i>aurovela 1/20</i> .....	90	BENDEKA.....	41
<i>aurovela 24 fe</i> .....	90	BENLYSTA.....	111
<i>aurovela fe 1.5/30</i> .....	90	<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i> .....	124
<i>aurovela fe 1/20</i> .....	90	<i>benztropine mesylate</i> .....	69
AUSTEDO.....	82	BERINERT .....	106
AUSTEDO XR.....	82	<i>besifloxacin hcl</i> .....	116
AUSTEDO XR TAB TITR KIT .....	82	BESIVANCE .....	116
AUVELITY TAB 45-105MG.....	67	BESREMI .....	44
<i>aviane</i> .....	90	<i>betaine powder for oral solution</i> ...	97
AVMAPKI PAK FAKZYNJA .....	45	<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> .....	126
<i>ayuna</i> .....	90	<i>betamethasone dipropionate augmented</i> .....	126
AYVAKIT .....	45	<i>betamethasone valerate</i> .....	126
<i>azacitidine</i> .....	42	BETASERON .....	83
<i>azathioprine</i> .....	111	<i>betaxolol hcl (ophth)</i> .....	117
<i>azelaic acid</i> .....	127	<i>bethanechol chloride</i> .....	104
<i>azelastine hcl</i> .....	119	BEVESPI AER 9-4.8MCG.....	119
<i>azelastine hcl (ophth)</i> .....	117	<i>bexarotene</i> .....	44
<i>azithromycin</i> .....	38	<i>bexarotene (topical)</i> .....	128
<i>aztreonam</i> .....	30	BEXSERO .....	112
<i>azurette</i> .....	90	<i>bicalutamide</i> .....	43
<b>B</b>		BICILLIN L-A .....	40
<i>bacitracin (ophthalmic)</i> .....	116	BIKTARVY TAB 30-120-15 MG.....	35
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i> .....	116	BIKTARVY TAB 50-200-25 MG.....	35
<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i> .....	116		
<i>baclofen</i> .....	83		
BAFIERTAM .....	83		
<i>balsalazide disodium</i> .....	101		



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

BILDYOS.....	89	<i>bumetanide</i> .....	63
BIMZELX.....	107	<i>buprenorphine</i> .....	29
<i>bisoprolol &amp; hydrochlorothiazide tab</i>		<i>buprenorphine hcl</i> .....	84
10-6.25 mg .....	61	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
<i>bisoprolol &amp; hydrochlorothiazide tab</i>		<i>film 12-3 mg (base equiv)</i> .....	85
2.5-6.25 mg .....	61	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
<i>bisoprolol &amp; hydrochlorothiazide tab</i>		<i>film 2-0.5 mg (base equiv)</i> .....	85
5-6.25 mg .....	61	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
<i>bisoprolol fumarate</i> .....	61	<i>film 4-1 mg (base equiv)</i> .....	85
BIVIGAM.....	110	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
<i>blisovi 24 fe</i> .....	91	<i>film 8-2 mg (base equiv)</i> .....	85
<i>blisovi fe 1.5/30</i> .....	91	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
<i>blisovi fe 1/20</i> .....	91	<i>tab 2-0.5 mg (base equiv)</i> .....	85
BLUJEPА .....	30	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
BONSITY.....	89	<i>tab 8-2 mg (base equiv)</i> .....	85
BOOSTRIX INJ .....	112	<i>bupropion hcl</i> .....	67
<i>bortezomib</i> .....	46	<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i>	85
BOORTEZOMIB .....	46	<i>bupirone hcl</i> .....	66
<i>bosentan</i> .....	65	<i>butorphanol tartrate</i> .....	29
BOSULIF .....	46	<b>C</b>	
BRAFTOVI .....	46	<i>cabergoline</i> .....	97
BREO ELLIPTA INH 100-25 .....	123	CABOMETYX .....	46
BREO ELLIPTA INH 200-25 .....	123	<i>calcipotriene</i> .....	125
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG....	123	<i>calcitonin (salmon) spray</i> .....	89
<i>breyна</i> .....	123	<i>calcitrene</i> .....	125
BREZTRI AERO AER SPHERE .....	119	<i>calcitriol</i> .....	100
BREZTRI AERO AER SPHERE		<i>calcitriol (oral)</i> .....	100
(INSTITUTIONAL PACK) .....	119	CALQUENCE .....	46
<i>briellyn</i> .....	91	<i>camila</i> .....	91
<i>brimonidine tartrate</i> .....	117	<i>camrese</i> .....	91
<i>brinzolamide</i> .....	117	<i>camrese lo</i> .....	91
BRIVIACT.....	74	<i>candesartan cilexetil</i> .....	59
<i>bromocriptine mesylate</i> .....	69	<i>candesartan cilexetil-</i>	
BRUKINSA .....	46	<i>hydrochlorothiazide tab 16-12.5</i>	
<i>budesonide</i> .....	101	<i>mg</i> .....	57
<i>budesonide (inhalation)</i> .....	123	<i>candesartan cilexetil-</i>	
<i>budesonide-formoterol fumarate</i>		<i>hydrochlorothiazide tab 32-12.5</i>	
<i>dihyd aerosol 160-4.5 mcg/act</i>	123	<i>mg</i> .....	57
<i>budesonide-formoterol fumarate</i>			
<i>dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act..</i>	123		



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<i>candesartan cilexetil- hydrochlorothiazide tab 32-25 mg</i>	
.....	57
CAPLYTA.....	71
CAPRELSA.....	46
<i>captopril</i> .....	56
<i>captopril &amp; hydrochlorothiazide tab 25-15 mg</i> .....	56
<i>captopril &amp; hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i> .....	56
<i>captopril &amp; hydrochlorothiazide tab 50-15 mg</i> .....	56
<i>captopril &amp; hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i> .....	56
<i>carb/levo orally disintegrating tab 10-100mg</i> .....	69
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-100mg</i> .....	69
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-250mg</i> .....	69
<i>carbamazepine</i> .....	74
<i>carbidopa</i> .....	69
<i>carbidopa &amp; levodopa tab 10-100 mg</i> .....	69
<i>carbidopa &amp; levodopa tab 25-100 mg</i> .....	69
<i>carbidopa &amp; levodopa tab 25-250 mg</i> .....	69
<i>carbidopa &amp; levodopa tab er 25-100 mg</i> .....	69
<i>carbidopa &amp; levodopa tab er 50-200 mg</i> .....	69
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 12.5-50-200 mg</i> .....	69
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 18.75-75-200 mg</i> .....	69
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 25-100-200 mg</i> .....	69
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 31.25-125-200 mg</i> .....	69
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 37.5-150-200 mg</i> .....	70
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 50-200-200 mg</i> .....	70
<i>carboplatin</i> .....	41
<i>carglumic acid</i> .....	97
<i>carisoprodol</i> .....	84
<i>carteolol hcl (ophth)</i> .....	117
<i>cartia xt</i> .....	62
<i>carvedilol</i> .....	61
<i>caspofungin acetate</i> .....	33
CAYSTON.....	30
<i>cefaclor</i> .....	37
<i>cefadroxil</i> .....	37
CEFAZOLIN .....	37
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML.....	37
<i>cefazolin sodium</i> .....	37
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%.....	37
CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4% .....	38
CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3% .....	38
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML- 4%.....	38
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2% .....	38
<i>cefdinir</i> .....	38
<i>cefepime hcl</i> .....	38
<i>cefixime</i> .....	38
<i>cefotetan disodium</i> .....	38
<i>cefoxitin sodium</i> .....	38
<i>cefpodoxime proxetil</i> .....	38
<i>cefprozil</i> .....	38
<i>ceftaroline fosamil</i> .....	38
<i>ceftazidime</i> .....	38
<i>ceftriaxone sodium</i> .....	38
<i>cefuroxime axetil</i> .....	38
<i>cefuroxime sodium</i> .....	38
<i>celecoxib</i> .....	28
<i>cephalexin</i> .....	38



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

CEQR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)	<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i>
..... 87	..... 30
CEQR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	<i>clindamycin phosphate</i> .....
..... 87	..... 30
CEQR SIMPL MIS INSERTER..... 87	<i>clindamycin phosphate (topical)</i> ..124
CERDELGA .....	<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i>
97	<i>300 mg/50ml</i> ..... 30
CEREZYME .....	<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i>
97	<i>600 mg/50ml</i> ..... 31
<i>cetirizine hcl</i> ..... 119	<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i>
<i>cevimeline hcl</i> ..... 129	<i>900 mg/50ml</i> ..... 31
<i>chateal eq</i> ..... 91	<i>clindamycin phosphate vaginal</i> ....104
CHEMET..... 90	<i>clindamycin phosph-benzoyl peroxide</i>
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-</i>	<i>(refrig) gel 1.2 (1)-5%</i> .....124
<i>throat)</i> ..... 129	CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML .....
<i>chloroquine phosphate</i> ..... 33	..... 31
<i>chlorpromazine hcl</i> .....	CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML .....
71	..... 31
<i>chlorthalidone</i> ..... 63	CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML .....
<i>cholestyramine</i> .....	..... 31
60	CLINIMIX INJ 4.25/D10 .....
<i>cholestyramine light</i> .....	.....115
60	CLINIMIX INJ 4.25/D5W .....
<i>choline fenofibrate</i> .....	.....115
60	CLINIMIX INJ 5%/D15W .....
<i>ciclopirox</i> .....	.....115
125	CLINIMIX INJ 5%/D20W .....
<i>ciclopirox olamine</i> .....	.....115
125	CLINIMIX INJ 6/5.....115
<i>cilostazol</i> .....	.....115
106	CLINIMIX INJ 8/10 .....
CILOXAN..... 116	.....115
CIMDUO TAB 300-300 .....	CLINIMIX INJ 8/14 .....
35	.....115
<i>cinacalcet hcl</i> ..... 97	<i>clinisol sf 15%</i> .....
CIPRO .....	.....115
39	CLINOLIPID EMU 20% .....
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i>	.....115
..... 39	<i>clobazam</i> .....
<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i>	..... 74
..... 39	<i>clobetasol propionate</i> .....126
<i>ciprofloxacin hcl</i> ..... 39	<i>clobetasol propionate e</i> .....
<i>ciprofloxacin hcl (ophth)</i> ..... 116	.....126
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic</i>	<i>clodan</i> .....
<i>susp 0.3-0.1%</i> ..... 118	.....126
<i>cisplatin</i> ..... 41	<i>clomipramine hcl</i> ..... 67
<i>citalopram hydrobromide</i> .....	..... 67
67	<i>clonazepam</i> .....74, 75
<i>claravis</i> ..... 124	<i>clonidine</i> ..... 64
<i>clarithromycin</i> .....	..... 64
38	<i>clonidine hcl</i> .....
<i>clindamycin hcl</i> .....	..... 64
30	<i>clopidogrel bisulfate</i> .....
	.....106
	<i>clorazepate dipotassium</i> ..... 75
	<i>clotrimazole</i> .....
	.....129
	<i>clotrimazole (topical)</i> .....
	.....125
	<i>clotrimazole w/ betamethasone</i>
	<i>cream 1-0.05%</i> .....125
	<i>clozapine</i> .....
	..... 71



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

COARTEM TAB 20-120MG.....	33	<i>cyproheptadine hcl</i> .....	119
COBENFY CAP 100-20MG .....	71	<i>cyred eq</i> .....	91
COBENFY CAP 125-30MG .....	71	CYSTADROPS .....	118
COBENFY CAP 50-20MG .....	71	CYSTAGON.....	97
COBENFY STRT CAP PACK .....	71	CYSTARAN .....	118
<i>colchicine</i> .....	28	<i>cytarabine</i> .....	42
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500</i>		<b>D</b>	
<i>mg</i> .....	28	D10W/NAACL INJ 0.2% .....	113
<i>colesevelam hcl</i> .....	60	D10W/NAACL INJ 0.45%.....	113
<i>colestipol hcl</i> .....	60	D2.5W/NAACL INJ 0.45%.....	113
<i>colistimethate sodium</i> .....	31	D5W/NAACL INJ 0.2% .....	113
COMBIGAN SOL 0.2/0.5% .....	117	D5W/NAACL INJ 0.45% .....	113
COMBIVENT AER 20-100 .....	119	<i>dabigatran etexilate mesylate</i> .....	104
COMETRIQ (60MG DOSE).....	46	<i>dalfampridine</i> .....	83
COMETRIQ KIT 100MG.....	46	<i>danazol</i> .....	85
COMETRIQ KIT 140MG.....	46	<i>dantrolene sodium</i> .....	84
<i>compro</i> .....	100	DANZITEN .....	47
<i>constulose</i> .....	102	<i>dapagliflozin propanediol</i> .....	86
COPAXONE.....	83	<i>dapsone</i> .....	31
COPIKTRA .....	46	DAPTACEL INJ .....	112
CORLANOR.....	64	<i>daptomycin</i> .....	31
COTELLIC .....	46	DAPTOMYCIN .....	31
CREON CAP 12000UNT.....	102	<i>darifenacin hydrobromide</i> .....	104
CREON CAP 24000UNT.....	102	<i>darunavir</i> .....	34
CREON CAP 3000UNIT .....	102	<i>dasatinib</i> .....	47
CREON CAP 36000UNT.....	102	<i>dasetta 1/35</i> .....	91
CREON CAP 6000UNIT .....	102	<i>dasetta 7/7/7</i> .....	91
CRESEMBA.....	33	DAURISMO.....	47
<i>cromolyn sodium</i> .....	121	<i>daysee</i> .....	91
<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i>	102	DAYVIGO .....	81
<i>cromolyn sodium (ophth)</i> .....	117	<i>deblitane</i> .....	91
<i>cryselle</i> .....	91	<i>deferasirox</i> .....	90
<i>cyclobenzaprine hcl</i> .....	84	DELSTRIGO TAB .....	35
<i>cyclophosphamide</i> .....	41	DENGVAXIA SUS.....	112
CYCLOPHOSPHAMIDE .....	41	DEPO-SUBQ PROVERA 104 .....	91
CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR	41	<i>depo-testosterone</i> .....	85
<i>cycloserine</i> .....	36	DESCOVY TAB 120-15MG .....	35
<i>cyclosporine</i> .....	111	DESCOVY TAB 200/25MG .....	35
<i>cyclosporine modified (for</i>		<i>desipramine hcl</i> .....	67
<i>microemulsion)</i> .....	111	<i>desloratadine</i> .....	119



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<i>desmopressin acetate</i> .....	98	<i>diclofenac sodium (ophth)</i> .....	117
<i>desmopressin acetate spray</i> .....	98	<i>diclofenac sodium (topical)</i> .....	128
<i>desmopressin acetate spray</i> <i>refrigerated</i> .....	98	<i>diclofenac w/ misoprostol tab</i> <i>delayed release 50-0.2 mg</i> .....	28
<i>desogest-eth estrad &amp; eth estrad tab</i> <i>0.15-0.02/0.01 mg(21/5)</i> .....	91	<i>diclofenac w/ misoprostol tab</i> <i>delayed release 75-0.2 mg</i> .....	28
<i>desvenlafaxine succinate</i> .....	67	<i>dicloxacillin sodium</i> .....	40
<i>dexamethasone</i> .....	96	<i>dicyclomine hcl</i> .....	101
DEXAMETHASONE INTENSOL .....	96	DIFICID .....	38
<i>dexamethasone sodium phosphate</i> <i>(ophth)</i> .....	117	<i>diflunisal</i> .....	28
DEXCOM G6 MIS RECEIVER .....	129	<i>difluprednate</i> .....	117
DEXCOM G6 MIS SENSOR .....	129	<i>digoxin</i> .....	64
DEXCOM G6 MIS TRANSMIT .....	129	<i>dihydroergotamine mesylate</i> .....	81
DEXCOM G7 MIS RECEIVER .....	129	DILANTIN .....	75
DEXCOM G7 MIS SENSOR .....	129	<i>diltiazem hcl</i> .....	62
<i>dexmethylphenidate hcl</i> .....	80	<i>diltiazem hcl coated beads</i> .....	62
<i>dextrose</i> .....	115	<i>diltiazem hcl extended release beads</i> .....	62
DEXTROSE 10% .....	116	<i>dilt-xr</i> .....	62
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride</i> <i>0.45%</i> .....	113	<i>diphenhydramine hcl</i> .....	119
<i>dextrose 5% in lactated ringers</i> ..	113	<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-</i> <i>0.025 mg</i> .....	102
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i> <i>0.225%</i> .....	113	<i>dipyridamole</i> .....	106
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i> <i>0.3%</i> .....	113	<i>disopyramide phosphate</i> .....	59
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i> <i>0.45%</i> .....	113	<i>disulfiram</i> .....	85
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i> <i>0.9%</i> .....	113	<i>divalproex sodium</i> .....	75
DEXTROSE 70% .....	116	<i>docetaxel</i> .....	45
DIACOMIT .....	75	DOCETAXEL .....	45
<i>diazepam</i> .....	75	DOCIVYX .....	45
<i>diazepam (anticonvulsant)</i> .....	75	<i>dofetilide</i> .....	59
<i>diazepam inj</i> .....	75	<i>dolishale</i> .....	91
<i>diazepam intensol</i> .....	75	<i>donepezil hydrochloride</i> .....	66
<i>diazoxide</i> .....	97	DOPTELET .....	106
<i>diclofenac potassium</i> .....	28	DOPTELET SPRINKLE .....	106
<i>diclofenac sodium</i> .....	28	<i>dorzolamide hcl</i> .....	118
		<i>dorzolamide hcl-timolol maleate</i> <i>ophth soln 2-0.5%</i> .....	118
		<i>dotti</i> .....	96
		DOVATO TAB 50-300MG .....	35
		<i>doxazosin mesylate</i> .....	57



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<i>doxepin hcl</i> .....	67	<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df</i>	
<i>doxepin hcl (sleep)</i> .....	81	<i>tab 600-200-300 mg</i> .....	35
<i>doxercalciferol</i> .....	100	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab</i>	
<i>doxorubicin hcl</i> .....	44	<i>400-300-300 mg</i> .....	35
<i>doxorubicin hcl liposomal</i> .....	44	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab</i>	
<i>doxy 100</i> .....	40	<i>600-300-300 mg</i> .....	35
<i>doxycycline (monohydrate)</i> ....	40, 41	ELIGARD.....	43
<i>doxycycline hyclate</i> .....	41	<i>elinest</i> .....	91
DRIZALMA SPRINKLE.....	67	ELIQUIS .....	105
<i>dronabinol</i> .....	100	ELIQUIS (1.5MG PACK) 3 X .....	105
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-</i>		ELIQUIS (2MG PACK) 4 X .....	105
<i>0.02 mg</i> .....	91	ELIQUIS STARTER PACK .....	105
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-</i>		<i>eluryng</i> .....	91
<i>0.03 mg</i> .....	91	EMGALITY .....	81, 82
<i>drospirenone-ethinyl estrad-</i>		EMSAM .....	67
<i>levomefolate tab 3-0.02-0.451 mg</i>		<i>emtricitabine</i> .....	34
.....	91	<i>emtricitabine-rilpivirine-tenofovir df</i>	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-</i>		<i>tab 200-25-300 mg</i> .....	35
<i>levomefolate tab 3-0.03-0.451 mg</i>		<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i>	
.....	91	<i>fumarate tab 100-150 mg</i> .....	35
DROXIA .....	106	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i>	
<i>droxidopa</i> .....	64	<i>fumarate tab 133-200 mg</i> .....	35
DULERA AER 100-5MCG .....	124	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i>	
DULERA AER 200-5MCG .....	124	<i>fumarate tab 167-250 mg</i> .....	35
DULERA AER 50-5MCG.....	123	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i>	
<i>duloxetine hcl</i> .....	67	<i>fumarate tab 200-300 mg</i> .....	36
DUPIXENT .....	107	EMTRIVA .....	34
<i>dutasteride</i> .....	103	EMVERM .....	31
<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-</i>		<i>emzahn</i> .....	91
<i>0.4 mg</i> .....	103	<i>enalapril maleate</i> .....	56
<b>E</b>		<i>enalapril maleate &amp;</i>	
<i>e.e.s. 400</i> .....	38	<i>hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i>	
<i>econazole nitrate</i> .....	125	.....	56
EDARBI .....	59	<i>enalapril maleate &amp;</i>	
EDARBYCLOR TAB 40-12.5 .....	58	<i>hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i>	
EDARBYCLOR TAB 40-25MG .....	58	.....	56
EDURANT.....	34	ENBREL .....	107
EDURANT PED .....	34	ENBREL MINI.....	107
<i>efavirenz</i> .....	34	ENBREL SURECLICK .....	107
		<i>endocet tab 10-325mg</i> .....	29



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<i>endocet tab 2.5-325mg</i> .....	29	<i>estradiol</i> .....	96
<i>endocet tab 5-325mg</i> .....	29	<i>estradiol &amp; norethindrone acetate tab</i>	
<i>endocet tab 7.5-325mg</i> .....	29	<i>0.5-0.1 mg</i> .....	96
ENGERIX-B .....	112	<i>estradiol &amp; norethindrone acetate tab</i>	
<i>enilloring</i> .....	91	<i>1-0.5 mg</i> .....	96
<i>enoxaparin sodium</i> .....	105	<i>estradiol vaginal</i> .....	96
ENSACOVE .....	47	<i>estradiol valerate</i> .....	96
<i>enskyce</i> .....	91	<i>ethambutol hcl</i> .....	36
ENSTILAR AER.....	126	<i>ethosuximide</i> .....	76
<i>entacapone</i> .....	70	<i>ethynodiol diacetate &amp; ethinyl</i>	
<i>entecavir</i> .....	36	<i>estradiol tab 1 mg-50 mcg</i> .....	91
ENTRESTO CAP 15-16MG .....	58	<i>etodolac</i> .....	28
ENTRESTO CAP 6-6MG.....	58	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring</i>	
<i>enulose</i> .....	102	<i>0.12-0.015 mg/24hr</i> .....	91
EPCLUSA PAK 150-37.5 .....	36	<i>etoposide</i> .....	45
EPCLUSA PAK 200-50MG.....	36	<i>etravirine</i> .....	34
EPCLUSA TAB 200-50MG.....	37	EUCRISA.....	128
EPCLUSA TAB 400-100 .....	37	EULEXIN .....	43
EPIDIOLEX .....	75	<i>everolimus</i> .....	47
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> ....	64, 121	<i>everolimus (immunosuppressant)</i>	111
<i>eplerenone</i> .....	57	EVOTAZ TAB 300-150.....	36
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>		<i>exemestane</i> .....	43
.....	82	EXXUA.....	67
ERIVEDGE.....	47	EXXUA TITRATION PACK .....	68
ERLEADA .....	43	EYSUVIS.....	118
<i>erlotinib hcl</i> .....	47	EZALLOR SPRINKLE.....	60
<i>errin</i> .....	91	<i>ezetimibe</i> .....	60
<i>ertapenem sodium</i> .....	31	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i>	
<i>ery</i> .....	124	.....	60
ERYTHROCIN LACTOBIONATE .....	38	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i>	
<i>erythromycin (acne aid)</i> .....	124	.....	60
<i>erythromycin (ophth)</i> .....	116	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i>	
<i>erythromycin base</i> .....	39	.....	60
<i>erythromycin ethylsuccinate</i> .....	39	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i>	
<i>erythromycin lactobionate</i> .....	39	.....	61
ERZOFRI.....	71	<b>F</b>	
<i>escitalopram oxalate</i> .....	67	FABRAZYME .....	98
<i>eslicarbazepine acetate</i> .....	75, 76	<i>falmina</i> .....	91
<i>esomeprazole magnesium</i> .....	103	<i>famciclovir</i> .....	37
<i>estarylla</i> .....	91	<i>famotidine</i> .....	101



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln 20 mg/50ml</i> .....	101	<i>flunisolide (nasal)</i> .....	123
FANAPT .....	71	<i>fluocinolone acetonide</i> .....	126
FANAPT PAK PACK A.....	71	<i>fluocinolone acetonide (otic)</i> .....	118
FANAPT PAK PACK B.....	71	<i>fluocinonide</i> .....	126, 127
FANAPT PAK PACK C.....	71	<i>fluocinonide emulsified base</i> .....	127
FARXIGA.....	86	<i>fluorometholone (ophth)</i> .....	117
FASENRA .....	121	<i>fluorouracil</i> .....	42
FASENRA PEN.....	121	<i>fluorouracil (topical)</i> .....	128
<i>febuxostat</i> .....	28	<i>fluoxetine hcl</i> .....	68
<i>feirza 1.5/30</i> .....	92	<i>fluphenazine decanoate</i> .....	71
<i>feirza 1/20</i> .....	92	<i>fluphenazine hcl</i> .....	71
<i>felbamate</i> .....	76	<i>flurbiprofen</i> .....	28
<i>felodipine</i> .....	62	<i>flurbiprofen sodium</i> .....	117
<i>fenofibrate</i> .....	60	<i>fluticasone propionate</i> .....	127
<i>fenofibrate micronized</i> .....	60	<i>fluticasone propionate (nasal)</i> .....	123
<i>fentanyl</i> .....	29	<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/act</i> .....	124
<i>fesoterodine fumarate</i> .....	104	<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 250-50 mcg/act</i> .....	124
FETZIMA.....	68	<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 500-50 mcg/act</i> .....	124
FETZIMA CAP TITRATIO .....	68	<i>fluvastatin sodium</i> .....	60
FIASP .....	88	<i>fluvoxamine maleate</i> .....	66
FIASP FLEXTOUCH .....	88	<i>fondaparinux sodium</i> .....	105
FIASP PENFILL.....	88	<i>formoterol fumarate</i> .....	120
FIASP PUMPCART .....	88	<i>fosamprenavir calcium</i> .....	34
<i>fidaxomicin</i> .....	39	<i>fosfomycin tromethamine</i> .....	31
<i>finasteride</i> .....	103	<i>fosinopril sodium</i> .....	57
<i> fingolimod hcl</i> .....	83	<i>fosinopril sodium &amp; hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i> .....	56
FINTEPLA.....	76	<i>fosinopril sodium &amp; hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i> .....	56
<i>finzala</i> .....	92	FOTIVDA.....	47
FIRMAGON .....	43	FREESTYLE LB KIT 14D/SEN .....	129
<i>flac</i> .....	118	FREESTYLE LB KIT 2/SENSOR.....	129
FLEBOGAMMA DIF .....	110	FREESTYLE LB KIT 3/SENSOR.....	129
<i>flecainide acetate</i> .....	59	FREESTYLE LB MIS 2/READER.....	129
<i>fluconazole</i> .....	33	FREESTYLE LB MIS 3/READER.....	129
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 200 mg/100ml</i> .....	33		
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 400 mg/200ml</i> .....	33		
<i>flucytosine</i> .....	33		
<i>fludrocortisone acetate</i> .....	97		



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

FREESTYLE MIS READER .....	129	<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml ..</i>	31
FRINDOVYX.....	41	<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	31
FRUZAQLA .....	47	<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	31
FULPHILA.....	105	<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml ..</i>	31
<i>fulvestrant</i> .....	43	<i>gentamicin sulfate.....</i>	31
<i>furosemide</i> .....	63	<i>gentamicin sulfate (ophth) .....</i>	116
<i>furosemide inj</i> .....	63	<i>gentamicin sulfate (topical) .....</i>	125
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i> .....	96	GENVOYA TAB .....	36
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i> .....	96	GILOTRIF.....	47
FYCOMPA .....	76	<i>glatiramer acetate.....</i>	83
<b>G</b>		<i>glatopa .....</i>	83
<i>gabapentin</i> .....	76	GLEOSTINE .....	41
<i>galantamine hydrobromide</i> .....	66	<i>glimepiride.....</i>	86
<i>galbriela</i> .....	92	<i>glipizide.....</i>	86
<i>gallifrey</i> .....	99	<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250</i>	
GAMASTAN INJ .....	110	<i>mg .....</i>	86
GAMMAGARD LIQUID.....	110	<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500</i>	
GAMMAGARD LIQUID ERC .....	110	<i>mg .....</i>	86
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH..	110	<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	
GAMMAKED.....	110	<i>.....</i>	86
GAMMAPLEX.....	110	<i>glycopyrrolate .....</i>	101
GAMUNEX-C .....	110	<i>glydo.....</i>	127
<i>ganciclovir sodium</i> .....	37	GLYXAMBI TAB 10-5 MG .....	86
GARDASIL 9 .....	112	GLYXAMBI TAB 25-5 MG .....	86
<i>gatifloxacin (ophth)</i> .....	116	GOMEKLI .....	48
GATTEX .....	102	<i>granisetron hcl .....</i>	100
GAUZE PADS 2 .....	88	<i>griseofulvin microsize .....</i>	33
<i>gavilyte-c</i> .....	102	<i>griseofulvin ultramicrosize .....</i>	33
<i>gavilyte-g</i> .....	102	<i>guanfacine hcl .....</i>	64
<i>gavilyte-n/flavor pack</i> .....	102	<i>guanfacine hcl (adhd).....</i>	80
GAVRETO.....	47	<b>H</b>	
<i>gefitinib</i> .....	47	HADLIMA .....	107
<i>gemcitabine hcl</i> .....	42	HADLIMA PUSH TOUCH.....	107
<i>gemfibrozil</i> .....	60	HAEGARDA .....	106
GEMTESA.....	104	<i>hailey 1.5/30.....</i>	92
<i>generlac</i> .....	102	<i>hailey 24 fe.....</i>	92
<i>gengraf</i> .....	111	<i>hailey fe 1/20.....</i>	92
GENOTROPIN .....	98	<i>halobetasol propionate.....</i>	127
GENOTROPIN MINIQUICK.....	98	<i>haloperidol.....</i>	72
<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	31	<i>haloperidol decanoate.....</i>	72



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<i>haloperidol lactate</i> .....	72	<i>hydroxychloroquine sulfate</i> .....	110
HAVRIX .....	112	<i>hydroxyurea</i> .....	44
<i>heather</i> .....	92	<i>hydroxyzine hcl</i> .....	119, 120
HEP SOD/NACL INJ 25000UNT ...	105	<i>hydroxyzine pamoate</i> .....	120
<i>heparin sodium (porcine)</i> .....	105	HYRNUO .....	48
HEPLISAV-B .....	112	<b>I</b>	
HERCEP HYLEC SOL 60-10000 .....	48	<i>ibandronate sodium</i> .....	89
HERCEPTIN .....	48	IBRANCE .....	48
HERCESSI .....	48	IBTROZI .....	48
HERNEXEOS .....	48	<i>ibu</i> .....	28
HERZUMA .....	48	<i>ibuprofen</i> .....	28
HIBERIX .....	112	<i>icatibant acetate</i> .....	106
HUMIRA.....	107	<i>iclevia</i> .....	92
HUMIRA PEN .....	107	ICLUSIG .....	48
HUMIRA PEN KIT PS/UV .....	107	IDHIFA .....	48
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START..	108	<i>imatinib mesylate</i> .....	48
HUMULIN R U-500 (CONCENTR....	88	IMBRUVICA.....	48
HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	88	<i>imipenem-cilastatin intravenous for</i>	
<i>hydralazine hcl</i> .....	64	<i>soln 250 mg</i> .....	31
<i>hydrochlorothiazide</i> .....	63	<i>imipenem-cilastatin intravenous for</i>	
<i>hydrocodone bitartrate</i> .....	29	<i>soln 500 mg</i> .....	31
<i>hydrocodone-acetaminophen soln</i>		<i>imipramine hcl</i> .....	68
7.5-325 mg/15ml.....	29	<i>imiquimod</i> .....	128
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-</i>		IMKELDI .....	48
325 mg.....	30	IMOVAX RABIES (H.D.C.V.).....	112
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-</i>		IMPAVIDO.....	31
325 mg.....	29	INBRIJA.....	70
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i>		<i>incassia</i> .....	92
7.5-325 mg .....	29	INCRELEX .....	98
<i>hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200</i>		INCRUSE ELLIPTA .....	119
mg .....	30	<i>indapamide</i> .....	63
<i>hydrocortisone</i> .....	97	INFANRIX INJ.....	112
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i> .....	101	INFLIXIMAB .....	108
<i>hydrocortisone (rectal)</i> .....	128	INLURIYO .....	43
<i>hydrocortisone (topical)</i> .....	127	INLYTA .....	49
<i>hydrocortisone sod succinate</i> .....	97	INQOVI TAB 35-100MG.....	42
<i>hydrocortisone valerate</i> .....	127	INREBIC .....	49
<i>hydrocortisone w/ acetic acid otic</i>		INSULIN PEN NEEDLES: EMBECTA-	
<i>soln 1-2%</i> .....	118	BD .....	88
<i>hydromorphone hcl</i> .....	30		



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

INSULIN SAFETY NEEDLES:	
EMBECTA-BD .....	88
INSULIN SYRINGES: EMBECTA-BD	88
INTELENCE .....	34
INTRALIPID .....	116
<i>introvale</i> .....	92
INVEGA HAFYERA.....	72
INVEGA SUSTENNA .....	72
INVEGA TRINZA.....	72
IPOL INJ INACTIVE.....	112
<i>ipratropium bromide</i> .....	119
<i>ipratropium bromide (nasal)</i> .....	119
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-</i> <i>2.5(3) mg/3ml</i> .....	119
<i>irbesartan</i> .....	59
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab</i> <i>150-12.5 mg</i> .....	58
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab</i> <i>300-12.5 mg</i> .....	58
<i>irinotecan hcl</i> .....	44
ISENTRESS .....	34
ISENTRESS HD .....	34
<i>isibloom</i> .....	92
ISOLYTE-P INJ /D5W .....	113
ISOLYTE-S INJ PH 7.4.....	113
<i>isoniazid</i> .....	36
<i>isosorbide dinitrate</i> .....	65
<i>isosorbide mononitrate</i> .....	65
<i>isotretinoin</i> .....	124
<i>isradipine</i> .....	62
ITOVEBI .....	49
<i>itraconazole</i> .....	33
<i>ivabradine hcl</i> .....	64
<i>ivermectin</i> .....	31
IWILFIN.....	44
IXIARO INJ.....	112
<b>J</b>	
<i>jaimiess</i> .....	92
JAKAFI .....	49
<i>jantoven</i> .....	105
JANUMET TAB 50-1000 .....	86
JANUMET TAB 50-500MG .....	86
JANUMET XR TAB 100-1000.....	86
JANUMET XR TAB 50-1000 .....	86
JANUMET XR TAB 50-500MG.....	86
JANUVIA.....	86
JARDIANCE .....	86
<i>jasmiel</i> .....	92
<i>javygtor</i> .....	98
JAYPIRCA.....	49
<i>jencycla</i> .....	92
JENTADUETO TAB 2.5-1000.....	86
JENTADUETO TAB 2.5-500 .....	86
JENTADUETO TAB 2.5-850 .....	86
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG	86
JENTADUETO TAB XR 5-1000MG ..	86
<i>jinteli</i> .....	96
<i>jolessa</i> .....	92
<i>juleber</i> .....	92
JULUCA TAB 50-25MG .....	36
<i>junel 1.5/30</i> .....	92
<i>junel 1/20</i> .....	92
<i>junel fe 1.5/30</i> .....	92
<i>junel fe 1/20</i> .....	92
<i>junel fe 24</i> .....	92
JYLAMVO .....	110
JYNNEOS .....	112
<b>K</b>	
KADCYLA .....	49
<i>kaitlib fe</i> .....	92
KALETRA SOL.....	36
KALYDECO .....	121
KANJINTI.....	49
<i>kariva</i> .....	92
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose</i> <i>5% &amp; nacl 0.45% inj</i> .....	113
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45%</i> <i>inj</i> .....	114
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.9%</i> <i>inj</i> .....	114



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% &amp; nacl 0.45% inj</i> .....	114	<i>klor-con</i> .....	115
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% &amp; nacl 0.9% inj</i> .....	113	<i>klor-con 10</i> .....	115
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i> .....	114	KLOR-CON 10.....	115
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i> .....	114	KLOR-CON 8 .....	115
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% &amp; nacl 0.45% inj</i> .....	114	<i>klor-con m10</i> .....	115
<i>kcl 40 meq/l (0.298%) in nacl 0.9% inj</i> .....	114	<i>klor-con m15</i> .....	115
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% &amp; nacl 0.45% inj</i> .....	114	<i>klor-con m20</i> .....	115
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% &amp; nacl 0.9% inj</i> .....	114	KLOXXADO.....	85
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i> .....	114	KOMZIFTI .....	49
KCL/D5W/NACL INJ 0.15/0.2 .....	114	KOSELUGO.....	49, 50
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%....	114	<i>kourzeq</i> .....	129
<i>kelnor 1/35</i> .....	92	KRAZATI.....	50
KERENDIA.....	57	<i>kurvelo</i> .....	92
KESIMPTA .....	83	<b>L</b>	
<i>ketoconazole</i> .....	33	<i>labetalol hcl</i> .....	61
<i>ketoconazole (topical)</i> .....	125	<i>lacosamide</i> .....	76
<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i> . 117		<i>lacosamide oral</i> .....	76
KEYTRUDA .....	49	LACTATED RIN INJ .....	114
KEYTRUDA INJ QLEX 395-4800 MG-UNIT/2.4ML.....	49	<i>lactated ringer's solution</i> .....	114
KEYTRUDA INJ QLEX 790-9600 MG-UNIT/4.8ML.....	49	<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> ...	128
KINERET .....	108	<i>lactulose</i> .....	102
KINRIX INJ.....	112	<i>lactulose (encephalopathy)</i> .....	102
<i>kionex</i> .....	90	<i>lamivudine</i> .....	34
KISQALI 200 DOSE .....	49	<i>lamivudine (hbv)</i> .....	37
KISQALI 400 DOSE .....	49	<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i> .....	36
KISQALI 400 PAK FEMARA.....	49	<i>lamotrigine</i> .....	76
KISQALI 600 DOSE .....	49	<i>lanreotide acetate</i> .....	98
KISQALI 600 PAK FEMARA.....	49	<i>lansoprazole</i> .....	103
<i>klayesta</i> .....	125	LANTUS .....	88
		LANTUS SOLOSTAR.....	88
		<i>lapatinib ditosylate</i> .....	50
		<i>larin 1.5/30</i> .....	92
		<i>larin 1/20</i> .....	92
		<i>larin 24 fe</i> .....	92
		<i>larin fe 1.5/30</i> .....	92
		<i>larin fe 1/20</i> .....	92
		<i>latanoprost</i> .....	118
		LAZCLUZE.....	50
		<i>leflunomide</i> .....	110



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<i>lenalidomide</i> .....	44	<i>levonorgestrel &amp; ethinyl estradiol tab</i>	
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE.....	50	0.1 mg-20 mcg .....	93
LENVIMA 12MG DAILY DOSE.....	50	<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-</i>	
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE.....	50	30/0.075-40/0.125-30mg-mcg .	93
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE .....	50	<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol</i>	
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE .....	50	(continuous) tab 90-20 mcg .....	93
LENVIMA CAP 14 MG .....	50	<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84)</i>	
LENVIMA CAP 18 MG .....	50	& eth est tab 0.01mg(7).....	93
LENVIMA CAP 24 MG .....	50	<i>levora 0.15/30-28</i> .....	93
<i>lessina</i> .....	92	<i>levo-t</i> .....	99
<i>letrozole</i> .....	43	<i>levothyroxine sodium</i> .....	99
<i>leucovorin calcium</i> .....	44	<i>levoxyl</i> .....	99
LEUKERAN .....	41	<i>l-glutamine (sickle cell)</i> .....	106
<i>leuprolide acetate</i> .....	43	<i>lidocaine</i> .....	127
<i>levabuterol hcl</i> .....	120	<i>lidocaine hcl</i> .....	127
<i>levabuterol tartrate</i> .....	120	<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i> .....	28
<i>levetiracetam</i> .....	76	<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i> .....	129
<i>levetiracetam in sodium chloride iv</i>		<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%</i>	
<i>soln 1000 mg/100ml</i> .....	77	.....	127
<i>levetiracetam in sodium chloride iv</i>		<i>lidocan</i> .....	127
<i>soln 1500 mg/100ml</i> .....	77	LILETTA.....	93
<i>levetiracetam in sodium chloride iv</i>		<i>linezolid</i> .....	31
<i>soln 500 mg/100ml</i> .....	76	LINEZOLID INJ 2MG/ML .....	31
<i>levobunolol hcl</i> .....	118	LINZESS.....	102
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i>	98	<i>liomny</i> .....	99
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> .....	120	<i>liothyronine sodium</i> .....	99
<i>levofloxacin</i> .....	39	<i>lisdexamfetamine dimesylate</i> ..	80, 81
<i>levofloxacin in d5w iv soln 250</i>		<i>lisinopril</i> .....	57
<i>mg/50ml</i> .....	39	<i>lisinopril &amp; hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 500</i>		10-12.5 mg .....	56
<i>mg/100ml</i> .....	39	<i>lisinopril &amp; hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 750</i>		20-12.5 mg .....	56
<i>mg/150ml</i> .....	39	<i>lisinopril &amp; hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>levonest</i> .....	92	20-25 mg.....	56
<i>levonor-eth est tab 0.15-</i>		<i>lithium</i> .....	82
0.02/0.025/0.03 mg &eth est 0.01		<i>lithium carbonate</i> .....	83
mg .....	92	LIVTENCITY.....	37
<i>levonorgestrel &amp; ethinyl estradiol</i>		<i>loestrin 1.5/30-21</i> .....	93
(91-day) tab 0.15-0.03 mg.....	93	<i>loestrin 1/20-21</i> .....	93
		<i>loestrin fe 1.5/30</i> .....	93



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<i>loestrin fe 1/20</i> .....	93	<i>luteal</i> .....	93
<i>lojaimiess</i> .....	93	LYBALVI TAB 10-10MG .....	72
LOKELMA .....	90	LYBALVI TAB 15-10MG .....	72
<i>lomustine</i> .....	41, 42	LYBALVI TAB 20-10MG .....	72
LONSURF TAB 15-6.14.....	42	LYBALVI TAB 5-10MG .....	72
LONSURF TAB 20-8.19.....	42	<i>lyleq</i> .....	93
<i>loperamide hcl</i> .....	102	<i>lyllana</i> .....	96
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i> . 36		LYNPARZA.....	51
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i> . 36		LYSODREN .....	43
<i>lorazepam</i> .....	66	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ....	51
<i>lorazepam intensol</i> .....	66	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ....	51
LORBRENA .....	50	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ....	51
<i>loryna</i> .....	93	<i>lyza</i> .....	93
<i>losartan potassium</i> .....	59	<b>M</b>	
<i>losartan potassium &amp;</i>		<i>magnesium sulfate</i> .....	114
<i>hydrochlorothiazide tab 100-12.5</i>		MAGNESIUM SULFATE .....	114
<i>mg</i> .....	58	<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv</i>	
<i>losartan potassium &amp;</i>		<i>soln 1 gm/100ml</i> .....	114
<i>hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>		<i>malathion</i> .....	128
.....	58	<i>maraviroc</i> .....	34
<i>losartan potassium &amp;</i>		<i>marlissa</i> .....	93
<i>hydrochlorothiazide tab 50-12.5</i>		MARPLAN .....	68
<i>mg</i> .....	58	MATULANE.....	44
LOTEMAX.....	117	<i>matzim la</i> .....	62
<i>loteprednol etabonate-tobramycin</i>		MAVYRET PAK 50-20MG .....	37
<i>ophth susp 0.5-0.3%</i> .....	116	MAVYRET TAB 100-40MG .....	37
<i>lovastatin</i> .....	60	<i>meclizine hcl</i> .....	100
<i>low-ogestrel</i> .....	93	<i>medroxyprogesterone acetate</i> .....	99
<i>loxapine succinate</i> .....	72	<i>medroxyprogesterone acetate</i>	
<i>luizza 1.5/30</i> .....	93	<i>(contraceptive)</i> .....	93
<i>luizza 1/20</i> .....	93	<i>mefloquine hcl</i> .....	34
LUMAKRAS.....	50, 51	<i>megestrol acetate</i> .....	43, 99
LUMIGAN .....	118	<i>megestrol acetate (appetite)</i> .....	99
LUMIZYME .....	98	MEKINIST .....	51
LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	43	MEKTOVI .....	51
LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	43	<i>meleya</i> .....	93
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH ...	98	<i>meloxicam</i> .....	28
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH ...	98	<i>memantine hcl</i> .....	66
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH ...	98	<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i>	
<i>lurasidone hcl</i> .....	72	<i>24hr 14-10 mg</i> .....	66



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i> 24hr 21-10 mg .....	66	<i>mibelas 24 fe</i> .....	93
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i> 24hr 28-10 mg .....	67	<i>micafungin sodium</i> .....	33
MENQUADFI .....	112	<i>microgestin 1.5/30</i> .....	93
MENVEO INJ .....	112	<i>microgestin 1/20</i> .....	93
MENVEO SOL .....	112	<i>microgestin fe 1.5/30</i> .....	93
<i>mercaptopurine</i> .....	42	<i>microgestin fe 1/20</i> .....	93
<i>meropenem</i> .....	31	<i>midodrine hcl</i> .....	64
<i>mesalamine</i> .....	101	MIEBO .....	118
<i>mesalamine w/ cleanser</i> .....	101	<i>mifepristone (hyperglycemia)</i> .....	98
<i>mesna</i> .....	44	<i>mili</i> .....	93
<i>metformin hcl</i> .....	86	<i>mimvey</i> .....	96
<i>methadone hcl</i> .....	29	<i>minocycline hcl</i> .....	41
<i>methadone hydrochloride i</i> .....	29	<i>minoxidil</i> .....	64
<i>methazolamide</i> .....	63	<i>mirtazapine</i> .....	68
<i>methenamine hippurate</i> .....	31	<i>misoprostol</i> .....	102
<i>methimazole</i> .....	99	M-M-R II INJ .....	112
<i>methocarbamol</i> .....	84	M-NATAL PLUS TAB .....	115
<i>methotrexate sodium</i> .....	42, 110	<i>modafinil</i> .....	84
<i>methoxsalen rapid</i> .....	126	MODEYSO .....	44
<i>methsuximide</i> .....	77	<i>moexipril hcl</i> .....	57
<i>methylphenidate hcl</i> .....	81	<i>molindone hcl</i> .....	72
<i>methylprednisolone</i> .....	97	<i>mometasone furoate</i> .....	127
<i>methylprednisolone acetate</i> .....	97	<i>mometasone furoate (nasal)</i> .....	123
<i>methylprednisolone sod succ</i> .....	97	MONJUVI .....	51
<i>metoclopramide hcl</i> .....	100	<i>mono-lynyah</i> .....	93
<i>metolazone</i> .....	63	<i>montelukast sodium</i> .....	121
<i>metoprolol &amp; hydrochlorothiazide tab</i> 100-25 mg .....	61	<i>morphine sulfate</i> .....	29, 30
<i>metoprolol &amp; hydrochlorothiazide tab</i> 100-50 mg .....	61	MOUNJARO .....	87
<i>metoprolol &amp; hydrochlorothiazide tab</i> 50-25 mg .....	61	MOVANTIK .....	102
<i>metoprolol succinate</i> .....	61	<i>moxifloxacin hcl</i> .....	39
<i>metoprolol tartrate</i> .....	61	<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i> .....	117
<i>metronidazole</i> .....	32	<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in</i> <i>sodium chloride 0.8% inj</i> .....	39
<i>metronidazole (topical)</i> .....	128	MRESVIA .....	112
<i>metronidazole vaginal</i> .....	104	MULTAQ .....	59
<i>metyrosine</i> .....	64	<i>multiple electrolytes ph 5.5</i> .....	114
		<i>mupirocin</i> .....	125
		<i>mycophenolate mofetil</i> .....	111
		<i>mycophenolate sodium</i> .....	111
		MYRBETRIQ .....	104



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

**N**

<i>nabumetone</i> .....	28	<i>niacin (antihyperlipidemic)</i> .....	61
<i>nadolol</i> .....	61	<i>nicardipine hcl</i> .....	62
<i>nafcillin sodium</i> .....	40	NICOTROL NS.....	85
NAGLAZYME .....	98	<i>nifedipine</i> .....	62
<i>naloxone hcl</i> .....	85	<i>nikki</i> .....	94
<i>naltrexone hcl</i> .....	85	<i>nilotinib hcl</i> .....	51
NAMZARIC CAP 7-10MG .....	67	<i>nilutamide</i> .....	43
<i>naproxen</i> .....	28	<i>nimodipine</i> .....	62
<i>naproxen sodium</i> .....	28	NINLARO .....	51
<i>naratriptan hcl</i> .....	82	<i>nisoldipine</i> .....	62
NATACYN .....	117	<i>nitazoxanide</i> .....	32
<i>nateglinide</i> .....	87	<i>nitisinone</i> .....	98
NAYZILAM.....	77	NITRO-BID.....	65
<i>nebivolol hcl</i> .....	62	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> .....	32
<i>necon 0.5/35-28</i> .....	93	<i>nitrofurantoin monohyd macro</i> .....	32
<i>nefazodone hcl</i> .....	68	<i>nitroglycerin</i> .....	65
<i>neomycin sulfate</i> .....	32	<i>nitroglycerin (intra-anal)</i> .....	128
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx</i> <i>5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i> .....	117	<i>nizatidine</i> .....	101
<i>neomycin-polymy-gramicid op sol</i> <i>1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i> .....	117	<i>nora-be</i> .....	94
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone</i> <i>ophth oint 0.1%</i> .....	116	<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td</i> <i>ptwk 150-35 mcg/24hr</i> .....	94
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone</i> <i>ophth susp 0.1%</i> .....	116	<i>norethindrone (contraceptive)</i> .....	94
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i> .....	116	<i>norethindrone ace &amp; ethinyl estradiol</i> <i>tab 1 mg-20 mcg</i> .....	94
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i> .....	118	<i>norethindrone ace &amp; ethinyl estradiol</i> <i>tab 1.5 mg-30 mcg</i> .....	94
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5</i> <i>mg/ml-10000 unit/ml-1%</i> .....	118	<i>norethindrone ace &amp; ethinyl</i> <i>estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg</i> ....	94
NERLYNX .....	51	<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe</i> <i>chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i> .....	94
<i>neuac</i> .....	124	<i>norethindrone acetate</i> .....	99
<i>nevirapine</i> .....	34	<i>norethindrone acetate-ethinyl</i> <i>estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i> ....	96
NEXLETOL.....	61	<i>norethindrone acetate-ethinyl</i> <i>estradiol tab 1 mg-5 mcg</i> .....	96
NEXLIZET TAB 180/10MG.....	61	<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe</i> <i>tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i> .....	94
NEXPLANON .....	93	<i>norgestimate &amp; ethinyl estradiol tab</i> <i>0.25 mg-35 mcg</i> .....	94



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg ..</i>	94	<i>octreotide acetate .....</i>	98
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg ..</i>	94	ODEFSEY TAB.....	36
<i>norlyroc .....</i>	94	ODOMZO .....	51
<i>nortrel 0.5/35 (28) .....</i>	94	OFEV.....	121
<i>nortrel 1/35 (21) .....</i>	94	<i>ofloxacin (ophth) .....</i>	117
<i>nortrel 1/35 (28) .....</i>	94	<i>ofloxacin (otic) .....</i>	119
<i>nortrel 7/7/7 .....</i>	94	OGIVRI.....	51
<i>nortriptyline hcl .....</i>	68	OGSIVEO .....	51
NORVIR .....	34	OJEMDA.....	51
NOVOLIN INJ 70/30.....	88	OJJAARA.....	51
NOVOLIN INJ 70/30 FP .....	88	<i>olanzapine .....</i>	72
NOVOLIN N .....	88	<i>olmesartan medoxomil .....</i>	59
NOVOLIN N FLEXPEN .....	88	<i>olmesartan medoxomil-</i>	
NOVOLIN R .....	88	<i>hydrochlorothiazide tab 20-12.5</i>	
NOVOLIN R FLEXPEN .....	88	<i>mg .....</i>	58
NOVOLOG .....	88	<i>olmesartan medoxomil-</i>	
NOVOLOG FLEXPEN .....	88	<i>hydrochlorothiazide tab 40-12.5</i>	
NOVOLOG FLEXPEN RELION .....	88	<i>mg .....</i>	58
NOVOLOG MIX INJ 70/30 .....	88	<i>olmesartan medoxomil-</i>	
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN .....	88	<i>hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i>	
NOVOLOG PENFILL.....	88	<i>.....</i>	58
NOVOLOG RELION.....	88	<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
NUBEQA .....	43	<i>hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5</i>	
NUDEXTA CAP 20-10MG .....	83	<i>mg .....</i>	58
NULOJIX .....	111	<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
NUPLAZID .....	72	<i>hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5</i>	
NURTEC.....	82	<i>mg .....</i>	58
NUTRILIPID.....	116	<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
NUZYRA.....	41	<i>hydrochlorothiazide tab 40-10-25</i>	
<i>nyamyc .....</i>	125	<i>mg .....</i>	58
<i>nylia 1/35 .....</i>	94	<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
<i>nylia 7/7/7 .....</i>	94	<i>hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5</i>	
<i>nystatin .....</i>	33	<i>mg .....</i>	58
<i>nystatin (mouth-throat) .....</i>	129	<i>olopatadine hcl (nasal) .....</i>	120
<i>nystatin (topical).....</i>	125	<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	
<i>nystop.....</i>	125	<i>.....</i>	61
<b>O</b>		<i>omeprazole .....</i>	103
OCTAGAM .....	110		



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6.....	88	<b>P</b>	
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6 ....	88	<i>pacerone</i> .....	59
OMNIPOD 5 L2 KIT INTRO G6 .....	89	<i>paclitaxel</i> .....	45
OMNIPOD 5 L2 MIS PODS G6.....	89	<i>paclitaxel inj 100mg</i> .....	45
OMNIPOD DASH KIT INTRO .....	89	<i>paliperidone</i> .....	73
OMNIPOD DASH MIS PODS.....	89	<i>pamidronate disodium</i> .....	89
<i>ondansetron</i> .....	100	PAMIDRONATE DISODIUM.....	89
<i>ondansetron hcl</i> .....	100	PANRETIN .....	128
ONTRUZANT .....	52	<i>pantoprazole sodium</i> .....	103
ONUREG .....	42	PANZYGA .....	110
OPIPZA .....	73	<i>paricalcitol</i> .....	100
OPSUMIT .....	65	<i>paroxetine hcl</i> .....	68
ORGOVYX .....	43	PAXLOVID PAK .....	37
ORKAMBI GRA 100-125 .....	121	PAXLOVID TAB 150-100.....	37
ORKAMBI GRA 150-188 .....	121	PAXLOVID TAB 300-100.....	37
ORKAMBI GRA 75-94MG .....	121	<i>pazopanib hcl</i> .....	52
ORKAMBI TAB 100-125.....	121	PEDIARIX INJ 0.5ML.....	112
ORKAMBI TAB 200-125.....	122	PEDVAX HIB.....	112
<i>orquidea</i> .....	94	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na</i>	
ORSERDU .....	43	<i>sulfate for soln 236 gm</i> .....	102
<i>oseltamivir phosphate</i> .....	37	<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln</i>	
OSPOMYV .....	89	<i>420 gm</i> .....	102
<i>oxacillin sodium</i> .....	40	PEGASYS .....	37
<i>oxaliplatin</i> .....	42	PEMAZYRE .....	52
<i>oxaprozin</i> .....	28	<i>pemetrexed disodium</i> .....	42
<i>oxcarbazepine</i> .....	77	PENBRAYA INJ .....	112
<i>oxybutynin chloride</i> .....	104	<i>penicillamine</i> .....	90
<i>oxycodone hcl</i> .....	30	<i>penicillin g potassium</i> .....	40
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i>		<i>penicillin g sodium</i> .....	40
<i>10-325 mg</i> .....	30	<i>penicillin v potassium</i> .....	40
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i>		PENMENVY INJ .....	112
<i>2.5-325 mg</i> .....	30	PENTACEL INJ .....	112
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5-</i>		<i>pentamidine isethionate inh</i> .....	32
<i>325 mg</i> .....	30	<i>pentamidine isethionate inj</i> .....	32
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i>		<i>pentoxifylline</i> .....	106
<i>7.5-325 mg</i> .....	30	<i>perampanel</i> .....	77
OXYCONTIN .....	29	<i>perindopril erbumine</i> .....	57
OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE). 87		<i>periogard</i> .....	129
OZEMPIC (1MG/DOSE).....	87	<i>permethrin</i> .....	128
OZEMPIC (2MG/DOSE).....	87	<i>perphenazine</i> .....	73



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<i>pfizerpen</i> .....	40	<i>podofilox</i> .....	128
<i>phenelzine sulfate</i> .....	68	<i>polymyxin b sulfate</i> .....	32
<i>phenobarbital</i> .....	77	<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln</i>	
<i>phenobarbital sodium</i> .....	77	10000 unit/ml-0.1% .....	117
<i>phenytek</i> .....	77	POMALYST .....	44
<i>phenytoin</i> .....	77	<i>portia-28</i> .....	94
<i>phenytoin sodium</i> .....	77	<i>posaconazole</i> .....	33
<i>phenytoin sodium extended</i> .....	77	POT CHL 20MEQ/L IN NAACL 0.45%	
PHESGO SOL .....	52	INJ.....	114
<i>philith</i> .....	94	POT CHL 20MEQ/L IN NAACL 0.9% INJ	
PIFELTRO.....	34	.....	114
<i>pilocarpine hcl</i> .....	118	POT CHL 40MEQ/L IN NAACL 0.9% INJ	
<i>pilocarpine hcl (oral)</i> .....	129	.....	114
<i>pimecrolimus</i> .....	128	<i>potassium chloride</i> .....	114, 115
<i>pimozide</i> .....	73	<i>potassium chloride 20 meq/l</i>	
<i>pimtrea</i> .....	94	(0.15%) in dextrose 5% inj .....	114
<i>pindolol</i> .....	62	<i>potassium chloride</i>	
<i>pioglitazone hcl</i> .....	87	<i>microencapsulated crystals er</i> ..	115
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab</i>		<i>potassium citrate (alkalinizer)</i> .....	104
15-500 mg .....	87	<i>pramipexole dihydrochloride</i> .....	70
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab</i>		<i>prasugrel hcl</i> .....	106
15-850 mg .....	87	<i>pravastatin sodium</i> .....	60
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj</i>		<i>praziquantel</i> .....	32
3.375 gm (3-0.375 gm) .....	40	<i>prazosin hcl</i> .....	57
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for</i>		<i>prednisolone</i> .....	97
inj 13.5 gm (12-1.5 gm) .....	40	<i>prednisolone acetate (ophth)</i> .....	117
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for</i>		PREDNISOLONE SODIUM PHOSP ..	117
inj 2.25 gm (2-0.25 gm) .....	40	<i>prednisolone sodium phosphate</i> ...	97
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for</i>		<i>prednisone</i> .....	97
inj 4.5 gm (4-0.5 gm) .....	40	PREDNISONE INTENSOL .....	97
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for</i>		<i>pregabalin</i> .....	77, 78
inj 40.5 gm (36-4.5 gm) .....	40	PREMASOL SOL 10% .....	116
PIQRAY 200MG DAILY DOSE .....	52	PRENATAL TAB 27-1MG .....	115
PIQRAY 250MG TAB DOSE .....	52	PRENATAL TAB PLUS .....	115
PIQRAY 300MG DAILY DOSE .....	52	<i>prevalite</i> .....	61
<i>pirfenidone</i> .....	122	PREVYMIS .....	37
<i>piroxicam</i> .....	28	PREZCOBIX TAB 675/150 .....	36
<i>pitavastatin calcium</i> .....	60	PREZCOBIX TAB 800-150 .....	36
<i>plenamine</i> .....	116	PREZISTA .....	34
PLENVU SOL.....	102	PRIFTIN .....	36



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<i>primaquine phosphate</i> .....	34
PRIMAQUINE PHOSPHATE .....	34
<i>primidone</i> .....	78
PRIORIX INJ .....	112
PRIVIGEN .....	111
<i>probenecid</i> .....	28
<i>prochlorperazine</i> .....	100
<i>prochlorperazine edisylate</i> .....	100
<i>prochlorperazine maleate</i> .....	100
PROCRIT .....	105
<i>proctocort</i> .....	128
<i>procto-med hc</i> .....	128
<i>proctosol hc</i> .....	128
<i>proctozone-hc</i> .....	128
<i>progesterone</i> .....	99
PROGRAF .....	111
PROLASTIN-C .....	122
PROLIA .....	89
<i>promethazine hcl</i> .....	101
<i>propafenone hcl</i> .....	59
<i>proparacaine hcl</i> .....	118
<i>propranolol hcl</i> .....	62
<i>propylthiouracil</i> .....	100
PROQUAD INJ .....	112
PROSOL INJ 20% .....	116
<i>protriptyline hcl</i> .....	68
PULMOZYME .....	122
<i>pyrazinamide</i> .....	36
<i>pyridostigmine bromide</i> .....	83
<i>pyrimethamine</i> .....	32
PYZCHIVA .....	108
<b>Q</b>	
QINLOCK .....	52
QUADRACEL INJ 0.5ML .....	112
<i>quetiapine fumarate</i> .....	73
<i>quinapril hcl</i> .....	57
<i>quinidine sulfate</i> .....	59
<i>quinine sulfate</i> .....	34
QULIPTA .....	82

<b>R</b>	
RABAVERT INJ .....	112
<i>rabeprazole sodium</i> .....	103
RALDESY .....	68
<i>raloxifene hcl</i> .....	98
<i>ramelteon</i> .....	81
<i>ramipril</i> .....	57
<i>ranolazine</i> .....	64
<i>rasagiline mesylate</i> .....	70
<i>reclipsen</i> .....	94
RECOMBIVAX HB .....	112
RELENZA DISKHALER .....	37
RELISTOR .....	102, 103
REMICADE .....	108
RENFLEXIS .....	108
<i>repaglinide</i> .....	87
REPATHA .....	61
REPATHA SURECLICK .....	61
RESTASIS .....	118
RESTASIS MULTIDOSE .....	118
RETEVMO .....	52
REVCIVI .....	98
REVUFORJ .....	52
REXULTI .....	73
REYATAZ .....	34
REZDIFFRA .....	98
REZLIDHIA .....	52
REZUROCK .....	111
RHOPRESSA .....	118
<i>ribavirin (hepatitis c)</i> .....	37
<i>rifabutin</i> .....	36
<i>rifampin</i> .....	36
<i>riluzole</i> .....	83
<i>rimantadine hydrochloride</i> .....	37
RINVOQ .....	108
RINVOQ LQ .....	108
<i>risedronate sodium</i> .....	89
<i>risperidone</i> .....	73
<i>risperidone microspheres</i> .....	73
<i>ritonavir</i> .....	35



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<i>rivaroxaban</i> .....	105	<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension)</i> .....	65
<i>rivastigmine</i> .....	67	<i>silodosin</i> .....	104
<i>rivastigmine tartrate</i> .....	67	<i>silver sulfadiazine</i> .....	125
<i>rivelsa</i> .....	94	SIMBRINZA SUS 1-0.2%.....	118
<i>rizatriptan benzoate</i> .....	82	<i>simliya</i> .....	95
ROCKLATAN DRO .....	118	<i>simpesse</i> .....	95
<i>roflumilast</i> .....	122	<i>simvastatin</i> .....	60
ROMVIMZA.....	52	<i>sirolimus</i> .....	111
<i>ropinirole hydrochloride</i> .....	70	SIRTURO .....	36
<i>rosuvastatin calcium</i> .....	60	SKYRIZI .....	108
<i>rosyrah</i> .....	94	SKYRIZI PEN .....	108
ROTARIX SUS.....	112	<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol 17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i> .....	102
ROTATEQ SOL .....	113	<i>sodium chloride</i> .....	114
<i>roweepa</i> .....	78	<i>sodium chloride (gu irrigant)</i> .....	128
ROZLYTREK.....	52	<i>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml soln</i> .....	115
RUBRACA.....	53	<i>sodium oxybate</i> .....	84
<i>rufinamide</i> .....	78	<i>sodium phenylbutyrate</i> .....	99
RUKOBIA .....	35	<i>sodium polystyrene sulfonate</i> .....	90
RYBELSUS.....	87	<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i> .....	90
RYDAPT .....	53	<i>solifenacin succinate</i> .....	104
<b>S</b>		SOLLIQUA INJ 100/33 .....	89
<i>sacubitril-valsartan tab 24-26 mg</i> . 58		SOLTAMOX.....	43
<i>sacubitril-valsartan tab 49-51 mg</i> . 58		SOLU-CORTEF .....	97
<i>sacubitril-valsartan tab 97-103 mg</i> 58		SOMATULINE DEPOT .....	99
<i>sajazir</i> .....	106	SOMAVERT.....	99
SANTYL .....	128	<i>sorafenib tosylate</i> .....	53
<i>sapropterin dihydrochloride</i> .....	98	<i>sotalol hcl</i> .....	59
SCSEMBLIX.....	53	<i>sotalol hcl (afib/afl)</i> .....	59
<i>scopolamine</i> .....	101	SOTYKTU .....	108
SECUADO .....	73	SPIRIVA RESPIMAT .....	119
<i>selegiline hcl</i> .....	70	<i>spironolactone</i> .....	57
<i>selenium sulfide</i> .....	125	<i>spironolactone &amp; hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i> .....	63
SELZENTRY .....	35	<i>sprintec 28</i> .....	95
SEREVENT DISKUS.....	120	SPRITAM.....	78
<i>sertraline hcl</i> .....	68	<i>sps</i> .....	90
<i>setlakin</i> .....	94		
<i>sharobel</i> .....	94		
SHINGRIX .....	113		
SIGNIFOR .....	98		
SIKLOS.....	106		



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<i>sps rectal</i> .....	90	<i>tacrolimus</i> .....	111
<i>sronyx</i> .....	95	<i>tacrolimus (topical)</i> .....	128
<i>ssd</i> .....	125	<i>tadalafil</i> .....	104
STELARA.....	108	<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i> 65	
STIVARGA.....	53	TAFINLAR .....	53
<i>streptomycin sulfate</i> .....	32	TAGRISSO .....	53
STRIBILD TAB .....	36	TALZENNA .....	53
<i>subvenite</i> .....	78	<i>tamoxifen citrate</i> .....	43
SUBVENITE .....	78	<i>tamsulosin hcl</i> .....	104
<i>sucalfate</i> .....	103	<i>tarina 24 fe</i> .....	95
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> .....	124	<i>tarina fe 1/20 eq</i> .....	95
<i>sulfacetamide sodium (ophth)</i> ....	117	<i>tasimelteon</i> .....	81
<i>sulfacetamide sodium-prednisolone</i>		TAVNEOS .....	106
<i>ophth soln 10-0.23(0.25)%</i> ....	116	<i>tazarotene</i> .....	126
<i>sulfadiazine</i> .....	32	<i>tazicef</i> .....	38
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv</i>		TAZVERIK .....	53
<i>soln 400-80 mg/5ml</i> .....	32	TECENTRIQ .....	53
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp</i>		TECENTRIQ INJ HYBREZA.....	53
<i>200-40 mg/5ml</i> .....	32	TEFLARO.....	38
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i>		<i>telmisartan</i> .....	59
<i>400-80 mg</i> .....	32	<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i>	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i>		.....	58
<i>800-160 mg</i> .....	32	<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i>	
SULFAMYLON .....	125	.....	58
<i>sulfasalazine</i> .....	101	<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>	
<i>sulindac</i> .....	28	.....	58
<i>sumatriptan</i> .....	82	<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i>	
<i>sumatriptan succinate</i> .....	82	.....	58
<i>sunitinib malate</i> .....	53	<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab</i>	
SUNLENCA .....	35	<i>40-12.5 mg</i> .....	59
<i>syeda</i> .....	95	<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab</i>	
SYMDEKO TAB 100-150 .....	122	<i>80-12.5 mg</i> .....	59
SYMDEKO TAB 50-75MG .....	122	<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab</i>	
SYMPAZAN .....	78	<i>80-25 mg</i> .....	59
SYMTUZA TAB .....	36	<i>temazepam</i> .....	81
SYNAREL .....	99	TENIVAC INJ 5-2LF.....	113
SYNTHROID .....	100	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> .....	35
<b>T</b>		TEPMETKO .....	53
TABLOID.....	42	<i>terazosin hcl</i> .....	57
TABRECTA.....	53	<i>terbinafine hcl</i> .....	33



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (НМО D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<i>terbutaline sulfate</i> .....	120	<i>tolvaptan tab therapy pack 60 &amp; 30</i>	
<i>terconazole vaginal</i> .....	104	<i>mg</i> .....	99
<i>teriparatide</i> .....	89	<i>tolvaptan tab therapy pack 90 &amp; 30</i>	
TERIPARATIDE.....	89	<i>mg</i> .....	99
<i>testosterone</i> .....	85	<i>topiramate</i> .....	78
<i>testosterone cypionate</i> .....	85	<i>toremifene citrate</i> .....	43
<i>testosterone enanthate</i> .....	85	<i>torpenz</i> .....	54
<i>testosterone pump</i> .....	85	<i>torseamide</i> .....	63
<i>tetrabenazine</i> .....	83	TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	89
<i>tetracycline hcl</i> .....	41	TOUJEO SOLOSTAR.....	89
THALOMID .....	44	TPN ELECTROL INJ .....	115
<i>theophylline</i> .....	122	TRADJENTA.....	87
<i>thioridazine hcl</i> .....	73	<i>tramadol hcl</i> .....	30
<i>thiothixene</i> .....	73	<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-</i>	
<i>tiadylt er</i> .....	62	<i>325 mg</i> .....	30
<i>tiagabine hcl</i> .....	78	<i>trandolapril</i> .....	57
TIBSOVO .....	53	<i>tranexamic acid</i> .....	106
<i>ticagrelor</i> .....	106	<i>tranylcypromine sulfate</i> .....	68
TICOVAC .....	113	TRAVASOL INJ 10% .....	116
<i>tigecycline</i> .....	41	<i>travoprost</i> .....	118
<i>tilia fe</i> .....	95	TRAZIMERA.....	54
<i>timolol maleate</i> .....	62	<i>trazodone hcl</i> .....	68
<i>timolol maleate (ophth)</i> .....	118	TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25	
<i>tinidazole</i> .....	32	MCG .....	119
TIVICAY.....	35	TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25	
TIVICAY PD .....	35	MCG .....	119
<i>tizanidine hcl</i> .....	84	TREMFYA .....	109
TOBI PODHALER .....	32	TREMFYA INDUCTION PACK FO ...	109
TOBRADEX OIN 0.3-0.1% .....	116	TREMFYA PEN.....	109
<i>tobramycin</i> .....	32	<i>treprostinil</i> .....	65
<i>tobramycin (ophth)</i> .....	117	<i>tretinoin</i> .....	124
<i>tobramycin sulfate</i> .....	32	<i>tretinoin (chemotherapy)</i> .....	44
<i>tobramycin-dexamethasone ophth</i>		<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i> .	129
<i>susp 0.3-0.1%</i> .....	116	<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> .	127
<i>tolterodine tartrate</i> .....	104	<i>triamterene &amp; hydrochlorothiazide</i>	
<i>tolvaptan</i> .....	99	<i>cap 37.5-25 mg</i> .....	63
<i>tolvaptan tab therapy pack 30 &amp; 15</i>		<i>triamterene &amp; hydrochlorothiazide</i>	
<i>mg</i> .....	99	<i>tab 37.5-25 mg</i> .....	63
<i>tolvaptan tab therapy pack 45 &amp; 15</i>		<i>triamterene &amp; hydrochlorothiazide</i>	
<i>mg</i> .....	99	<i>tab 75-50 mg</i> .....	63



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

<i>tridacaine ii</i> .....	127	TRUE METRIX KIT METER .....	129
<i>triderm</i> .....	127	TRUE METRIX STRIPS .....	129
<i>trientine hcl</i> .....	90	TRULICITY .....	87
<i>tri-estarylla</i> .....	95	TRUMENBA.....	113
<i>trifluoperazine hcl</i> .....	74	TRUQAP.....	54
<i>trifluridine</i> .....	117	TRUXIMA .....	54
<i>trihexyphenidyl hcl</i> .....	70	TUKYSA .....	54
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG .....	87	TURALIO.....	54
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-1000MG .....	87	<i>turqoz</i> .....	95
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG .....	87	<i>twice-daily clindamycin phosphate (topical)</i> .....	125
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG .....	87	TWINRIX INJ .....	113
TRIKAFTA PAK 59.5MG .....	122	TYBOST .....	35
TRIKAFTA PAK 75MG .....	122	<i>tydemy</i> .....	95
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG.....	122	TYENNE .....	109
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG .....	122	TYPHIM VI .....	113
<i>tri-legest fe</i> .....	95	<b>U</b>	
<i>tri-linyah</i> .....	95	UBRELVY .....	82
<i>tri-lo-estarylla</i> .....	95	<i>unithroid</i> .....	100
<i>tri-lo-marzia</i> .....	95	UPTRAVI.....	65
<i>tri-lo-mili</i> .....	95	UPTRAVI PACK TAB 200/800 .....	65
<i>tri-lo-sprintec</i> .....	95	<i>ursodiol</i> .....	103
<i>trimethoprim</i> .....	32	USTEKINUMAB.....	109
<i>tri-mili</i> .....	95	<b>V</b>	
<i>trimipramine maleate</i> .....	68, 69	<i>valacyclovir hcl</i> .....	37
TRINTELLIX.....	69	VALCHLOR .....	128
<i>tri-sprintec</i> .....	95	<i>valganciclovir hcl</i> .....	37
TRIUMEQ PD TAB .....	36	<i>valproate sodium</i> .....	78
TRIUMEQ TAB.....	36	<i>valproic acid</i> .....	78
<i>tri-vylibra</i> .....	95	<i>valsartan</i> .....	59
<i>tri-vylibra lo</i> .....	95	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-12.5 mg</i> .....	59
TROGARZO .....	35	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-25 mg</i> .....	59
TROPHAMINE INJ 10%.....	116	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-12.5 mg</i> .....	59
<i>trosipium chloride</i> .....	104	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-25 mg</i> .....	59
TRUE METRIX KIT AIR.....	129	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i> .....	59



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](https://MolinaHealthcare.com/Medicare).

VALTOCO 10 MG DOSE .....	78	VIRACEPT .....	35
VALTOCO 15 MG DOSE .....	78	VIREAD .....	35
VALTOCO 20 MG DOSE .....	78	VITRAKVI.....	54
VALTOCO 5 MG DOSE .....	78	VIVIMUSTA .....	42
<i>valtya 1/35</i> .....	95	VIVITROL.....	85
<i>valtya 1/50</i> .....	95	VIVOTIF CAP EC.....	113
<i>vancomycin hcl</i> .....	32	VIZIMPRO .....	54
VANCOMYCIN INJ 1 GM.....	32	VONJO.....	54
VANCOMYCIN INJ 500MG .....	32	VOQUEZNA PAK DUAL PAK.....	103
VANCOMYCIN INJ 750MG .....	32	VOQUEZNA PAK TRIP PK.....	103
VANFLYTA .....	54	VORANIGO.....	54
VAQTA.....	113	<i>voriconazole</i> .....	33
<i>varenicline tartrate</i> .....	85	VOSEVI TAB .....	37
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg</i> & <i>42 x 1 mg start pack</i> .....	85	VOWST CAP .....	103
VARIVAX.....	113	VRAYLAR .....	74
VASCEPA .....	61	<i>vyfemla</i> .....	95
VAXCHORA SUS.....	113	<i>vylibra</i> .....	95
<i>velivet</i> .....	95	VYZULTA .....	118
VELSIPITY.....	109	<b>W</b>	
VENCLEXTA.....	54	<i>warfarin sodium</i> .....	105
VENCLEXTA TAB START PK.....	54	<i>water for irrigation, sterile irrigation</i> <i>soln</i> .....	128
<i>venlafaxine hcl</i> .....	69	WELIREG .....	45
VENTOLIN HFA .....	120	<i>wera</i> .....	95
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK).....	121	WESTAB PLUS TAB 27-1MG.....	115
<i>verapamil hcl</i> .....	62, 63	WINREVAIR.....	65
VERQUVO .....	65	WINREVAIR INJ 45MG .....	66
VERSACLOZ .....	74	WINREVAIR INJ 60MG .....	66
VERZENIO.....	54	<i>wixela inhub</i> .....	124
<i>vestura</i> .....	95	<i>wymzya fe</i> .....	95
<i>vienva</i> .....	95	WYOST .....	89
<i>vigabatrin</i> .....	79	<b>X</b>	
<i>vigadrone</i> .....	79	XALKORI.....	55
VIGAFYDE .....	79	<i>xarah fe</i> .....	95
<i>vilazodone hcl</i> .....	69	XARELTO .....	105
VIMKUNYA .....	113	XARELTO STAR TAB 15/20MG.....	105
<i>vincristine sulfate</i> .....	45	XATMEP.....	110
<i>vinorelbine tartrate</i> .....	45	XCOPRI .....	79
<i>viorele</i> .....	95	XCOPRI PAK 100-150 .....	79
		XCOPRI PAK 12.5-25 .....	79



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

XCOPRI PAK 150-200MG (MAINTENANCE) .....	79	YF-VAX INJ .....	113
XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION) .....	79	YONSA .....	44
XCOPRI PAK 50-100MG .....	79	YUTREPIA .....	66
XDEMVY .....	117	<i>yuvafem</i> .....	96
XELJANZ .....	109	<b>Z</b>	
XELJANZ XR .....	109	<i>zafemy</i> .....	95
<i>xelria fe</i> .....	95	<i>zafirlukast</i> .....	121
XERMELO .....	103	ZARXIO .....	105
XHANCE .....	123	ZEGALOGUE .....	97
XIFAXAN .....	103	ZEJULA .....	55
XIGDUO XR TAB 10-1000 .....	87	ZELBORAF .....	55
XIGDUO XR TAB 10-500MG .....	87	<i>zelvysia</i> .....	99
XIGDUO XR TAB 2.5-1000 .....	87	ZEMAIRA .....	123
XIGDUO XR TAB 5-1000MG .....	87	<i>zenatane</i> .....	125
XIGDUO XR TAB 5-500MG .....	87	ZENPEP CAP 10000UNT .....	103
XIIDRA .....	118	ZENPEP CAP 15000UNT .....	103
XOLAIR .....	122	ZENPEP CAP 20000UNT .....	103
XOSPATA .....	55	ZENPEP CAP 25000UNT .....	103
XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY) .....	55	ZENPEP CAP 3000UNIT .....	103
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) .....	55	ZENPEP CAP 40000UNT .....	103
XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY) .....	55	ZENPEP CAP 5000UNIT .....	103
XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY) .....	55	ZENPEP CAP 60000UNT .....	103
XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY) .....	55	ZERVIAE .....	117
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY) .....	55	<i>zidovudine</i> .....	35
XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY) .....	55	<i>ziprasidone hcl</i> .....	74
XTANDI .....	43, 44	<i>ziprasidone mesylate</i> .....	74
XTRENBO .....	90	ZIRABEV .....	55
<i>xulane</i> .....	95	ZIRGAN .....	117
XULTOPHY INJ 100/3.6 .....	89	<i>zoledronic acid</i> .....	90
<b>Y</b>		ZOLINZA .....	55
YESINTEK .....	109, 110	<i>zolpidem tartrate</i> .....	81
		ZONISADE .....	79
		<i>zonisamide</i> .....	79
		<i>zovia 1/35</i> .....	95
		ZTALMY .....	79
		<i>zumandimine</i> .....	96
		ZURZUVAE .....	69
		ZYDELIG .....	55
		ZYKADIA .....	55
		ZYLET SUS 0.5-0.3% .....	116



**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).



---

**Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (НМО D-SNP) по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

# **Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) — план Medicare Medi-Cal Plan**

Дата обновления списка лекарственных препаратов: 04/01/2026

Для получения актуальной информации или при возникновении других вопросов обращайтесь к нам по номеру (800) 665-3086 (TTY: 711), с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу, с 08:00 до 20:00 по местному времени, или посетите веб-сайт [MolinaHealthcare.com/Medicare](https://MolinaHealthcare.com/Medicare).