



Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) isang Medicare-Medi-Cal na Plano

2026 *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot (Listahan ng Gamot o Formulary)*

**PAKIBASA: ANG DOKUMENTONG ITO AY NAGLALAMAN NG IMPORMASYON TUNGKOL SA
MGA GAMOT NA SINASAKLAW NAMIN SA PLANONG ITO**

Pagsusumite ng Naaprubahang File ng Pomularyo ng HPMS ID 00026144, Bersyon 10.

Inupdate ang *Listahan ng Gamot* na ito noong 04/01/2026

Para sa higit pang bagong impormasyon o iba pang mga tanoong, tawagan kami sa (800) 665-3086, TTY: 711, Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras o bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

04/01/2026

1

H303804FTL0426

Panimula

Ang dokumentong ito ay tinatawag na *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot* (kilala rin bilang *Listahan ng Gamot*). Ipinapaalam nito sa inyo kung aling mga gamot ang sinasaklaw ng aming plano. Ipinapaalam din sa inyo ng *Listahan ng Gamot* kung mayroong anumang espesyal na panuntunan o paghihigpit sa anumang gamot na saklaw ng aming plano. Ang mahahalagang termino at ang kanilang mga kahulugan ay makikita sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng mga Nilalaman

A. Mga Disclaimer.....	4
B. Mga Madalas Itanong (Frequently Asked Questions o FAQ).....	13
B1. Anong mga resetang gamot ang nasa <i>Listahan ng Mga Saklaw na Gamot</i> ? (Tinatawag naming “ <i>Listahan ng Gamot</i> ” ang <i>Listahan ng Mga Saklaw na Gamot</i> para mas maikli.)	13
B2. Nagbabago ba ang <i>Listahan ng Gamot</i> ?	14
B3. Ano ang mangyayari kapag may binago sa <i>Listahan ng Gamot</i> ?	15
B4. May mga paghihigpit o limitasyon ba sa pagsaklaw ng gamot o anumang kinakailangang gawin upang makakuha ng partikular na gamot?	16
B5. Paano ko malalaman kung may limitasyon ang gamot na gusto ko o kung may kailangang gawin upang makuha ang gamot?	17
B6. Ano ang mangyayari kung baguhin ng aming plano ang kanilang mga tuntunin tungkol sa kung paano nila sasaklawin ang ilang mga gamot (halimbawa, paunang awtorisasyon, limitasyon sa dami, at/o mga paghihigpit sa step therapy)?	17
B7. Paaano ako makakahanap ng gamot sa <i>Listahan ng Gamot</i> ?	18
B8. Paano kung ang gamot na gusto kong inumin ay wala sa <i>Listahan ng Gamot</i> ?	18
B9. Paano kung bago akong miyembro ng plano at hindi ko mahanap ang gamot ko sa <i>Listahan ng Gamot</i> o nahihirapang makuha ang gamot ko?	18
B10. Pwede ba akong humiling ng isang pagbubukod upang saklawin ang aking gamot?	21



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

B11. Paano ako hihiling ng isang pagbubukod?	21
B12. Gaano katagal bago makakuha ng isang pagbubukod?.....	21
B13. Ano ang mga generic na gamot?	22
B14. Ano ang mga orihinal na biological na produkto at paano ito nauugnay sa mga biosimilar?	22
B15. Sinasaklaw ba ng aming plano ang mga produktong OTC na hindi gamot?	22
B16. Sinasaklaw ba ng aming plano ang mga pangmatagalang supply ng reseta?	23
B17. Pwede ko bang ipahatid ang mga reseta ko sa bahay mula sa isang lokal na botika?	23
B18. Ano ang aking copay?	23
C. Overview ng <i>Listahan ng Mga Saklaw na Gamot</i>	24
C1. Listahan ng Mga Gamot ayon sa Medikal na Kondisyon.....	25
D. Index ng Mga Saklaw na Gamot	129



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

A.Mga Disclaimer

Isa itong listahan ng mga gamot na pwedeng makuha ng mga miyembro sa aming plano.

- ❖ Pwede mong palaging tingnan ang updated na *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot* ng aming plano online sa MolinaHealthcare.com/Medicare o sa pamamagitan ng pagtawag sa (800) 665-3086, TTY: 711). Libre ang tawag na ito.
- ❖ Maaari ninyong makuha ang dokumentong ito nang libre sa iba pang format, gaya ng malalaking titik, braille, o audio. Tawagan ang numerong nasa footer ng dokumentong ito. Libre ang tawag na ito.
- ❖ Ang Molina Healthcare ay isang C-SNP, D-SNP at HMO na plano na may kontrata sa Medicare. Ang mga plano sa D-SNP ay may kontrata sa programa ng Medicaid ng estado. Ang pagpapatala ay depende sa pag-renew ng kontrata.
- ❖ Labag sa batas ang diskriminasyon. Sinusunod ng Molina Healthcare ang mga batas sa karapatang sibil ng Estado at Pederal. Ang Molina Healthcare ay hindi lumalabag sa batas na nagdidiskrimina, nagbubukod ng mga tao, o naiiba ang pakikitungo sa kanila dahil sa kasarian, lahi, kulay, relihiyon, ninuno, bansang pinagmulan, pagkakakilanlan ng pangkat etniko, edad, kapansanan sa pag-iisip, pisikal na kapansanan, medikal na kundisyon, genetic na impormasyon, katayuan sa pag-aasawa, kasarian, pagkakakilanlan ng kasarian, o oryentasyong sekswal.

Nagbibigay ang Molina Healthcare ng:

- Libreng tulong at mga serbisyo nang napapanahon sa mga taong may mga kapansanan para maging madali ang pakikipag-ugnayan nila sa amin, gaya ng:
 - ✓ Mga kwalipikadong interpreter ng sign language
 - ✓ Nakasulat na impormasyon na nasa iba pang format (malaking print, audio, mga accessible na elektronikong format, iba pang format)
- Mga libreng serbisyo sa wika nang napapanahon sa mga taong hindi Ingles ang pangunahing wika, gaya ng:
 - ✓ Mga kwalipikadong interpreter
 - ✓ Nakasulat na impormasyon sa iba pang wika

Kung kailangan ninyo ang mga serbisyong ito, makipag-ugnayan sa Molina Healthcare sa pagitan ng 7:00 a.m. hanggang 7:00 p.m. sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-888-665-4627. Kung hindi kayo makapagsalita o makarinig nang maayos, tumawag sa 711. Sa inyong hiling, ang dokumentong ito ay maaaring maging available sa inyo sa braille, malaking print, audiocassette, o elektronikong anyo. Para makakuha ng kopya ng isa sa alternatibong mga format na ito, maaaring tumawag o sumulat sa:



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Molina Healthcare
Tagapangasiwa ng mga Karapatang Sibil
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802

Sa telepono: 1-866-606-3889. Kung hindi kayo makapagsalita o makarinig nang maayos, tumawag sa 711.

PAANO MAGHAIN NG KARAINGAN

Kung naniniwala kayong hindi naibigay ng Molina Healthcare ang mga serbisyong ito o nagpakita ng diskriminasyon batay sa sekso, lahi, kulay, relihiyon, ninuno, bansang pinagmulan, pagkakakilanlan ng etnikong grupo, edad, mental na kapansanan, pisikal na kapansanan, medikal na kondisyon, henetikong impormasyon, estado sa pag-aasawa, kasarian, pagkakakilanlan ng kasarian, o seksuwal na kinasanayan, maaari kayong maghain ng karaingan sa Tagapangasiwa ng Karapatang Sibil ng Molina Healthcare. Maaari kayong maghain ng karaingan sa telepono, sa pagsulat, personal, o sa elektronikong paraan:

- Sa telepono: Makipag-ugnayan sa Tagapangasiwa ng mga Karapatang Sibil ng Molina Healthcare sa pagitan ng 8:30 a.m. hanggang 5:30 p.m. sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-866-606-3889. O, kung hindi kayo makapagsalita o makarinig nang maayos, tumawag sa 711.
- Sa pagsulat: Sagutan ang form ng reklamo o sumulat at ipadala ito sa:
Molina Healthcare
Tagapangasiwa ng mga Karapatang Sibil
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802
- Sa personal: Bumisita sa opisina ng inyong doktor o ng Molina Healthcare at sabihin na gusto ninyong maghain ng karaingan.
- Sa elektronikong paraan: Magpadala ng email sa civil.rights@molinahealthcare.com. Maaari niyo ring bisitahin ang website ng Molina Healthcare sa <https://molinahealthcare.Alertline.com>.

TANGGAPAN NG MGA KARAPATANG SIBIL – KAGAWARAN NG MGA SERBISYO SA PANGANGALAGANG PANGKALUSUGAN NG CALIFORNIA

Maaari ka ring maghain ng reklamo tungkol sa mga sibil na karapatan sa Kagawarang ng mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California, Tanggapan ng mga Karapatang Sibil sa pamamagitan ng telepono, sulat, o elektroniko:



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon,** bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Sa telepono: Tumawag sa 916-440-7370. Kung hindi kayo makapagsalita o makarinig nang maayos, tumawag sa 711 (Mga Telekomunikasyon ng Serbisyo ng Relay).
- Sa pagsulat: Punan ang form ng reklamo o magpadala ng sulat sa:
Deputy Director, Tanggapan ng mga Karapatang Sibil
Kagawaran ng mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan
Tanggapan ng mga Karapatang Sibil
P.O. Box 997413
Sacramento, CA 95899-7413
Available ang mga form ng reklamo sa
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.
- Sa elektronikong paraan: Magpadala ng email sa CivilRights@dhcs.ca.gov.

TANGGAPAN NG MGA KARAPATANG SIBIL – KAGAWARAN NG KALUSUGAN AT SERBISYONG PANTAO NG U.S

Kung naniniwala kayong nadiskrimina kayo batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan, o kasarian, maaari kayong maghain ng reklamo (karaingan) sa mga karapatang sibil sa Kagawaran ng Kalusugan at Serbisyong Pantao ng U.S., Tanggapan ng mga Karapatang Sibil, sa pamamagitan ng pagtawag sa telepono, sa sulat, o sa elektronikong paraan:

- Sa telepono: Tumawag sa 1-800-368-1019. Kung hindi kayo makapagsalita o makarinig nang maayos, tumawag sa TTY/TDD: 1-800-537-7697.
- Sa pagsulat: Punan ang form ng reklamo o magpadala ng sulat sa:
Kagawaran ng Kalusugan at Serbisyong Pantao ng U.S
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
Available ang mga form ng reklamo sa <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- Sa elektronikong paraan: Bisitahin ang Office for Civil Rights Complaint Portal sa <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

❖ *Ang dokumentong ito ay available ng libre sa Arabic, Armenian, Cambodian, Chinese, Farsi, Hmong, Korean, Lao, Russian, Spanish, Tagalog, at Vietnamese.*

Abiso sa Pagiging Available ng mga Serbisyo sa Tulong sa Wika at Auxilliary na Tulong at Serbisyo



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon,** bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

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

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

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

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



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

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 میخواهید 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.

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。



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

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

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-855-665-4627 (711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ອາດຈະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-855-665-4627 (711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-855-665-4627 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-855-665-4627 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

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



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

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



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon,** bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

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 khố lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-855-665-4627 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

Iba pang wika

Makukuha ninyo sa iba pang wika ang *Handbook ng Miyembro* na ito at ang iba pang materyal ng plano nang libre. Nagbibigay ang Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ng nakasulat na pagsasalin mula sa mga kwalipikadong tagapagsalin. Tumawag sa (800) 665-3086 (TTY: 711). Libre ang tawag na ito. Basahin ang *Handbook ng Miyembro* na ito upang matuto nang higit pa tungkol sa mga serbisyo sa tulong sa wika sa pangangalgang pangkalusugan tulad ng mga serbisyo ng interpreter at serbisyo sa pagsasalin.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Iba pang format

Makukuha ninyo ang impormasyong ito, nang napapanahon, sa iba pang format, tulad ng braille, malaking print na may 20-point na font, audio format, at mga accessible na electronic na format (data CD) nang wala kayong binabayaran. Tumawag sa (800) 665-3086 (TTY: 711). Libre ang tawag na ito.

Mga serbisyo ng interpreter

Nagbibigay ang Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ng mga pasalitang serbisyo ng interpreter, pati na rin ng sign language, mula sa kwalipikadong interpreter, sa isang 24 oras na batayan, nang libre. Hindi ninyo kailangang gumamit ng kapamilya o kaibigan bilang interpreter. Hindi namin hinihikayat ang paggamit ng mga menor de edad bilang mga interpreter maliban kung isa itong emergency. Ang mga serbisyo ng interpreter, linguistic, at kultura ay available nang libre. Available ang tulong 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Para sa tulong sa wika, o para makuha ang handbook na ito sa ibang wika, tumawag sa (800) 665-3086 (TTY: 711). Libre ang tawag na ito.

- ❖ Pwede kayo laging humiling na padalhan namin kayo ng impormasyon sa wika o format na kailangan ninyo. Tinatawag itong palagiang kahilingan. Tumawag sa (800) 665-3086; (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Ang isang kinatawan ng Member Service ay makakatulong sa iyo na gumawa ng o baguhin ang isang kasalukuyang kahilingan. Susubaybayan namin ang inyong palagiang



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

kahilingan, upang hindi niyo na kailangang gumawa ng hiwalay na mga kahilingan sa tuwing magpapadala kami sa inyo ng impormasyon.

B. Mga Madalas Itanong (Frequently Asked Questions o FAQ)

Hanapin ang mga sagot sa mga tanong ninyo tungkol sa *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot* (*Listahan ng Gamot*). Pwede ninyong basahin ang lahat ng FAQ para matuto nang higit pa o maghanap ng tanong at sagot.

B1. Anong mga resetang gamot ang nasa *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot*? (Tinatawag naming “*Listahan ng Gamot*” ang *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot* para mas maikli.)

Ang mga gamot sa *Listahan ng Gamot* na nagsisimula sa **Seksyon C1** ay ang mga gamot na sinasaklaw ng Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP). Available ang mga gamot sa mga botika na nasa aming network. Nasa network namin ang isang botika kung nakipagkasundo kami sa kanila na makipagtulungan sa amin at pagserbisuhan kayo. Tinutukoy namin ang mga botikang ito bilang “mga botika na nasa network.”

Ang ibang mga gamot, tulad ng ilang over-the-counter (OTC) na gamot at partikular na mga bitamina, ay maaaring saklawin ng Medi-Cal Rx. Bisitahin ang Medi-Cal Rx website (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) para sa higit pang impormasyon. Pwede rin kayong tumawag sa Sentro ng Serbisyo sa Customer ng Medi-Cal Rx sa 800-977-2273. Dalhin ang inyong Medi-Cal Beneficiary Identification Card (BIC) kapag kumukuha ng mga reseta sa pamamagitan ng Medi-Cal Rx.

- Sasaklawin ng aming plano ang lahat ng gamot na medikal na kinakailangan sa *Listahan ng Gamot* kung:
 - sinabi ng inyong doktor o iba pang nagreseta na kailangan ninyo ang mga ito upang gumaling o manatiling malusog,
 - Sumasang-ayon ang aming plano na ang gamot ay medikal na kinakailangan para sa inyo, **at**
 - kinuha ninyo ang reseta sa isang parmasyang nasa network.
- Sa ilang kaso, may kailangan muna kayong gawin bago ninyo makuha ang gamot. Sumangguni sa tanong B4 para sa higit pang impormasyon.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Mahahanap niyo rin ang updated na listahan ng mga gamot na sinasaklaw namin sa aming website sa MolinaHealthcare.com/Medicare o tumawag sa Serbisyo ng Miyembro sa numero ng footer ng dokumentong ito.

B2. Nagbabago ba ang *Listahan ng Gamot*?

Oo, at dapat sundin ng aming plano ang mga panuntunan ng Medicare at Medi-Cal kapag gumagawa ng mga pagbabago. Maaari kaming magdagdag o mag-alis ng mga gamot sa *Listahan ng Gamot* sa buong taon.

Maaari din naming baguhin ang aming mga panuntunan tungkol sa mga gamot. Halimbawa, maaari kaming:

- Magpasya na mangailangan o hindi mangailangan ng paunang awtorisasyon ang isang gamot. (Ang paunang awtorisasyon ay pahintulot mula sa aming plano bago kayo makakuha ng isang gamot.)
- Magdagdag o baguhin ang dami ng gamot na makukuha ninyo (tinatawag na mga limitasyon sa dami).
- Magdagdag o baguhin ang mga paghihigpit sa step therapy sa isang gamot. (Ang ibig sabihin ng step therapy ay dapat niyo munang subukan ang isang gamot bago namin saklawin ang isa pang gamot.)

Para sa higit pang impormasyon sa mga panuntunang ito ng gamot, sumangguni sa tanong B4.

Kung umiinom kayo ng gamot na sinaklaw sa **simula** ng taon, karaniwan naming hindi aalisin o babaguhin ang saklaw sa gamot na iyon **sa huling natitirang bahagi ng taon** maliban kung:

- lumabas sa pamilihan ang isang bago, mas murang gamot na kasing-bisa ng gamot na nasa *Listahan ng Gamot* ngayon, o
- nalaman namin na hindi ligtas ang isang gamot, o
- inalis ang isang gamot sa pamilihan.

Ang mga tanong B3 at B6 sa ibaba ay may higit pang impormasyon sa kung ano ang mangyayari kapag nagbago ang *Listahan ng Gamot*.

- Pwede ninyong palaging tingnan ang updated na *Listahan ng Gamot* ng aming plano online sa MolinaHealthcare.com/Medicare. Ang mga update sa *Listahan ng Gamot* ay inilalagay sa website buwan-buwan.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Tumawag sa Serbisyo ng Miyembro sa numerong nasa footer ng dokumentong ito para masuri ang kasalukuyang *Listahan ng Gamot*.

B3. Ano ang mangyayari kapag may binago sa *Listahan ng Gamot*?

Ang ilang pagbabago sa *Listahan ng Gamot* ay mangyayari **kaagad**. Halimbawa:

- **Mga pagpapalit ng ilang bagong bersyon ng mga gamot.** Maaari naming agad na alisin ang mga gamot mula sa *Listahan ng Gamot* kung papalitan namin ang mga ito ng ilang bagong bersyon ng gamot na iyon, ngunit ang gastos mo sa bagong gamot ay mananatiling \$0. Kapag nagdagdag kami ng bagong bersyon ng isang gamot, maaari rin kaming magpasya na panatilihin ang branded na gamot o orihinal na biological na produkto sa listahan ngunit baguhin ang mga patakaran o limitasyon sa saklaw nito.
 - Maaaring hindi namin ipaalam sa inyo bago namin gawin ang pagbabagong ito, ngunit papadalhan namin kayo ng impormasyon tungkol sa ginawa naming partikular na pagbabago kapag nangyari ito.
 - Maaari lamang naming gawin ang mga pagbabagong ito kung ang gamot na idinagdag namin:
 - ay isang bagong generic na bersyon ng isang branded na gamot, o
 - ay isang bagong biosimilar na bersyon ng mga orihinal na biological na produkto sa *Listahan ng Gamot* (halimbawa, pagdaragdag ng isang mapapalitan na biosimilar na maaaring palitan para sa isang orihinal na biological na produkto nang walang bagong reseta).
 - Maaaring bago sa iyo ang ilan sa mga uri ng gamot na ito. Para sa karagdagang impormasyon, tingnan ang **Seksyon B14**.
 - Maaari kayong humiling o ang tagapagbigay ninyo ng pagbubukod mula sa mga pagbabagong ito. Papadalhan namin kayo ng abiso kasama ng mga hakbang na maaari ninyong gawin upang humiling ng isang pagbubukod. Mangyaring sumangguni sa tanong B10-B12 para sa higit pang impormasyon sa mga pagbubukod.
- **Pag-alis ng mga hindi ligtas na gamot at iba pang gamot na tinanggal sa pamilihan.** Minsan, maaaring malamang hindi ligtas ang isang gamot o alisin sa merkado para sa ibang dahilan. Kung mangyayari ito, maaaring alisin namin ito agad sa *Listahan ng Gamot*. Kung iniinom ninyo ang gamot, padadalhan namin kayo ng



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

abiso pagkatapos naming gawin ang pagbabago. Makipag-usap sa inyong doktor o iba pang nagreseta upang makahanap ng isang alternatibong ligtas para sa iyo.

Gumawa kami ng ibang mga pagbabago na nakakaapekto sa mga gamot na iniinom ninyo.

Sasabihin namin sa inyo nang maaga ang tungkol sa iba pang mga pagbabagong ito sa *Listahan ng Gamot*. Maaaring mangyari ang mga pagbabagong ito kung:

- Nagbigay ang FDA ng bagong gabay o may bagong klinikal na gabay tungkol sa isang gamot.
- Nag-aalis kami ng isang branded na gamot sa *Listahan ng Gamot* kapag nagdaragdag ng generic na gamot na hindi bago sa merkado, o
- nag-aalis kami ng orihinal na biological na produkto kapag nagdaragdag ng biosimilar, o
- binabago namin ang mga patakaran o mga limitasyon ng saklaw para sa branded na gamot.

Kapag nangyari ang mga pagbabagong ito:

- ipapaalam namin sa iyo nang hindi bababa sa 30 araw bago namin gawin ang pagbabago sa *Listahan ng Gamot* o
- ipapaalam namin sa iyo at bibigyan ka ng 31-araw na supply ng gamot pagkatapos mong humingi ng refill.

Magbibigay ito sa inyo ng oras na kausapin ang inyong doktor o iba pang nagreseta. Matutulungan nila kayong magpasya:

- kung may katulad na gamot sa *Listahan ng Gamot* na pwede mong inumin sa halip o
- kung hihiling ng eksepsiyon sa mga pagbabagong ito. Upang alamin ang higit pa tungkol sa mga pagbubukod, sumangguni sa tanong B10-B12.

B4. May mga paghihigpit o limitasyon ba sa pagsaklaw ng gamot o anumang kinakailangang gawin upang makakuha ng partikular na gamot?

Oo, ang ilang mga gamot ay may mga panuntunan o limitasyon sa pagsaklaw sa dami na inyong pwedeng makuha. Sa ilang kaso, may kailangan muna kayong gawin o ang inyong doktor o iba pang nagreseta bago ninyo makuha ang gamot. Halimbawa:



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

- **Paunang awtorisasyon:** Para sa ilang gamot, dapat muna kayong kumuha ng pahintulot o ang inyong doktor o iba pang nagreseta mula sa aming plano bago ninyo makuha ang inyong reseta. Ang paunang awtorisasyon ay naiiba mula sa isang pagsasangguni. Maaaring hindi saklawin ng aming plano ang gamot kung hindi muna kayo kukuha ng paunang awtorisasyon.
- **Mga limitasyon sa dami:** Nililimitahan minsan ng aming plano ang dami ng gamot na pwede ninyong makuha.
- **Hakbang na terapiya:** Kinakailangan minsan ng aming plano na gawin ninyo ang step therapy. Ibig sabihin nito na kailangan niyong sumubok ng mga gamot sa isang partikular na pagkakasunod-sunod para sa inyong medikal na kondisyon. Maaari muna ninyong subukan ang isang gamot bago namin saklawin ang isa pang gamot. Kung sa tingin ng nagreseta sa inyo na ang unang gamot ay hindi mabisa sa inyo, sasaklawin namin ang pangalawa.

Maaari ninyong malaman kung ang gamot ninyo ay may anumang karagdagang mga kinakailangan o limitasyon sa pamamagitan ng pagtingin sa mga talahanayan sa **Seksyon C1**. Maaari rin kayong makakuha ng higit pang impormasyon sa pamamagitan ng pagbisita sa aming website sa MolinaHealthcare.com/Medicare. Nag-post kami ng mga online na dokumento na nagpapaliwanag sa aming paunang awtorisasyon at mga paghihigpit sa step therapy. Pwede din kayong humiling sa amin na padalhan kayo ng isang kopya.

Pwede kayong humiling ng pagbubukod mula sa mga limitasyong ito. Magbibigay ito sa inyo ng oras na kausapin ang inyong doktor o iba pang nagreseta. Matutulungan nila kayong magpasya kung may katulad na gamot sa *Listahan ng Gamot* na maaari ninyong inumin sa halip o kung kailangang humingi ng pagbubukod. Sumangguni sa tanong B10-B12 para sa higit pang impormasyon sa mga pagbubukod.

B5. Paano ko malalaman kung may limitasyon ang gamot na gusto ko o kung may kailangang gawin upang makuha ang gamot?

Ang talahanayan sa seksyong pinamagatang “Listahan ng mga Gamot ayon sa Medikal na Kondisyon” ay may column na may label na “Mga kinakailangang gawin, mga paghihigpit, o mga limitasyon sa paggamit.”

B6. Ano ang mangyayari kung baguhin ng aming plano ang kanilang mga tuntunin tungkol sa kung paano nila sasaklawin ang ilang mga gamot (halimbawa, paunang awtorisasyon, limitasyon sa dami, at/o mga paghihigpit sa step therapy)?



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon,** bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Sa ilang mga kaso, ipapaalam namin sa inyo ng mas maaga kung nagdagdag kami o binago ang paunang awtorisasyon, limitasyon sa dami, at/o paghihigpit sa step therapy ng isang gamot. Sumangguni sa tanong B3 para sa higit pang impormasyon tungkol sa paunang abiso na ito at mga sitwasyon kung saan maaaring hindi namin masabi sa inyo nang maaga kapag nagbago ang aming mga patakaran tungkol sa mga gamot sa *Listahan ng Gamot*.

B7. Paaano ako makakahanap ng gamot sa Listahan ng Gamot?

May dalawang paraan upang hanapin ang isang gamot:

- pwede kayong maghanap ayon sa alpabeto, **o**
- pwede kayong maghanap ayon sa medikal na kondisyon **o**.

Upang maghanap ayon sa **alpabeto**, hanapin ang inyong gamot sa Index ng seksyon na Mga Sinasaklaw na Gamot. Mahahanap ninyo ito sa **Seksyon D**.

Upang maghanap ayon sa **medikal na kondisyon**, hanapin ang **Seksyon C1** na may label na “Listahan ng Mga Gamot Ayon sa Medikal na Kondisyon”. Ang mga gamot sa seksyon na ito ay nakapangkat ayon sa mga kategorya depende sa uri ng medikal na kondisyon na kanilang ginagamot. Halimbawa, kung ikaw ay may karamdaman sa puso, dapat kayong tumingin sa kategorya ng Cardiovascular. Doon ninyo mahahanap ang mga gamot para sa mga sakit sa puso.

B8. Paano kung ang gamot na gusto kong inumin ay wala sa *Listahan ng Gamot*?

Kung hindi niyo mahanap ang inyong gamot sa *Listahan ng Gamot*, tumawag sa Serbisyo ng Miyembro sa numerong nasa footer ng dokumentong ito at magtanong tungkol dito. Kung nalaman ninyo na hindi sasaklawin ng aming plano ang gamot, pwede ninyong gawin ang isa sa mga bagay na ito:

- Itanong sa *Serbisyo ng Miyembro* para sa isang listahan ng mga gamot tulad ng gusto ninyong inumin. Pagkatapos ay ipakita ang listahan sa inyong doktor o iba pang nagreseta. Pwede silang magreseta ng gamot na nasa *Listahan ng Gamot* na tulad ng gusto ninyong inumin. **O**
- Maaari ninyong hilingin sa aming plano na gumawa ng pagbubukod at saklawin ang inyong gamot. Sumangguni sa tanong B10-B12 para sa higit pang impormasyon sa mga pagbubukod.

B9. Paano kung bago akong miyembro ng plano at hindi ko mahanap ang gamot ko sa *Listahan ng Gamot* o nahihirapang makuha ang gamot ko?



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Tutulungan namin kayo. Maaari naming saklawin ang pansamantalang 31-araw na supply ng inyong gamot sa unang 90 araw na kayo ay miyembro ng aming plano. Magbibigay ito sa inyo ng oras na kausapin ang inyong doktor o iba pang nagreseta. Matutulungan nila kayong magpasya kung may katulad na gamot sa *Listahan ng Gamot* na maaari ninyong inumin sa halip o kung kailangang humingi ng pagbubukod.

Kung niresetahan kayo para sa mas kaunting araw, pahihintulutan namin ang maramihang mga refill upang bigyan kayo ng hanggang sa maximum na 31 araw ng paggamot.

Sasaklawin namin ang 31-araw na supply ng inyong gamot kung:

- umiinom kayo ng gamot na wala sa aming *Listahan ng Gamot*, o
- hindi kayo pinapahintulutan ng panuntunan ng aming plano na kumuha ng dami na inutos ng nagreseta sa inyo, o
- ang gamot ay nangangailagan ng paunang awtorisasyon mula sa aming plano, o
- umiinom kayo ng gamot na bahagi ng paghihigpit sa step therapy.

Kung umiinom kayo ng gamot na hindi itinuturing ng aming plano na isang Bahagi D na gamot, at ang gamot ay wala sa *Listahan ng Gamot*, at nahihirapan kayong kunin ang gamot, maaari itong saklawin sa pamamagitan ng Medi-Cal Rx. Kung ang gamot na hindi kasama sa Bahagi D ay nangangailangan ng eksepsiyon, at mayroon kayong emergency, papayagan ng Medi-Cal Rx ang hindi bababa sa 72-oras na supply ng gamot. Bisitahin ang Medi-Cal Rx website (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) para sa higit pang impormasyon. Pwede rin kayong tumawag sa Sentro ng Serbisyo sa Customer ng Medi-Cal Rx sa 800-977-2273. Dalhin ang inyong Medi-Cal BIC kapag kumukuha ng mga reseta sa pamamagitan ng Medi-Cal Rx.

Kung kayo ay nasa isang nursing home o iba pang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga at nangangailangan ng gamot na wala sa *Listahan ng Gamot* o kung hindi ninyo madaling makuha ang gamot na kailangan ninyo, maaari kaming makatulong. Kung kayo ay nasa plano nang higit sa 90 araw, nakatira sa isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga, at nangangailangan agad ng supply:

- Sasaklawin namin ang isang 31-araw na supply ng gamot na kailangan ninyo (maliban kung may reseta kayo para sa kaunting mga araw), bagong miyembro man kayo o hindi ng aming plano.
- Ito ay karagdagan sa pansamantalang supply sa loob ng unang 90 araw na kayo ay miyembro ng aming plano.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Patakarán sa Paglipat

Ang mga bagong miyembro ng aming Plano ay maaaring umiinom ng mga gamot na wala sa aming pormularyo o sumasailalim sa ilang paghihigpit, tulad ng paunang awtorisasyon o step therapy. Ang kasalukuyang mga miyembro ay maaari ring maapektuhan ng mga pagbabago sa aming pormularyo mula sa isang taon tungo sa susunod. Kailangang makipag-usap ng mga miyembro sa kanilang doktor para madesisyunan kung lilipat sa isang angkop na gamot na sinaklaw namin o humiling ng pagkabukod sa formulary para makakuha ng saklaw para sa gamot. Tingnan ang Handbook ng Miyembro upang matuto nang higit pa tungkol sa kung paano maghiling ng pagbubukod. Makipag-ugnayan sa Serbisyo ng Miyembro kung ang inyong gamot ay wala sa aming pormularyo, sumasailalim sa ilang paghihigpit, tulad ng paunang awtorisasyon o step therapy, o aalisin na sa aming pormularyo sa susunod na taon at kailangan ninyo ng tulong na magpalit ng bagong gamot na sinasaklaw namin o maghiling ng pagkabukod sa formulary.

Sa panahon ng yugto ng oras na kinakausap ng mga miyembro ang kanilang mga doktor upang tukuyin ang tamang kurso ng pagkilos, maaari kaming magbigay ng pansamantalang supply ng gamot na wala sa pormularyo kung kailangan ng mga bagong miyembrong iyo ng refill para sa gamot sa panahon ng unang 90 araw ng pagiging bagong miyembro sa aming plano para sa mga gamot sa Bahagi D. Kung kayo ay kasalukuyang miyembro na apektado ng pagbabago sa pormularyo mula sa isang taon tungo sa susunod, magbibigay kami ng pansamantalang supply ng gamot na wala sa pormularyo kung kailagan ninyo ng refill para sa gamot sa unang 90 araw ng bagong taon ng plano.

Kung pumunta ang miyembro sa isang parmasyang nasa network at nagbigay kami ng pansamantalang supply ng gamot na wala sa aming pormularyo, o na mayroong mga paghihigpit o limitasyon sa pagsaklaw (ngunit itinuturing na “gamot sa Bahagi D”), sasaklawin namin ang isang 31-araw na supply (maliban kung isinulat ang reseta para sa mas kaunting araw). Pagkatapos naming saklawin ang pansamantalang 31-araw na supply, karaniwan naming hindi babayaran ang mga gamot na ito bilang bahagi ng aming patakarán sa paglipat.

Bibigyan namin kayo ng nakasulat na abiso pagkatapos naming saklawin ang inyong pansamantalang supply. Ipapaliwanag ng abisong ito ang mga hakbang na pwede ninyong gawin upang maghiling ng pagbubukod at kung paano makipagtutulongan sa inyong doktor upang magpasya kung dapat ba kayong magpalit ng naaangkop na gamot na sinasaklaw namin.

Kung ang isang bagong miyembro ay naninirahan sa isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga (tulad ng nursing home), sasaklawin namin ang pansamantalang 31-araw na supply sa paglipat (maliban kung isinulat ang reseta sa mas kaunting araw). Kung kinakailangan, sasaklawin namin ang higit sa isang refill ng mga gamot na ito sa panahon ng unang 90 araw na nakatala ang bagong miyembro sa aming Plano. Kung nakatala ang residente sa aming Plano sa



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

loob ng mahigit na 90 arwa at nangangailangan ng gamot na wala sa aming pormularyo o sumasailalim sa iba pang paghihigpit, tulad ng step therapy o limitasyon sa dosis, sasaklawin namin ang pansamantalang 31-araw na emergency na supply ng gamot na iyon (maliban kung ang reseta ay para sa mas kaunting araw) habang humihiling ang bagong miyembro ng pagkabukod sa formulary. Available ang mga pagbubukod sa mga sitwasyon kung saan nakakaranas kayo ng pagbabago sa antas ng pangangalaga na natatanggap ninyo na nangangailangan rin sa inyo na lumipat mula sa isang pasilidad o sentro ng paggamutan patungo sa isa pa. Sa ilalim ng mga sitwasyong ito, magiging kwalipikado kayo para sa pansamantalang, isang beses na pagbubukod sa pagkuha ng reseta kahit na nasa labas kayo ng unang 90 araw bilang miyembro ng plano.

B10. Pwede ba akong humiling ng isang pagbubukod upang saklawin ang aking gamot?

Oo. Pwede kayong humiling sa aming plano na gumawa ng pagbubukod upang saklawin ang isang gamot na wala sa *Listahan ng Gamot*.

Pwede din kayong humiling sa amin na baguhin ang mga panuntunan sa inyong gamot.

- Halimbawa, nililimitahan minsan ng aming plano ang dami ng gamot na sasaklawin namin. Kung may limitasyon ang inyong gamot, pwede kayong humiling sa amin na baguhin ang limitasyon at saklawin ang mas higit pa.
- Iba pang mga halimbawa: Pwede kayong humiling sa amin na alisin ang mga paghihigpit sa step therapy o mga kinakailangan na paunang awtorisasyon.

B11. Paano ako hihiling ng isang pagbubukod?

Upang humiling ng isang pagbubukod, tumawag sa *Serbisyo ng Miyembro*. Ang kinatawan ng Serbisyo ng Miyembro ay makikipagtulungan sa inyo at sa nagreseta sa inyo upang tulungan kayong humiling ng pagbubukod. Maaari niyo ring basahin ang **Kabanata 9 Seksyon G2** ng *Handbook ng Miyembro* upang malaman ang higit pa tungkol sa mga pagbubukod.

B12. Gaano katagal bago makakuha ng isang pagbubukod?

Pagkatapos naming matanggap ang pahayag na sumusuporta sa inyong kahilingan para sa isang pagbubukod mula sa nagreseta sa inyo, bibigyan namin kayo ng pasya sa loob ng 72 oras. Pwedeng i-fax o magliham sa amin ang inyong doktor o iba pang nagreseta ng sumusuportang pahayag sa (866) 290-1309. Pwede din nilang ipaalam sa amin sa pamamagitan ng tawag at pagkatapos ay i-fax o magliham ng pahayag.

Ipadala ang pahayag ng nagreseta sa:

Molina Healthcare

Para sa: Kagawaran ng Parmasya



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

7050 S Union Park Center, Suite 600
Midvale, Utah 84107

Kung sa tingin ninyo o ang nagreseta sa inyo ay maaaring manganib ang inyong kalusugan kung maghihintay kayo ng 72 oras para sa isang pasya, pwede kayong humiling para padaliin ang pagbubukod. Ito ay mas mabilis na pasya. Kung sinuportahan ng nagreseta sa inyo ang inyong kahilingan, bibigyan namin kayo ng pasya sa loob ng 24 oras pagkatapos matanggap ang sumusuportang pahayag ng inyong tagareseta.

B13. Ano ang mga generic na gamot?

Ang mga generic na gamot ay gawa sa parehong aktibong sangkap tulad ng sa branded na gamot. Karaniwan nang mas mura ang mga ito kaysa sa branded na gamot at sa pangkalahatan ay gayundin din ang epekto nito. Karaniwang walang kilalang pangalan ang mga ito. Aprubado ng Food and Drug Administration (FDA) ang mga generic na gamot. May mga generic na gamot na available para sa maraming mga branded na gamot. Ang generic na gamot ay karaniwang maaaring palitan ng mga branded na gamot sa parmasya nang walang bagong reseta—depende sa mga batas ng estado.

Sinasaklaw ng aming plano ang parehong mga branded na gamot at mga generic na gamot.

B14. Ano ang mga orihinal na biological na produkto at paano ito nauugnay sa mga biosimilar?

Kapag tinutukoy namin ang mga gamot, ito ay maaaring mangahulugan ng isang gamot o isang biological na produkto. Ang mga biological na produkto ay mga gamot na mas kumplikado kaysa sa mga tipikal na gamot. Dahil ang mga biological na produkto ay mas kumplikado kaysa sa mga tipikal na gamot, sa halip na magkaroon ng generic na anyo, mayroon itong mga anyo na tinatawag na mga biosimilar. Sa pangkalahatan, gumagana ang mga biosimilar gaya ng orihinal na biological na produkto at maaaring mas mura. May mga biosimilar na alternatibo para sa ilang orihinal na biological na produkto. Ang ilang mga biosimilar ay maaaring palitan at, depende sa mga batas ng estado, maaaring palitan para sa orihinal na biological na produkto sa parmasya nang hindi nangangailangan ng bagong reseta, tulad ng mga generic na gamot na maaaring palitan para sa mga branded na gamot.

Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa mga uri ng gamot, sumangguni sa **Kapitulo 5** ng *Handbook ng Miyembro*.

B15. Sinasaklaw ba ng aming plano ang mga produktong OTC na hindi gamot?

Sinasaklaw ng aming plano ang ilan sa mga hindi gamot na OTC na produkto kapag isinulat sila bilang reseta ng inyong tagapagbigay.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Pwede ninyong basahin ang *Listahan ng Gamot* ng plano upang malaman kung anong mga produktong OTC na hindi gamot ang sinasaklaw.

B16. Sinasaklaw ba ng aming plano ang mga pangmatagalang supply ng reseta?

- **Mga programang Liham-Order.** Nag-aalok kami ng programa ng liham-order na magbibigay-daan sa inyo na makakuha ng hanggang sa 100-araw na supply ng inyong inireresetang gamot na ipapadala nang direkta sa inyong tahanan. Ang 100-araw na supply ay may parehong copay gaya ng sa isang-buwang supply.
- **Mga programa ng 100-Araw na Tinging Botika.** Maaaring mag-alok ang ilang mga tinging botika ng hanggang sa 100-araw na supply ng mga saklaw na gamot. Ang 100-araw na supply ay may parehong copay gaya ng sa isang-buwang supply.

B17. Pwede ko bang ipahatid ang mga reseta ko sa bahay mula sa isang lokal na botika?

Maaaring ihatid ng inyong lokal na botika ang inyong reseta sa bahay. Pwede kayong tumawag sa inyong botika upang malaman kung nag-aalok ba sila ng mga paghahatid sa bahay.

B18. Ano ang aking copay?

Ang mga miyembro ng aming plano ay mayroong inirereseta at OTC na mga gamot at mga produktong hindi gamot kung susundin ng miyembro ang mga patakaran ng plano. Sumangguni sa tanong B15 at B16 para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga OTC na gamot at hindi-gamot na mga produkto.

Ang mga tier ay mga grupo ng gamot sa aming *Listahan ng Gamot*.

- Ang mga Tier 1 Preferred Generic na gamot ay mayroong \$0 na copay.
- Ang mga Tier 2 Generic na gamot ay mayroong \$0, \$1.60, o \$5.10 copay para sa mga generic na gamot (kabilang ang mga branded na gamot na itinuturing na generic) \$0, \$4.90, o \$12.65 copay para sa lahat ng iba pang gamot bawat reseta.
- Tier 3 Preferred na Brand: \$0, \$1.60, o \$5.10 copay para sa mga generic na gamot (kabilang ang mga branded na gamot na itinuturing na generic) \$0, \$4.90, o \$12.65 copay para sa lahat ng iba pang gamot bawat reseta.
- Tier 4 Hindi Preferred na Gamot: \$0, \$1.60, o \$5.10 copay para sa mga generic na gamot (kabilang ang mga branded na gamot na itinuturing na generic) \$0, \$4.90, o \$12.65 copay para sa lahat ng iba pang gamot bawat reseta.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon,** bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Tier 5 Specialty na Tier: \$0, \$1.60, o \$5.10 copay para sa mga generic na gamot (kabilang ang mga branded na gamot na itinuturing na generic) \$0, \$4.90, o \$12.65 copay para sa lahat ng iba pang gamot bawat reseta.
- Gamot sa Tier 6 Mga Piling Gamot sa Pangangalaga: \$0 copay.

Ang mga OTC ay may \$0 na copay.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Serbisyo ng Miyembro sa numerong nasa footer ng dokumentong ito.

C. Overview ng *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot*

Ang *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot* ay nagbibigay sa inyo ng impormasyong tungkol sa mga gamot na sinasaklaw ng aming plano. Kung nahihirapan kayong mahanap ang inyong gamot sa listahan, pumunta sa Index ng mga Saklaw na Gamot na nagsisimula sa **Seksyon D**. Inilista ng index sa alpabetikong pagkakasunud-sunod ang lahat ng mga gamot na sinasaklaw ng aming plano.

Ang ibang mga gamot, tulad ng ilang over-the-counter (OTC) na gamot at partikular na mga bitamina, ay maaaring saklawin ng Medi-Cal Rx. Bisitahin ang Medi-Cal Rx website (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) para sa higit pang impormasyon. Pwede rin kayong tumawag sa Sentro ng Serbisyo sa Customer ng Medi-Cal Rx sa 800-977-2273. Dalhin ang inyong Medi-Cal Beneficiary Identification Card (BIC) kapag kumukuha ng mga reseta sa pamamagitan ng Medi-Cal Rx.

Mga Apela sa Ilalim ng Bahagi D

- Ang isang apela ay isang pormal na paraan ng paghiling sa amin na suriin ang isang pasya na aming ginawa tungkol sa inyong saklaw at baguhin ito kung sa tingin ninyo ay nagkamali kami.
- Halimbawa, maaari kaming magpasya na ang isang gamot na gusto ninyo ay hindi saklaw o hindi na sasaklawin ng Medicare o Medi-Cal.
- Kung kayo o ang nagreseta sa inyo ay hindi sumasang-ayon sa aming desisyon, maaari kayong umapela. Kung mayroon kayong katanungan, tumawag sa Serbisyo ng Miyembro sa numerong nasa footer ng dokumentong ito.
- Pwede niyo ring basahin ang **Kabanata 9** ng *Handbook ng Miyembro* upang malaman kung paano mag-apela ng desisyon.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Ang mga gamot na hindi Bahagi D na gamot ay may ibang mga patakaran para sa pag-apela.

C1. Listahan ng Mga Gamot ayon sa Medikal na Kondisyon

Ang mga gamot sa seksyon na ito ay nakapangkat ayon sa mga kategorya depende sa uri ng medikal na kondisyon na kanilang ginagamot. Halimbawa, kung may sakit kayo sa puso, dapat kayong maghanap sa kategorya , na Cardiovascular. Doon ninyo mahahanap ang mga gamot para sa mga sakit sa puso.

Narito ang mga kahulugan ng mga code na ginamit sa column na “Mga kinakailangang gawin, mga paghihigpit, o mga limitasyon sa paggamit”:

PA = Paunang Awtorisasyon (pag-apruba): kailangan ninyong magkaroon ng pag-apruba bago ninyo makuha ang gamot na ito.

QL = Limitasyon sa kung gaano Karami: ang dami ng gamot na sasaklawin ng plano.

ST = Pamantayan sa Step Therapy: dapat muna ninyong subukan ang ibang gamot bago ninyo makuha ang isang ito.

NM = Hindi-Liham Order: ang gamot na ito ay hindi pwedeng ipadala sa pamamagitan ng liham-order.

B/D = Maaaring masaklaw ang gamot na ito sa ilalim ng Bahagi B o D ng Medicare depende sa mga pangyayari.

_ = Mga Gamot na hindi Bahagi D, o OTC na mga item na sinasaklaw ng Medicaid.

NDS = (Non-Extended Days Supply) Hindi-Napalawig na Mga Araw ng Supply: lilimitahan kayo sa kung ilang araw ang supply na matatanggap ninyo.

Nakalista sa unang column ng talahanayan ang pangalan ng gamot. Ang mga generic na gamot ay nakasulat sa maliliit na letrang italic (halimbawa, *metformin hcl*), ang mga branded na gamot ay nakasulat sa malalaking letra (halimbawa, JANUVIA TABS). Ipinapaalam sa inyo ng impormasyon sa column na “Kinakailangang gawin, mga paghihigpit, o mga limitasyon sa paggamit” kung mayroon bang mga panuntunan ang aming plano para sa pagsaklaw sa inyong gamot.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang 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	

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon,** bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING		
<i>buprenorphine</i> PTWK 5mcg/hr, 7.5mcg/hr, 10mcg/hr, 15mcg/hr, 20mcg/hr	2	QL (4 patches / 28 days), PA
<i>fentanyl</i> PT72 12mcg/hr, 25mcg/hr, 37.5mcg/hr, 50mcg/hr, 62.5mcg/hr, 75mcg/hr, 87.5mcg/hr, 100mcg/hr	4	QL (10 patches / 30 days), PA
<i>hydrocodone bitartrate</i> T24A 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>hydrocodone bitartrate</i> T24A 100mg, 120mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>methadone hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 10mg/5ml	3	QL (450 mL / 30 days), PA
<i>methadone hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>methadone hydrochloride i</i> CONC 10mg/ml	3	QL (90 mL / 30 days), PA
<i>morphine sulfate</i> TBCR 15mg, 30mg, 60mg, 100mg, 200mg	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
OXYCONTIN T12A 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
OXYCONTIN T12A 40mg, 60mg, 80mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING		
<i>acetaminophen w/ codeine soln</i> 120-12 mg/5ml	3	QL (2700 mL / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-15 mg	2	QL (400 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-30 mg	2	QL (360 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-60 mg	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</i> 2.5-325mg	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 5-325mg	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 7.5-325mg	3	QL (240 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 10-325mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen soln</i> 7.5-325 mg/15ml	4	QL (2700 mL / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 5-325 mg	3	QL (240 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 7.5-325 mg	3	QL (180 tabs / 30 days)

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
BLUJEPa 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	

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>metronidazole SOLN 500mg/100ml</i>	3	
<i>metronidazole TABS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>neomycin sulfate TABS 500mg</i>	2	
<i>nitazoxanide TABS 500mg</i>	5	NDS, QL (6 tabs / 30 days)
<i>nitrofurantoin macrocrystal CAPS 50mg, 100mg</i>	3	
<i>nitrofurantoin monohyd macro CAPS 100mg</i>	3	
<i>pentamidine isethionate inh SOLR 300mg</i>	4	B/D
<i>pentamidine isethionate inj SOLR 300mg</i>	4	
<i>polymyxin b sulfate SOLR 500000unit</i>	4	
<i>praziquantel TABS 600mg</i>	4	
<i>pyrimethamine TABS 25mg</i>	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>streptomycin sulfate SOLR 1gm</i>	5	NDS
<i>sulfadiazine TABS 500mg</i>	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 TABS 250mg, 500mg</i>	3	
<i>TOBI PODHALER CAPS 28mg</i>	5	NDS, NM, PA
<i>tobramycin NEBU 300mg/5ml</i>	5	NDS, NM, PA
<i>tobramycin sulfate SOLN 1.2gm/30ml, 10mg/ml, 80mg/2ml</i>	3	
<i>trimethoprim TABS 100mg</i>	3	
<i>vancomycin hcl CAPS 125mg</i>	4	QL (80 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl CAPS 250mg</i>	4	QL (160 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl SOLR 1gm, 1.25gm, 1.5gm, 5gm, 10gm, 500mg, 750mg</i>	4	
<i>VANCOMYCIN INJ 1 GM</i>	4	
<i>VANCOMYCIN INJ 500MG</i>	4	
<i>VANCOMYCIN INJ 750MG</i>	4	

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANTIFUNGALS		
<i>amphotericin b</i> SOLR 50mg	4	B/D
<i>amphotericin b liposome</i> SUSR 50mg	5	NDS, B/D
<i>caspofungin acetate</i> SOLR 50mg, 70mg	4	
CRESEMBA CAPS 74.5mg, 186mg	5	NDS, PA
<i>fluconazole</i> SUSR 10mg/ml, 40mg/ml; TABS 50mg	3	
<i>fluconazole</i> TABS 100mg, 150mg, 200mg	2	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj</i> 200 mg/100ml	3	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj</i> 400 mg/200ml	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)
ANTIMALARIALS		
<i>atovaquone-proguanil hcl tab</i> 62.5-25 mg	4	
<i>atovaquone-proguanil hcl tab</i> 250-100 mg	4	
<i>chloroquine phosphate</i> TABS 250mg, 500mg	4	

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
COARTEM TAB 20-120MG	4	
<i>mefloquine hcl</i> TABS 250mg	3	
<i>primaquine phosphate</i> TABS 26.3mg	3	
PRIMAQUINE PHOSPHATE TABS 26.3mg	3	
<i>quinine sulfate</i> CAPS 324mg	4	PA
ANTI-RETROVIRAL AGENTS		
<i>abacavir sulfate</i> SOLN 20mg/ml; TABS 300mg	4	
APTIVUS CAPS 250mg	5	NDS
<i>atazanavir sulfate</i> CAPS 150mg, 200mg, 300mg	4	
<i>darunavir</i> TABS 600mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>darunavir</i> TABS 800mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
EDURANT TABS 25mg	5	NDS
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)

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
REYATAZ PACK 50mg	5	NDS
<i>ritonavir</i> TABS 100mg	3	
RUKOBIA TB12 600mg	5	NDS
SELZENTRY SOLN 20mg/ml	5	NDS
SUNLENCA TABS 300mg; TBPK 300mg	5	NDS
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> TABS 300mg	4	
TIVICAY TABS 50mg	5	NDS
TIVICAY PD TBSO 5mg	5	NDS
TROGARZO SOLN 200mg/1.33ml	5	NDS
TYBOST TABS 150mg	3	
VIRACEPT TABS 250mg, 625mg	5	NDS
VIREAD POWD 40mg/gm; TABS 150mg, 200mg, 250mg	5	NDS
<i>zidovudine</i> CAPS 100mg	4	
<i>zidovudine</i> SYRP 50mg/5ml; TABS 300mg	3	
ANTIRETROVIRAL COMBINATION AGENTS		
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	4	
BIKTARVY TAB 30-120-15 MG	5	NDS
BIKTARVY TAB 50-200-25 MG	5	NDS
CIMDUO TAB 300-300	5	NDS
DELSTRIGO TAB	5	NDS
DESCOVY TAB 120-15MG	5	NDS
DESCOVY TAB 200/25MG	5	NDS
DOVATO TAB 50-300MG	5	NDS
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg</i>	4	
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg</i>	5	NDS
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg</i>	5	NDS
<i>emtricitabine-rilpivirine-tenofovir df tab 200-25-300 mg</i>	5	NDS
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg</i>	4	
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg</i>	5	NDS

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg</i>	4	
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg</i>	4	
EVOTAZ TAB 300-150	5	NDS
GENVOYA TAB	5	NDS
JULUCA TAB 50-25MG	5	NDS
KALETRA SOL	4	
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	4	
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	4	
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	4	
ODEFSEY TAB	5	NDS
PREZCOBIX TAB 675/150	5	NDS
PREZCOBIX TAB 800-150	5	NDS
STRIBILD TAB	5	NDS
SYMTUZA TAB	5	NDS
TRIUMEQ PD TAB	4	
TRIUMEQ TAB	5	NDS
ANTITUBERCULAR AGENTS		
<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
ANTIVIRALS		
<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	

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
EPCLUSA PAK 150-37.5	5	NDS, NM, PA
EPCLUSA PAK 200-50MG	5	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 200-50MG	5	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 400-100	5	NDS, NM, PA
<i>famciclovir</i> TABS 125mg, 250mg, 500mg	3	
<i>ganciclovir sodium</i> SOLR 500mg	4	B/D
<i>lamivudine (hbv)</i> TABS 100mg	3	
LIVTENCITY TABS 200mg	5	NDS, QL (336 tabs / 28 days), NM, PA
MAVYRET PAK 50-20MG	5	NDS, NM, PA
MAVYRET TAB 100-40MG	5	NDS, NM, PA
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 30mg	3	QL (168 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 45mg, 75mg	3	QL (84 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> SUSR 6mg/ml	3	QL (1080 mL / year)
PAXLOVID PAK	2	QL (22 tabs / 90 days)
PAXLOVID TAB 150-100	2	QL (40 tabs / 90 days)
PAXLOVID TAB 300-100	2	QL (60 tabs / 90 days)
PEGASYS SOLN 180mcg/ml; SOSY 180mcg/0.5ml	5	NDS, NM, PA
PREVYMIS TABS 240mg, 480mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), PA
RELENZA DISKHALER AEPB 5mg/blister	3	QL (6 inhalers / year)
<i>ribavirin (hepatitis c)</i> CAPS 200mg; TABS 200mg	3	NM
<i>rimantadine hydrochloride</i> TABS 100mg	4	
<i>valacyclovir hcl</i> TABS 1gm, 500mg	3	
<i>valganciclovir hcl</i> SOLR 50mg/ml	5	NDS
<i>valganciclovir hcl</i> TABS 450mg	3	
VOSEVI TAB	5	NDS, NM, PA
CEPHALOSPORINS		
<i>cefaclor</i> CAPS 250mg, 500mg	3	
<i>cefadroxil</i> CAPS 500mg	2	
<i>cefadroxil</i> SUSR 250mg/5ml, 500mg/5ml	3	
CEFAZOLIN SOLR 2gm, 3gm	4	
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	4	

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>cefazolin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 3gm, 10gm, 500mg	3	
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	4	
CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%	4	
CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%	4	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2%	4	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4%	4	
<i>cefdinir</i> CAPS 300mg	2	
<i>cefdinir</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	3	
<i>cefepime hcl</i> SOLR 1gm, 2gm	4	
<i>cefixime</i> CAPS 400mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	4	
<i>cefotetan disodium</i> SOLR 1gm, 2gm	4	
<i>cefoxitin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	4	
<i>cefpodoxime proxetil</i> SUSR 50mg/5ml, 100mg/5ml	4	
<i>cefpodoxime proxetil</i> TABS 100mg, 200mg	3	
<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
<i>ERYTHROMYCINS/MACROLIDES</i>		
<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	

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DIFICID SUSR 40mg/ml	5	NDS
e.e.s. 400 TABS 400mg	4	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE SOLR 500mg	4	
erythromycin base CPEP 250mg; TABS 250mg, 500mg; TBEC 250mg, 333mg, 500mg	4	
erythromycin ethylsuccinate TABS 400mg	4	
erythromycin lactobionate SOLR 500mg	4	
fidaxomicin TABS 200mg	5	NDS
FLUOROQUINOLONES		
CIPRO SUSR 500mg/5ml	4	
ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w	3	
ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w	3	
ciprofloxacin hcl TABS 250mg, 500mg, 750mg	1	
levofloxacin SOLN 25mg/ml	4	
levofloxacin TABS 250mg, 500mg, 750mg	1	
levofloxacin in d5w iv soln 250 mg/50ml	3	
levofloxacin in d5w iv soln 500 mg/100ml	3	
levofloxacin in d5w iv soln 750 mg/150ml	3	
moxifloxacin hcl TABS 400mg	3	
moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj	4	
PENICILLINS		
amoxicillin CAPS 250mg, 500mg; SUSR 125mg/5ml, 200mg/5ml, 250mg/5ml, 400mg/5ml; TABS 500mg, 875mg	1	
amoxicillin CHEW 125mg, 250mg	2	
amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml	3	
amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml	4	
amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml	3	
amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml	3	
amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg	3	
amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg	2	

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i>	2	
<i>ampicillin CAPS 500mg</i>	2	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>	4	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	4	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	4	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	4	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>	4	
<i>ampicillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg</i>	4	
<i>BICILLIN L-A SUSY 600000unit/ml, 1200000unit/2ml, 2400000unit/4ml</i>	4	
<i>dicloxacillin sodium CAPS 250mg, 500mg</i>	3	
<i>nafcillin sodium SOLR 1gm, 2gm</i>	4	
<i>nafcillin sodium SOLR 10gm</i>	5	NDS
<i>oxacillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm</i>	4	
<i>penicillin g potassium SOLR 5000000unit, 20000000unit</i>	4	
<i>penicillin g sodium SOLR 5000000unit</i>	4	
<i>penicillin v potassium SOLR 125mg/5ml, 250mg/5ml</i>	2	
<i>penicillin v potassium TABS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>pfizerpen SOLR 5000000unit, 20000000unit</i>	4	
<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	

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TETRACYCLINES		
<i>doxy 100</i> SOLR 100mg	4	
<i>doxycycline (monohydrate)</i> CAPS 50mg, 100mg	2	
<i>doxycycline (monohydrate)</i> SUSR 25mg/5ml; TABS 50mg, 75mg, 100mg	3	
<i>doxycycline hyclate</i> CAPS 50mg, 100mg; TABS 20mg, 100mg	3	
<i>doxycycline hyclate</i> SOLR 100mg	4	
<i>minocycline hcl</i> CAPS 50mg, 75mg, 100mg	3	
NUZYRA SOLR 100mg	5	NDS, NM
NUZYRA TABS 150mg	5	NDS, QL (30 tabs / 14 days), NM
<i>tetracycline hcl</i> CAPS 250mg, 500mg	4	
<i>tigecycline</i> SOLR 50mg	4	

ANTINEOPLASTIC AGENTS

ALKYLATING AGENTS

BENDAMUSTINE HYDROCHLORID SOLN 100mg/4ml	5	NDS, B/D, NM
BENDEKA SOLN 100mg/4ml	5	NDS, B/D, NM
<i>carboplatin</i> SOLN 50mg/5ml, 150mg/15ml, 450mg/45ml, 600mg/60ml	3	B/D
<i>cisplatin</i> SOLN 50mg/50ml, 100mg/100ml, 200mg/200ml	3	B/D
<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

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
GLEOSTINE CAPS 10mg, 40mg	4	NM
GLEOSTINE CAPS 100mg	5	NDS, NM
LEUKERAN TABS 2mg	5	NDS, PA
<i>lomustine</i> CAPS 10mg, 40mg	4	NM
<i>lomustine</i> CAPS 100mg	5	NDS, NM
<i>oxaliplatin</i> SOLN 50mg/10ml, 100mg/20ml, 200mg/40ml	4	B/D
<i>oxaliplatin</i> SOLR 50mg, 100mg	5	NDS, B/D
VIVIMUSTA SOLN 100mg/4ml	5	NDS, B/D, NM

ANTIMETABOLITES

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

HORMONAL ANTINEOPLASTIC AGENTS

<i>abiraterone acetate</i> TABS 250mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>abiraterone acetate</i> TABS 500mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

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

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XTANDI CAPS 40mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 40mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 80mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
YONSA TABS 125mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>IMMUNOMODULATORS</i>		
<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
<i>MISCELLANEOUS</i>		
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

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
MODEYSO CAPS 125mg	5	NDS, QL (20 caps / 28 days), NM, PA
<i>tretinoin (chemotherapy)</i> CAPS 10mg	5	NDS
WELIREG TABS 40mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA

MITOTIC INHIBITORS

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

MOLECULAR TARGET AGENTS

ALECENSA CAPS 150mg	5	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 30mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 90mg, 180mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG PAK	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUGTYRO CAPS 40mg	5	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
AUGTYRO CAPS 160mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
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

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BALVERSA TABS 3mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
BALVERSA TABS 4mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
BALVERSA TABS 5mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
BORTEZOMIB SOLR 1mg, 2.5mg	4	NM, PA
<i>bortezomib</i> SOLR 3.5mg	5	NDS, NM, PA
BOSULIF CAPS 50mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
BOSULIF CAPS 100mg	5	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
BOSULIF TABS 100mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
BOSULIF TABS 400mg, 500mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BRAFTOVI CAPS 75mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
BRUKINSA CAPS 80mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
BRUKINSA TABS 160mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CABOMETYX TABS 20mg, 40mg, 60mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
CALQUENCE TABS 100mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 100mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 300mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
COMETRIQ (60MG DOSE) KIT 20mg	5	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 100MG	5	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 140MG	5	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
COPIKTRA CAPS 15mg, 25mg	5	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
COTELLIC TABS 20mg	5	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
DANZITEN TABS 71mg, 95mg	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 20mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 50mg, 70mg, 80mg, 100mg, 140mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 25mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ENSACOVE CAPS 25mg	5	NDS, QL (270 caps / 30 days), NM, PA
ENSACOVE CAPS 100mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ERIVEDGE CAPS 150mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 25mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 2mg, 5mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 3mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
FOTIVDA CAPS .89mg, 1.34mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
FRUZAQLA CAPS 1mg	5	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
FRUZAQLA CAPS 5mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
GAVRETO CAPS 100mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
<i>gefitinib</i> TABS 250mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

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

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

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

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
KOSELUGO CAPS 10mg	5	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
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

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
LUMAKRAS TABS 240mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 320mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
LYNPARZA TABS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
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

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
OJJAARA TABS 100mg, 150mg, 200mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ONTRUZANT SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
pazopanib hcl TABS 200mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
pazopanib hcl TABS 400mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
PEMAZYRE TABS 4.5mg, 9mg, 13.5mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PHESGO SOL	5	NDS, NM, PA
PIQRAY 200MG DAILY DOSE TBPk 200mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 250MG TAB DOSE	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 300MG DAILY DOSE TBPk 150mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
QINLOCK TABS 50mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 40mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 80mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 120mg, 160mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 25mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 110mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 160mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
REZLIDHIA CAPS 150mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ROMVIMZA CAPS 14mg, 20mg, 30mg	5	NDS, QL (8 caps / 28 days), NM, PA
ROZLYTREK CAPS 100mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK CAPS 200mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ROZLYTREK PACK 50mg	5	NDS, QL (336 packets / 28 days), NM, PA
RUBRACA TABS 200mg, 250mg, 300mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
RYDAPT CAPS 25mg	5	NDS, QL (224 caps / 28 days), NM, PA
SCSEMBLIX TABS 20mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
SCSEMBLIX TABS 40mg	5	NDS, QL (300 tabs / 30 days), NM, PA
SCSEMBLIX TABS 100mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
sorafenib tosylate TABS 200mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
STIVARGA TABS 40mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
sunitinib malate CAPS 12.5mg, 25mg, 37.5mg, 50mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TABRECTA TABS 150mg, 200mg	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
TAFINLAR CAPS 50mg, 75mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
TAFINLAR TBSO 10mg	5	NDS, QL (840 tabs / 28 days), NM, PA
TAGRISSO TABS 40mg, 80mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
TALZENNA CAPS .1mg, .35mg, .5mg, .75mg, 1mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TALZENNA CAPS .25mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
TAZVERIK TABS 200mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
TECENTRIQ SOLN 840mg/14ml, 1200mg/20ml	5	NDS, NM, PA
TECENTRIQ INJ HYBREZA	5	NDS, QL (1 vial / 21 days), NM, PA
TEPMETKO TABS 225mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TIBSOVO TABS 250mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
torpenz TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
TRAZIMERA SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
TRUQAP TABS 160mg, 200mg	5	NDS, QL (64 tabs / 28 days), NM, PA
TRUQAP TBPk 160mg, 200mg	5	NDS, QL (4 packs / 28 days), NM, PA
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

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

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

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang 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 & hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg</i>	6	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	6	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	6	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	6	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-15 mg</i>	6	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	6	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg</i>	6	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	6	
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i>	6	
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i>	6	
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	6	
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	6	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	6	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	6	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	6	

ACE INHIBITORS

<i>benazepril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</i>	6
<i>captopril TABS 12.5mg, 25mg, 50mg, 100mg</i>	6
<i>enalapril maleate TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg</i>	6

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	

ALDOSTERONE RECEPTOR ANTAGONISTS

<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	

ALPHA BLOCKERS

<i>doxazosin mesylate</i> TABS 1mg, 2mg, 4mg, 8mg	2	
<i>prazosin hcl</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg	3	
<i>terazosin hcl</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	1	

ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONIST COMBINATIONS

<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab</i> 5-20 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab</i> 5-40 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab</i> 10-20 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab</i> 10-40 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 5-160 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 5-320 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 10-160 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 10-320 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab</i> 16-12.5 mg	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab</i> 32-12.5 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab</i> 32-25 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

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

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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/afl) TABS 80mg, 120mg, 160mg</i>	3	

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

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

ANTILIPEMICS, FIBRATES

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

ANTILIPEMICS, HMG-CoA REDUCTASE INHIBITORS

<i>atorvastatin calcium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>EZALLOR</i> 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)
<i>ZYPITAMAG</i> TABS 2mg, 4mg	4	QL (30 tabs / 30 days), ST

ANTILIPEMICS, MISCELLANEOUS

<i>cholestyramine</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	3	
<i>cholestyramine light</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	3	
<i>colesevelam hcl</i> PACK 3.75gm; TABS 625mg	4	
<i>colestipol hcl</i> GRAN 5gm; PACK 5gm	4	
<i>colestipol hcl</i> TABS 1gm	3	
<i>ezetimibe</i> TABS 10mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	

BETA-BLOCKER/DIURETIC COMBINATIONS

<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	2	
<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg</i>	2	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg</i>	2	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg</i>	2	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 10-6.25 mg</i>	2	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	3	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	3	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg</i>	3	

BETA-BLOCKERS

<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	

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	

CALCIUM CHANNEL BLOCKERS

<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	

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>verapamil hcl</i> TABS 40mg, 80mg, 120mg	1	
<i>verapamil hcl</i> TBCR 120mg, 180mg, 240mg	2	
DIURETICS		
<i>acetazolamide</i> CP12 500mg; TABS 125mg, 250mg	3	
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	2	
<i>amiloride hcl</i> TABS 5mg	2	
<i>bumetanide</i> SOLN .25mg/ml; TABS .5mg, 1mg, 2mg	3	
<i>chlorthalidone</i> TABS 25mg, 50mg	2	
<i>furosemide</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/5ml	2	
<i>furosemide</i> TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	
<i>furosemide inj</i> SOLN 10mg/ml	3	
<i>hydrochlorothiazide</i> CAPS 12.5mg; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	1	
<i>indapamide</i> TABS 1.25mg, 2.5mg	1	
<i>methazolamide</i> TABS 25mg, 50mg	4	
<i>metolazone</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	2	
<i>spironolactone & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	2	
<i>torsemide</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 100mg	2	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 75-50 mg</i>	1	
MISCELLANEOUS		
<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	

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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 PTWK .1mg/24hr, .2mg/24hr, .3mg/24hr</i>	3	
<i>clonidine hcl TABS .1mg, .2mg, .3mg</i>	1	
<i>CORLANOR SOLN 5mg/5ml</i>	4	QL (450 mL / 30 days)
<i>digoxin SOLN .05mg/ml, .25mg/ml</i>	4	
<i>digoxin TABS 125mcg, 250mcg</i>	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>droxidopa CAPS 100mg</i>	4	QL (90 caps / 30 days), NM, PA
<i>droxidopa CAPS 200mg, 300mg</i>	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>epinephrine (anaphylaxis) SOLN 1mg/ml</i>	4	
<i>guanfacine hcl TABS 1mg, 2mg</i>	3	PA; PA applies if 65 years and older
<i>hydralazine hcl SOLN 20mg/ml</i>	4	
<i>hydralazine hcl TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>ivabradine hcl TABS 5mg, 7.5mg</i>	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>metyrosine CAPS 250mg</i>	5	NDS, NM, PA
<i>midodrine hcl TABS 2.5mg, 5mg</i>	3	
<i>midodrine hcl TABS 10mg</i>	4	
<i>minoxidil TABS 2.5mg, 10mg</i>	2	
<i>ranolazine TB12 500mg, 1000mg</i>	4	

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VERQUVO TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
NITRATES		
<i>isosorbide dinitrate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 30mg	3	
<i>isosorbide mononitrate</i> TB24 30mg, 60mg, 120mg	1	
NITRO-BID OINT 2%	3	
<i>nitroglycerin</i> PT24 .1mg/hr, .2mg/hr, .4mg/hr, .6mg/hr	3	
<i>nitroglycerin</i> SUBL .3mg, .4mg, .6mg	2	
PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION		
ADEMPAS TABS .5mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 2.5mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>alyq</i> TABS 20mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>ambrisentan</i> TABS 5mg, 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>bosentan</i> TABS 62.5mg, 125mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>bosentan</i> TBSO 32mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
OPSUMIT TABS 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	3	QL (360 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	4	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>treprostinil</i> SOLN 20mg/20ml, 50mg/20ml, 100mg/20ml, 200mg/20ml	5	NDS, NM, PA
UPTRAVI TABS 200mcg	5	NDS, QL (140 tabs / 28 days), NM, PA
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

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

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

CENTRAL NERVOUS SYSTEM

ANTI-ANXIETY

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

ANTI-DEMENTIA

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

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 21-10 mg</i>	4	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 28-10 mg</i>	4	
NAMZARIC CAP 7-10MG	4	
<i>rivastigmine PT24 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr, 13.3mg/24hr</i>	4	QL (30 patches / 30 days)
<i>rivastigmine tartrate CAPS 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg</i>	3	QL (60 caps / 30 days)
ANTIDEPRESSANTS		
<i>amitriptyline hcl TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg</i>	3	PA; PA applies if 65 years and older
<i>amoxapine TABS 25mg, 50mg, 100mg, 150mg</i>	3	PA; PA applies if 65 years and older
AUVELITY TAB 45-105MG	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>bupropion hcl TABS 75mg, 100mg</i>	2	
<i>bupropion hcl TB12 100mg, 150mg, 200mg; TB24 150mg</i>	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl TB24 300mg</i>	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>citalopram hydrobromide SOLN 10mg/5ml</i>	3	
<i>citalopram hydrobromide TABS 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>clomipramine hcl CAPS 25mg, 50mg, 75mg</i>	4	PA
<i>desipramine hcl TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg</i>	4	PA; PA applies if 65 years and older
<i>desvenlafaxine succinate TB24 25mg, 50mg, 100mg</i>	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg; CONC 10mg/ml</i>	3	PA; PA applies if 65 years and older
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 20mg, 30mg, 40mg, 60mg	4	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>duloxetine hcl CPEP 20mg, 30mg, 60mg</i>	3	QL (60 caps / 30 days)
EMSAM PT24 6mg/24hr, 9mg/24hr, 12mg/24hr	5	NDS, QL (30 patches / 30 days), PA
<i>escitalopram oxalate SOLN 5mg/5ml</i>	4	
<i>escitalopram oxalate TABS 5mg, 10mg, 20mg</i>	1	

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
EXXUA TB24 18.2mg, 36.3mg, 54.5mg, 72.6mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
EXXUA TITRATION PACK TB24 18.2mg	5	NDS, QL (2 packs / year), PA
FETZIMA CP24 20mg, 40mg	4	QL (60 caps / 30 days), PA
FETZIMA CP24 80mg, 120mg	4	QL (30 caps / 30 days), PA
FETZIMA CAP TITRATIO	4	QL (2 packs / year), PA
<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	

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

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

ANTIPARKINSONIAN AGENTS

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

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

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

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ARISTADA INITIO PRSY 675mg/2.4ml	5	NDS
<i>asenapine maleate</i> SUBL 2.5mg, 5mg, 10mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
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	

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fluphenazine hcl</i> CONC 5mg/ml; ELIX 2.5mg/5ml; SOLN 2.5mg/ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg	4	
<i>haloperidol</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	3	
<i>haloperidol decanoate</i> SOLN 50mg/ml, 100mg/ml	3	
<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)

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>olanzapine</i> TBDP 5mg, 15mg, 20mg	4	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>olanzapine</i> TBDP 10mg	4	QL (60 tabs / 30 days), ST
OPIPZA FILM 2mg, 5mg	5	NDS, QL (30 films / 30 days), PA
OPIPZA FILM 10mg	5	NDS, QL (90 films / 30 days), PA
<i>paliperidone</i> TB24 1.5mg, 3mg, 9mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>paliperidone</i> TB24 6mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<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)

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
SECUADO PT24 3.8mg/24hr, 5.7mg/24hr, 7.6mg/24hr	5	NDS, QL (30 patches / 30 days)
thioridazine hcl TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	3	
thiothixene CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	4	
trifluoperazine hcl 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)
ziprasidone hcl CAPS 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	4	QL (60 caps / 30 days)
ziprasidone mesylate SOLR 20mg	4	QL (6 injections / 3 days)
ZYPREXA RELPREVV SUSR 210mg	4	QL (2 vials / 28 days), NM, PA
ZYPREXA RELPREVV SUSR 300mg	5	NDS, QL (2 vials / 28 days), NM, PA
ZYPREXA RELPREVV SUSR 405mg	5	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA

ANTISEIZURE AGENTS

APTiom TABS 200mg, 400mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
APTiom TABS 600mg, 800mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
BRIVIACT SOLN 10mg/ml	5	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA
BRIVIACT TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
carbamazepine CHEW 100mg; TABS 200mg	3	
carbamazepine CHEW 200mg; CP12 100mg, 200mg, 300mg; SUSP 100mg/5ml; TB12 100mg, 200mg, 400mg	4	
clobazam SUSP 2.5mg/ml	4	QL (480 mL / 30 days), PA

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>clobazam</i> TABS 10mg, 20mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>clonazepam</i> TABS 2mg	2	QL (300 tabs / 30 days)
<i>clonazepam</i> TABS .5mg, 1mg	2	QL (90 tabs / 30 days)
<i>clonazepam</i> TBDP 2mg	3	QL (300 tabs / 30 days)
<i>clonazepam</i> TBDP .125mg, .25mg, .5mg, 1mg	3	QL (90 tabs / 30 days)
<i>clorazepate dipotassium</i> TABS 3.75mg, 7.5mg, 15mg	4	QL (180 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
DIACOMIT CAPS 250mg	5	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT CAPS 500mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 250mg	5	NDS, QL (360 packets / 30 days), NM, PA
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	

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>divalproex sodium</i> TBEC 125mg, 250mg, 500mg	2	
EPIDIOLEX SOLN 100mg/ml	5	NDS, QL (600 mL / 30 days), NM, PA
<i>eslicarbazepine acetate</i> TABS 200mg, 400mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>eslicarbazepine acetate</i> TABS 600mg, 800mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>ethosuximide</i> CAPS 250mg; SOLN 250mg/5ml	3	
<i>felbamate</i> SUSP 600mg/5ml; TABS 400mg, 600mg	4	
FINTEPLA SOLN 2.2mg/ml	5	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, PA
FYCOMPA SUSP .5mg/ml	5	NDS, QL (680 mL / 28 days), PA
FYCOMPA TABS 2mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<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	

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 1000 mg/100ml	4	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 1500 mg/100ml	4	
<i>methsuximide</i> CAPS 300mg	4	
<i>NAYZILAM</i> SOLN 5mg/0.1ml	4	QL (10 nasal units / 30 days)
<i>oxcarbazepine</i> SUSP 300mg/5ml	4	
<i>oxcarbazepine</i> TABS 150mg, 300mg, 600mg	3	
<i>perampanel</i> SUSP .5mg/ml	5	NDS, QL (680 mL / 28 days), PA
<i>perampanel</i> TABS 2mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>perampanel</i> TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>phenobarbital</i> ELIX 20mg/5ml	4	QL (1500 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>phenobarbital</i> TABS 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg, 100mg	3	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>phenobarbital sodium</i> SOLN 65mg/ml, 130mg/ml	4	PA; PA applies if 65 years and older
<i>phenytek</i> CAPS 200mg, 300mg	3	
<i>phenytoin</i> CHEW 50mg; SUSP 125mg/5ml	3	
<i>phenytoin sodium</i> SOLN 50mg/ml	4	
<i>phenytoin sodium extended</i> CAPS 100mg, 200mg, 300mg	3	
<i>pregabalin</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	3	QL (120 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>pregabalin</i> CAPS 200mg	3	QL (90 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>pregabalin</i> CAPS 225mg, 300mg	3	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>pregabalin</i> SOLN 20mg/ml	4	QL (900 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>primidone</i> TABS 50mg, 125mg, 250mg	2	
<i>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)

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VALTOCO 20 MG DOSE LQPK 10mg/0.1ml	4	QL (10 blister packs / 30 days)
<i>vigabatrin</i> PACK 500mg	5	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>vigabatrin</i> TABS 500mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>vigadrone</i> PACK 500mg	5	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>vigadrone</i> TABS 500mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
VIGAFYDE SOLN 100mg/ml	5	NDS, QL (900 mL / 30 days), NM, PA
XCOPRI TABS 25mg, 50mg, 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
XCOPRI TABS 150mg, 200mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
XCOPRI PAK 12.5-25	4	QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 50-100MG	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 100-150	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (MAINTENANCE)	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
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

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>atomoxetine hcl 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

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

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

HYPNOTICS

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

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 4mg/ml	5	NDS, QL (8 mL / 30 days), PA
EMGALITY SOAJ 120mg/ml	3	QL (2 pens / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 100mg/ml	3	QL (3 syringes / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 120mg/ml	3	QL (2 syringes / 30 days), NM, PA
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>	3	QL (40 tabs / 28 days), PA
<i>naratriptan hcl</i> TABS 1mg, 2.5mg	3	QL (12 tabs / 30 days)
NURTEC TBDP 75mg	3	QL (16 tabs / 30 days), PA
QULIPTA TABS 10mg, 30mg, 60mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>rizatriptan benzoate</i> TABS 5mg, 10mg; TBDP 5mg, 10mg	3	QL (18 tabs / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 5mg/act	4	QL (24 units / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 20mg/act	4	QL (12 units / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 6mg/0.5ml; SOLN 6mg/0.5ml	4	QL (12 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	2	QL (12 tabs / 30 days)
UBRELVY TABS 50mg, 100mg	3	QL (16 tabs / 30 days), PA

MISCELLANEOUS

AUSTEDO TABS 6mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
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

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

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

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS		
<i>baclofen</i> TABS 5mg	2	QL (90 tabs / 30 days)
<i>baclofen</i> TABS 10mg, 20mg	2	
<i>carisoprodol</i> TABS 350mg	3	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>cyclobenzaprine hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	QL (90 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>dantrolene sodium</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	4	
<i>methocarbamol</i> TABS 500mg	3	QL (360 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>methocarbamol</i> TABS 750mg	3	QL (240 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>tizanidine hcl</i> TABS 2mg, 4mg	2	
NARCOLEPSY/CATAPLEXY		
<i>armodafinil</i> TABS 50mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>armodafinil</i> TABS 150mg, 200mg, 250mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 100mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 200mg	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>sodium oxybate</i> SOLN 500mg/ml	5	NDS, QL (540 mL / 30 days), NM, PA

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

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

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

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

ANTIDIABETICS

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

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

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

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	4	QL (8 patches / 24 days), PA
CEQUR SIMPL MIS INSERTER	4	QL (2 inserters / year), PA
FIASP SOLN 100unit/ml	3	B/D
FIASP FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml	3	
FIASP PENFILL SOCT 100unit/ml	3	
FIASP PUMPCART SOCT 100unit/ml	3	B/D
GAUZE PADS 2" X 2"	3	PA
HUMULIN R U-500 (CONCENTR SOLN 500unit/ml	5	NDS, B/D
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SOPN 500unit/ml	5	NDS
INSULIN PEN NEEDLES: EMBECTA-BD	3	PA
INSULIN SAFETY NEEDLES: EMBECTA-BD	3	PA
INSULIN SYRINGES: EMBECTA-BD	3	PA
LANTUS SOLN 100unit/ml	3	
LANTUS SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	3	
NOVOLIN INJ 70/30	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN INJ 70/30 FP	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N SUSP 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N FLEXPEN SUPN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R SOLN 100unit/ml	3	B/D; (brand RELION not covered)
NOVOLIN R FLEXPEN SOPN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG SOLN 100unit/ml	3	B/D
NOVOLOG FLEXPEN SOPN 100unit/ml	3	
NOVOLOG FLEXPEN RELION SOPN 100unit/ml	3	
NOVOLOG MIX INJ 70/30	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG PENFILL SOCT 100unit/ml	3	

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
NOVOLOG RELION SOLN 100unit/ml	3	B/D
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6	4	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD 5 L2 KIT INTRO G6	4	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 L2 MIS PODS G6	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD DASH KIT INTRO	4	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD DASH MIS PODS	4	QL (15 pods / 30 days), PA
SOLQUA INJ 100/33	3	QL (5 pens / 25 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	3	
TOUJEO SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	3	
XULTOPHY INJ 100/3.6	3	QL (5 pens / 30 days)
CALCIUM REGULATORS		
<i>alendronate sodium</i> SOLN 70mg/75ml	4	ST
<i>alendronate sodium</i> TABS 10mg, 35mg, 70mg	6	
BILDYOS SOSY 60mg/ml	4	QL (1 syringe / 180 days), NM
BONSITY SOPN 560mcg/2.24ml	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
<i>calcitonin (salmon) spray</i> SOLN 200unit/act	3	B/D
<i>ibandronate sodium</i> SOLN 3mg/3ml	4	B/D, QL (1 injection / 90 days)
<i>ibandronate sodium</i> TABS 150mg	2	B/D
OSPOMYV SOSY 60mg/ml	4	QL (1 syringe / 180 days), NM
PAMIDRONATE DISODIUM SOLN 6mg/ml	3	B/D
<i>pamidronate disodium</i> SOLN 30mg/10ml, 90mg/10ml	3	B/D
PROLIA SOSY 60mg/ml	4	QL (1 syringe / 180 days), NM
<i>risedronate sodium</i> TABS 5mg, 35mg, 150mg	3	
<i>risedronate sodium</i> TABS 30mg	4	
<i>risedronate sodium</i> TBEC 35mg	4	ST
<i>teriparatide</i> SOPN 560mcg/2.24ml	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TERIPARATIDE SOPN 560mcg/2.24ml	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA; (ALVOGEN product)
WYOST SOLN 120mg/1.7ml	5	NDS, NM, PA
XTRENBO SOLN 120mg/1.7ml	4	NM, PA
zoledronic acid CONC 4mg/5ml; SOLN 5mg/100ml	4	B/D, NM

CHELATING AGENTS

CHEMET CAPS 100mg	5	NDS
deferasirox PACK 90mg, 180mg, 360mg; TBSO 250mg, 500mg	5	NDS, NM, PA
deferasirox TABS 90mg	3	NM, PA
deferasirox TABS 180mg, 360mg; TBSO 125mg	4	NM, PA
kionex SUSP 15gm/60ml	4	
LOKELMA PACK 5gm, 10gm	3	
penicillamine TABS 250mg	5	NDS, NM
sodium polystyrene sulfonate SUSP 15gm/60ml	4	
sodium polystyrene sulfonate powder	3	
sps SUSP 15gm/60ml	4	
sps rectal SUSP 15gm/60ml	4	
trientine hcl CAPS 250mg	5	NDS, NM, PA

CONTRACEPTIVES

afirmelle	2	
altavera	2	
alyacen 1/35	2	
alyacen 7/7/7	2	
amethyst	2	
apri	2	
aranelle	2	
ashlyna	2	
aubra eq	2	
aurovela 1/20	2	
aurovela 24 fe	2	
aurovela fe 1.5/30	2	
aurovela fe 1/20	2	

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>aviane</i>	2	
<i>ayuna</i>	2	
<i>azurette</i>	2	
<i>balziva</i>	2	
<i>blisovi 24 fe</i>	2	
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	2	
<i>blisovi fe 1/20</i>	2	
<i>briellyn</i>	2	
<i>camila</i> TABS .35mg	2	
<i>camrese</i>	2	
<i>camrese lo</i>	2	
<i>chateal eq</i>	2	
<i>cryselle</i>	2	
<i>cyred eq</i>	2	
<i>dasetta 1/35</i>	2	
<i>dasetta 7/7/7</i>	2	
<i>daysee</i>	2	
<i>deblitane</i> TABS .35mg	2	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUSY 104mg/0.65ml	3	
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15- 0.02/0.01 mg(21/5)</i>	2	
<i>dolishale</i>	2	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3- 0.02-0.451 mg</i>	2	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3- 0.03-0.451 mg</i>	2	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i>	2	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg</i>	2	
<i>elinest</i>	2	
<i>eluryng</i>	3	
<i>emzahh</i> TABS .35mg	2	
<i>enilloring</i>	3	
<i>enskyce</i>	2	
<i>errin</i> TABS .35mg	2	
<i>estarylla</i>	2	

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg</i>	2	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	3	
<i>falmina</i>	2	
<i>feirza 1.5/30</i>	2	
<i>feirza 1/20</i>	2	
<i>finzala</i>	2	
<i>galbriela</i>	2	
<i>hailey 1.5/30</i>	2	
<i>hailey 24 fe</i>	2	
<i>hailey fe 1/20</i>	2	
<i>heather TABS .35mg</i>	2	
<i>iclevia</i>	2	
<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	

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>lessina</i>	2	
<i>levonest</i>	2	
<i>levonor-eth est tab 0.15-0.02/0.025/0.03 mg & eth est 0.01 mg</i>	2	
<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	2	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg</i>	2	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (continuous) tab 90-20 mcg</i>	2	
<i>levora 0.15/30-28</i>	2	
<i>LILETTA IUD 20.1mcg/day</i>	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	

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>mili</i>	2	
<i>mono-lynyah</i>	2	
<i>necon 0.5/35-28</i>	2	
NEXPLANON IMPL 68mg	3	NM
<i>nikki</i>	2	
<i>nora-be TABS .35mg</i>	2	
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	3	
<i>norethindrone (contraceptive) TABS .35mg</i>	2	
<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5 mg-30 mcg</i>	2	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	2	
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	2	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	2	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	2	
<i>norlyroc TABS .35mg</i>	2	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	2	
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	2	
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	2	
<i>nortrel 7/7/7</i>	2	
<i>nylia 1/35</i>	2	
<i>nylia 7/7/7</i>	2	
<i>orquidea TABS .35mg</i>	2	
<i>philith</i>	2	
<i>pimtrea</i>	2	
<i>portia-28</i>	2	
<i>reclipsen</i>	2	

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>rivelsa</i>	2	
<i>rosyrah</i>	2	
<i>setlakin</i>	2	
<i>sharobel</i> TABS .35mg	2	
<i>simliya</i>	2	
<i>simpesse</i>	2	
<i>sprintec</i> 28	2	
<i>sronyx</i>	2	
<i>syeda</i>	2	
<i>tarina</i> 24 fe	2	
<i>tarina</i> fe 1/20 eq	2	
<i>tilia</i> fe	2	
<i>tri-estarylla</i>	2	
<i>tri-legest</i> fe	2	
<i>tri-lynyah</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</i> lo	2	
<i>turqoz</i>	2	
<i>tydemy</i>	2	
<i>valtya</i> 1/35	2	
<i>valtya</i> 1/50	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</i> fe	2	
<i>xarah</i> fe	2	

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>xelria fe</i>	2	
<i>xulane</i>	3	
<i>zafemy</i>	3	
<i>zovia 1/35</i>	2	
<i>zumandimine</i>	2	
<i>ESTROGENS</i>		
<i>abigale</i>	3	
<i>abigale lo</i>	3	
<i>dotti</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	3	
<i>estradiol</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr; PTWK .025mg/24hr, .05mg/24hr, .06mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr, 37.5mcg/24hr	3	
<i>estradiol</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	2	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg</i>	3	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg</i>	3	
<i>estradiol vaginal</i> CREA .1mg/gm	3	
<i>estradiol vaginal</i> TABS 10mcg	4	
<i>estradiol valerate</i> OIL 10mg/ml, 20mg/ml, 40mg/ml	4	
<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>yuvaferm</i> TABS 10mcg	4	
<i>GLUCOCORTICOIDS</i>		
<i>dexamethasone</i> ELIX .5mg/5ml; SOLN .5mg/5ml; TABS .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 4mg, 6mg	3	

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DEXAMETHASONE INTENSOL CONC 1mg/ml	4	
<i>dexamethasone sodium phosphate</i> SOLN 4mg/ml, 10mg/ml, 20mg/5ml, 100mg/10ml, 120mg/30ml; SOSY 4mg/ml, 10mg/ml	3	
<i>fludrocortisone acetate</i> TABS .1mg	2	
<i>hydrocortisone</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	3	
<i>hydrocortisone sod succinate</i> SOLR 100mg	4	
<i>methylprednisolone</i> TABS 4mg, 8mg, 16mg, 32mg	3	B/D
<i>methylprednisolone</i> TBPK 4mg	2	
<i>methylprednisolone acetate</i> SUSP 40mg/ml, 80mg/ml	3	B/D
<i>methylprednisolone sod succ</i> SOLR 40mg, 125mg, 500mg, 1000mg	3	B/D
<i>prednisolone</i> SOLN 15mg/5ml	2	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate</i> SOLN 5mg/5ml, 25mg/5ml	4	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate</i> SOLN 15mg/5ml	2	B/D
<i>prednisone</i> SOLN 5mg/5ml	4	B/D
<i>prednisone</i> TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 50mg	1	B/D
<i>prednisone</i> TBPK 5mg, 10mg	2	
PREDNISONE INTENSOL CONC 5mg/ml	4	B/D
SOLU-CORTEF SOLR 250mg, 500mg, 1000mg	4	
GLUCOSE ELEVATING AGENTS		
<i>diazoxide</i> SUSP 50mg/ml	5	NDS
ZEGALOGUE SOAJ .6mg/0.6ml; SOSY .6mg/0.6ml	3	
MISCELLANEOUS		
ALDURAZIME 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

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 30mg, 60mg	4	B/D, QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 90mg	4	B/D, QL (120 tabs / 30 days), NM
CYSTAGON CAPS 50mg, 150mg	4	NM, PA
<i>desmopressin acetate</i> SOLN 4mcg/ml	5	NDS
<i>desmopressin acetate</i> TABS .1mg, .2mg	3	
<i>desmopressin acetate spray</i> SOLN .01%	4	
<i>desmopressin acetate spray refrigerated</i> SOLN .01%	4	
FABRAZYME SOLR 5mg, 35mg	5	NDS, NM, PA
GENOTROPIN CART 5mg, 12mg	5	NDS, NM, PA
GENOTROPIN MINISQUICK PRSY .2mg	3	NM, PA
GENOTROPIN MINISQUICK 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	
REVCIVI SOLN 2.4mg/1.5ml	5	NDS, NM, PA

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
REZDIFFRA TABS 60mg, 80mg, 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
sapropterin dihydrochloride PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	5	NDS, NM, PA
SIGNIFOR SOLN .3mg/ml, .6mg/ml, .9mg/ml	5	NDS, NM, PA
sodium phenylbutyrate 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
tolvaptan TABS 15mg, 30mg	5	NDS, NM, PA; (generic of JYNARQUE)
tolvaptan TBPk 15mg	5	NDS, NM, PA
tolvaptan tab therapy pack 30 & 15 mg	5	NDS, NM, PA
tolvaptan tab therapy pack 45 & 15 mg	5	NDS, NM, PA
tolvaptan tab therapy pack 60 & 30 mg	5	NDS, NM, PA
tolvaptan tab therapy pack 90 & 30 mg	5	NDS, NM, PA
zelvysia PACK 100mg, 500mg	5	NDS, NM, PA
PROGESTINS		
gallifrey TABS 5mg	3	
medroxyprogesterone acetate TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
megestrol acetate SUSP 40mg/ml	3	
megestrol acetate (appetite) SUSP 625mg/5ml	4	PA
norethindrone acetate TABS 5mg	3	
progesterone CAPS 100mg, 200mg	3	
THYROID AGENTS		
levo-t TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
levothyroxine sodium TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>levoxy/</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	1	
<i>liomny</i> TABS 5mcg, 25mcg, 50mcg	3	
<i>liothyronine sodium</i> TABS 5mcg, 25mcg, 50mcg	3	
<i>methimazole</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>propylthiouracil</i> TABS 50mg	3	
SYNTHROID TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	4	
<i>unithroid</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
VITAMIN D ANALOGS		
<i>calcitriol</i> CAPS .25mcg, .5mcg	2	B/D
<i>calcitriol (oral)</i> SOLN 1mcg/ml	4	B/D
<i>doxercalciferol</i> CAPS .5mcg, 1mcg, 2.5mcg	4	B/D
<i>paricalcitol</i> CAPS 1mcg, 2mcg, 4mcg	4	B/D
GASTROINTESTINAL		
ANTIEMETICS		
<i>aprepitant</i> CAPS 40mg, 80mg, 125mg	4	B/D
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	4	B/D
<i>compro</i> SUPP 25mg	4	
<i>dronabinol</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg	4	B/D, QL (60 caps / 30 days)
<i>granisetron hcl</i> SOLN 1mg/ml, 4mg/4ml	4	
<i>granisetron hcl</i> TABS 1mg	4	B/D
<i>meclizine hcl</i> TABS 12.5mg, 25mg	2	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>metoclopramide hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 5mg/ml	3	
<i>metoclopramide hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>ondansetron</i> TBDP 4mg, 8mg	3	B/D
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/2ml, 40mg/20ml; SOSY 4mg/2ml	3	

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

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

ANTISPASMODICS

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

H2-RECEPTOR ANTAGONISTS

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

INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

<i>balsalazide disodium</i> CAPS 750mg	3	
<i>budesonide</i> CPEP 3mg	4	QL (90 caps / 30 days)
<i>budesonide</i> TB24 9mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i> ENEM 100mg/60ml	4	
<i>mesalamine</i> CP24 .375gm	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> CPDR 400mg	4	QL (180 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> ENEM 4gm	4	QL (1680 mL / 28 days)
<i>mesalamine</i> SUPP 1000mg	4	QL (30 suppositories / 30 days)

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>mesalamine</i> TBEC 1.2gm	4	QL (120 tabs / 30 days)
<i>mesalamine w/ cleanser</i> KIT 4gm	4	QL (28 bottles / 28 days)
<i>sulfasalazine</i> TABS 500mg	2	
<i>sulfasalazine</i> TBEC 500mg	3	
LAXATIVES		
<i>constulose</i> SOLN 10gm/15ml	2	
<i>enulose</i> SOLN 10gm/15ml	2	
<i>gavilyte-c</i>	2	
<i>gavilyte-g</i>	2	
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	2	
<i>generlac</i> SOLN 10gm/15ml	2	
<i>lactulose</i> SOLN 10gm/15ml	2	
<i>lactulose (encephalopathy)</i> SOLN 10gm/15ml	2	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm</i>	2	
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i>	2	
PLENVU SOL	4	
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol 17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	3	
MISCELLANEOUS		
<i>alosetron hcl</i> TABS 1mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>alosetron hcl</i> TABS .5mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
CREON CAP 3000UNIT	3	
CREON CAP 6000UNIT	3	
CREON CAP 12000UNT	3	
CREON CAP 24000UNT	3	
CREON CAP 36000UNT	3	
<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i> CONC 100mg/5ml	4	
<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg</i>	4	
GATTEX KIT 5mg	5	NDS, NM, PA
LINZESS CAPS 72mcg, 145mcg, 290mcg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>loperamide hcl</i> CAPS 2mg	2	

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>misoprostol</i> TABS 100mcg, 200mcg	3	
MOVANTIK TABS 12.5mg, 25mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
RELISTOR SOLN 12mg/0.6ml	5	NDS, QL (28 vials / 28 days), PA
RELISTOR SOSY 8mg/0.4ml, 12mg/0.6ml	5	NDS, QL (28 syringes / 28 days), PA
<i>sucralfate</i> TABS 1gm	3	
<i>ursodiol</i> CAPS 300mg	4	
<i>ursodiol</i> TABS 250mg, 500mg	3	
VOQUEZNA PAK DUAL PAK	3	QL (2 kits / year), PA
VOQUEZNA PAK TRIP PK	3	QL (2 kits / year), PA
VOWST CAP	5	NDS, QL (12 caps / 30 days), NM, PA
XERMELO TABS 250mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XIFAXAN TABS 550mg	5	NDS, PA
ZENPEP CAP 3000UNIT	4	
ZENPEP CAP 5000UNIT	4	
ZENPEP CAP 10000UNIT	4	
ZENPEP CAP 15000UNIT	4	
ZENPEP CAP 20000UNIT	4	
ZENPEP CAP 25000UNIT	4	
ZENPEP CAP 40000UNIT	4	
ZENPEP CAP 60000UNIT	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)

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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</i> 0.5-0.4 mg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>finasteride</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>silodosin</i> CAPS 4mg, 8mg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>tadalafil</i> TABS 5mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>tamsulosin hcl</i> CAPS .4mg	1	QL (60 caps / 30 days)
MISCELLANEOUS		
<i>acetic acid</i> SOLN .25%	2	
<i>bethanechol chloride</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	3	
<i>potassium citrate (alkalinizer)</i> TBCR 15meq, 540mg, 1080mg	3	
URINARY ANTISPASMODICS		
<i>darifenacin hydrobromide</i> TB24 7.5mg, 15mg	4	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>fesoterodine fumarate</i> TB24 4mg, 8mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
GEMTESA TABS 75mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
MYRBETRIQ SRER 8mg/ml	3	QL (300 mL / 28 days)
MYRBETRIQ TB24 25mg, 50mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> SOLN 5mg/5ml	3	QL (600 mL / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TABS 5mg	3	QL (120 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 5mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 10mg, 15mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>solifenacin succinate</i> TABS 5mg, 10mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tolterodine tartrate</i> CP24 2mg, 4mg	4	QL (30 caps / 30 days)
<i>tolterodine tartrate</i> TABS 1mg, 2mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>trospium chloride</i> CP24 60mg	4	QL (30 caps / 30 days)
<i>trospium chloride</i> TABS 20mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
VAGINAL ANTI-INFECTIVES		
<i>clindamycin phosphate vaginal</i> CREA 2%	3	
<i>metronidazole vaginal</i> GEL .75%	3	

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>terconazole vaginal</i> CREA .4%, .8%; SUPP 80mg	3	
HEMATOLOGIC		
ANTICOAGULANTS		
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 75mg, 150mg	3	QL (60 caps / 30 days)
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 110mg	3	QL (120 caps / 30 days)
ELIQUIS CPSP .15mg	3	QL (56 caps / 21 days)
ELIQUIS TABS 2.5mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
ELIQUIS TABS 5mg	3	QL (74 tabs / 30 days)
ELIQUIS TBSO .5mg	3	QL (588 tabs / 29 days)
ELIQUIS (1.5MG PACK) 3 X TBSO .5mg	3	QL (591 tabs / 29 days)
ELIQUIS (2MG PACK) 4 X TBSO .5mg	3	QL (592 tabs / 30 days)
ELIQUIS STARTER PACK TBPk 5mg	3	QL (74 tabs / 30 days)
<i>enoxaparin sodium</i> SOLN 300mg/3ml; SOSY 30mg/0.3ml, 40mg/0.4ml, 60mg/0.6ml, 80mg/0.8ml, 100mg/ml, 120mg/0.8ml, 150mg/ml	4	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 2.5mg/0.5ml	4	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml, 10mg/0.8ml	5	NDS
HEP SOD/NaCl INJ 25000UNT	3	
<i>heparin sodium (porcine)</i> SOLN 1000unit/ml, 5000unit/ml, 10000unit/ml, 20000unit/ml	3	B/D
<i>jantoven</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
<i>rivaroxaban</i> SUSR 1mg/ml	3	QL (620 mL / 30 days)
<i>rivaroxaban</i> TABS 2.5mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>warfarin sodium</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
XARELTO TABS 2.5mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
XARELTO TABS 10mg, 15mg, 20mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
XARELTO STAR TAB 15/20MG	3	QL (51 tabs / 30 days)
HEMATOPOIETIC GROWTH FACTORS		
FULPHILA SOSY 6mg/0.6ml	5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PROCRIT SOLN 2000unit/ml, 3000unit/ml, 4000unit/ml, 10000unit/ml	3	NM, PA
PROCRIT SOLN 20000unit/ml, 40000unit/ml	5	NDS, NM, PA
ZARXIO SOSY 300mcg/0.5ml, 480mcg/0.8ml	5	NDS, NM, PA
MISCELLANEOUS		
ALVAIZ TABS 9mg, 54mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
ALVAIZ TABS 18mg, 36mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>anagrelide hcl</i> CAPS .5mg, 1mg	4	
BERINERT KIT 500unit	5	NDS, QL (24 boxes / 30 days), NM, PA
<i>cilostazol</i> TABS 50mg, 100mg	2	
DOPTelet TABS 20mg	5	NDS, NM, PA
DOPTelet SPRINKLE CPSP 10mg	5	NDS, NM, PA
DROXIA CAPS 200mg, 300mg, 400mg	4	
HAEGARDA SOLR 2000unit	5	NDS, QL (30 vials / 30 days), NM, PA
HAEGARDA SOLR 3000unit	5	NDS, QL (20 vials / 30 days), NM, PA
<i>icatibant acetate</i> SOSY 30mg/3ml	5	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
<i>l-glutamine (sickle cell)</i> PACK 5gm	5	NDS, NM, PA
<i>pentoxifylline</i> TBCR 400mg	2	
<i>sajazir</i> SOSY 30mg/3ml	5	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
SIKLOS TABS 100mg	4	
SIKLOS TABS 1000mg	5	NDS
TAVNEOS CAPS 10mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>tranexamic acid</i> SOLN 1000mg/10ml	4	
<i>tranexamic acid</i> TABS 650mg	3	
PLATELET AGGREGATION INHIBITORS		
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	4	
<i>clopidogrel bisulfate</i> TABS 75mg	1	
<i>dipyridamole</i> TABS 25mg, 50mg, 75mg	3	PA; PA applies if 65 years and older

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>prasugrel hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	
<i>ticagrelor</i> TABS 60mg, 90mg	3	

IMMUNOLOGIC AGENTS

AUTOIMMUNE AGENTS

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

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

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

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
SOTYKTU TABS 6mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
STELARA SOLN 45mg/0.5ml	5	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA
STELARA SOLN 130mg/26ml	5	NDS, NM, PA
STELARA SOSY 45mg/0.5ml, 90mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOAJ 200mg/2ml	5	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOLN 200mg/20ml	5	NDS, NM, PA
TREMFYA SOPN 100mg/ml	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOSY 100mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOSY 200mg/2ml	5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
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

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XELJANZ XR TB24 11mg, 22mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
YESINTEK SOLN 45mg/0.5ml	3	QL (1 vial / 28 days), NM, PA
YESINTEK SOLN 130mg/26ml	3	NM, PA
YESINTEK SOSY 45mg/0.5ml	3	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
YESINTEK SOSY 90mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA

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

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
OCTAGAM SOLN 1gm/20ml, 2gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	5	NDS, NM, PA
PANZYGA SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	5	NDS, NM, PA
PRIVIGEN SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	5	NDS, NM, PA
IMMUNOMODULATORS		
ACTIMMUNE SOLN 100mcg/0.5ml	5	NDS, NM, PA
ARCALYST SOLR 220mg	5	NDS, NM, PA
IMMUNOSUPPRESSANTS		
ASTAGRAF XL CP24 5mg	5	NDS, B/D
ASTAGRAF XL CP24 .5mg, 1mg	4	B/D
<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>engraf</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

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>sirolimus</i> SOLN 1mg/ml; TABS .5mg, 1mg, 2mg	4	B/D
<i>tacrolimus</i> CAPS .5mg, 1mg, 5mg	4	B/D
VACCINES		
ABRYVO SOLR 120mcg/0.5ml	1	PA
ACTHIB INJ	1	
ADACEL INJ	1	
AREXVY SUSR 120mcg/0.5ml	1	PA
BCG VACCINE SOLR 50mg	1	
BEXSERO SUSY .5ml	1	
BOOSTRIX INJ	1	
DAPTACEL INJ	1	
DENGVAIXA SUS	1	
ENGRIX-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	
IPOX 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	

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PROQUAD INJ	1	
QUADRACEL INJ 0.5ML	1	
RABAVERT INJ	1	B/D
RECOMBIVAX HB SUSP 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml, 40mcg/ml; SUSY 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml	1	B/D
ROTARIX SUS	1	
ROTATEQ SOL	1	
SHINGRIX SUSR 50mcg/0.5ml	1	QL (2 vials per lifetime)
SHINGRIX SUSY 50mcg/0.5ml	1	QL (2 syringes per lifetime)
TENIVAC INJ 5-2LF	1	B/D
TICOVAC SUSY 1.2mcg/0.25ml, 2.4mcg/0.5ml	1	
TRUMENBA SUSY .5ml	1	
TWINRIX INJ	1	
TYPHIM VI SOLN 25mcg/0.5ml; SOSY 25mcg/0.5ml	1	
VAQTA SUSP 25unit/0.5ml, 50unit/ml; SUSY 25unit/0.5ml, 50unit/ml	1	
VARIVAX SUSR 1350pfu/0.5ml	1	
VAXCHORA SUS	1	
VIMKUNYA SUSY 40mcg/0.8ml	1	
VIVOTIF CAP EC	1	
YF-VAX INJ	1	

NUTRITIONAL/SUPPLEMENTS

ELECTROLYTES/MINERALS, INJECTABLE

D2.5W/NACL INJ 0.45%	4
D5W/NACL INJ 0.2%	3
D5W/NACL INJ 0.45%	3
D10W/NACL INJ 0.2%	3
D10W/NACL 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

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225%</i>	3	
ISOLYTE-P INJ /D5W	4	
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	4	
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.9% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	3	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	3	
<i>kcl 40 meq/l (0.298%) in nacl 0.9% inj</i>	3	
KCL/D5W/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	
<i>MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml</i>	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	

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>potassium chloride</i> SOLN 2meq/ml, 10meq/100ml, 10meq/50ml, 20meq/100ml, 20meq/50ml, 40meq/100ml	3	
<i>potassium chloride</i> 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj	3	
<i>sodium chloride</i> SOLN .45%, .9%, 2.5meq/ml, 3%, 5%	3	
TPN ELECTROL INJ	4	B/D
<i>ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL</i>		
<i>klor-con</i> PACK 20meq	4	
KLOR-CON 8 TBCR 8meq	2	
<i>klor-con</i> 10 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</i> chew; tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml soln	2	
WESTAB PLUS TAB 27-1MG	3	
<i>IV NUTRITION</i>		
<i>aminosyn ii</i> soln 15%	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

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CLINIMIX INJ 6/5	4	B/D
CLINIMIX INJ 8/10	4	B/D
CLINIMIX INJ 8/14	4	B/D
<i>clinisol sf 15%</i>	4	B/D
CLINOLIPID EMU 20%	4	B/D
<i>dextrose SOLN 5%, 10%</i>	3	
<i>dextrose SOLN 50%</i>	3	B/D
DEXTROSE 10% SOLN 10%	3	
DEXTROSE 70% SOLN 70%	3	B/D
INTRALIPID EMUL 20gm/100ml, 30gm/100ml	4	B/D
NUTRILIPID EMUL 20gm/100ml	4	B/D
<i>plenamine</i>	4	B/D
PREMASOL SOL 10%	5	NDS, B/D
PROSOL INJ 20%	4	B/D
TRAVASOL INJ 10%	4	B/D
TROPHAMINE INJ 10%	4	B/D

OPHTHALMIC

ANTI-INFECTIVE/ANTI-INFLAMMATORY

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

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>besifloxacin hcl SUSP .6%</i>	3	
BESIVANCE SUSP .6%	3	
CILOXAN OINT .3%	3	
<i>ciprofloxacin hcl (ophth) SOLN .3%</i>	2	
<i>erythromycin (ophth) OINT 5mg/gm</i>	2	
<i>gatifloxacin (ophth) SOLN .5%</i>	3	
<i>gentamicin sulfate (ophth) SOLN .3%</i>	2	
<i>moxifloxacin hcl (ophth) SOLN .5%</i>	3	QL (12 mL / 30 days)
NATACYN SUSP 5%	4	
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	3	
<i>neomycin-polymy-gramicid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i>	3	
<i>ofloxacin (ophth) SOLN .3%</i>	2	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium (ophth) SOLN 10%</i>	3	
<i>tobramycin (ophth) SOLN .3%</i>	1	
trifluridine SOLN 1%	4	
XDEMVA SOLN .25%	5	NDS, NM, PA
ZIRGAN GEL .15%	4	

ANTI-INFLAMMATORIES

<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth) SOLN .1%</i>	3	
<i>diclofenac sodium (ophth) SOLN .1%</i>	2	
<i>difluprednate EMUL .05%</i>	4	
<i>fluorometholone (ophth) SUSP .1%</i>	3	
<i>flurbiprofen sodium SOLN .03%</i>	3	
<i>ketorolac tromethamine (ophth) SOLN .4%</i>	3	
<i>ketorolac tromethamine (ophth) SOLN .5%</i>	2	
LOTEMAX OINT .5%	3	
<i>prednisolone acetate (ophth) SUSP 1%</i>	3	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP SOLN 1%	3	

ANTIALLERGICS

<i>azelastine hcl (ophth) SOLN .05%</i>	2	
<i>cromolyn sodium (ophth) SOLN 4%</i>	2	

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ZERVIAE SOLN .24%	4	
ANTI GLAUCOMA		
<i>betaxolol hcl (ophth)</i> SOLN .5%	3	
<i>brimonidine tartrate</i> SOLN .2%	1	
<i>brinzolamide</i> SUSP 1%	4	ST
<i>carteolol hcl (ophth)</i> SOLN 1%	2	
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	3	
<i>dorzolamide hcl</i> SOLN 2%	2	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln</i> 2-0.5%	2	
<i>latanoprost</i> SOLN .005%	1	
<i>levobunolol hcl</i> SOLN .5%	2	
LUMIGAN SOLN .01%	3	
<i>pilocarpine hcl</i> SOLN 1%, 2%, 4%	3	
RHOPRESSA SOLN .02%	4	
ROCKLATAN DRO	4	
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	4	
<i>timolol maleate (ophth)</i> SOLG .25%, .5%	3	
<i>timolol maleate (ophth)</i> SOLN .25%, .5%	1	
<i>travoprost</i> SOLN .004%	4	
VYZULTA SOLN .024%	4	
MISCELLANEOUS		
ATROPINE SULFATE SOLN 1%	3	
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i> SOLN 1%	3	
CYSTADROPS SOLN .37%	5	NDS, NM, PA
CYSTARAN SOLN .44%	5	NDS, NM, PA
EYSUVIS SUSP .25%	4	
MIEBO SOLN 1.338gm/ml	3	
<i>proparacaine hcl</i> SOLN .5%	3	
RESTASIS EMUL .05%	3	
RESTASIS MULTIDOSE EMUL .05%	3	
XIIDRA SOLN 5%	3	
OTIC		
OTIC AGENTS		
<i>acetic acid (otic)</i> SOLN 2%	3	

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp 0.3-0.1%</i>	4	
<i>flac OIL .01%</i>	3	
<i>fluocinolone acetonide (otic) OIL .01%</i>	3	
<i>hydrocortisone w/ acetic acid otic soln 1-2%</i>	4	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	3	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	3	
<i>ofloxacin (otic) SOLN .3%</i>	4	

RESPIRATORY

ANTICHOLINERGIC/BETA AGONIST COMBINATIONS

ANORO ELLIPTA 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)

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ciproheptadine hcl</i> SYRP 2mg/5ml; TABS 4mg	3	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>desloratadine</i> TABS 5mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>diphenhydramine hcl</i> SOLN 50mg/ml	3	
<i>hydroxyzine hcl</i> SOLN 25mg/ml, 50mg/ml	4	PA; PA applies if 65 years and older
<i>hydroxyzine hcl</i> SYRP 10mg/5ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg	3	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>hydroxyzine pamoate</i> CAPS 25mg, 50mg	3	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> SOLN 2.5mg/5ml	4	QL (300 mL / 30 days)
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> TABS 5mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olopatadine hcl (nasal)</i> SOLN .6%	4	
BETA AGONISTS		
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proair HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proventil HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Ventolin HFA)
<i>albuterol sulfate</i> NEBU .63mg/3ml, 1.25mg/3ml, 2.5mg/0.5ml	3	B/D
<i>albuterol sulfate</i> NEBU .083%	2	B/D
<i>albuterol sulfate</i> SYRP 2mg/5ml	3	
<i>albuterol sulfate</i> TABS 2mg, 4mg	4	
<i>arformoterol tartrate</i> NEBU 15mcg/2ml	4	B/D
<i>formoterol fumarate</i> NEBU 20mcg/2ml	4	B/D

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

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

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
OFEV CAPS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 75-94MG	5	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 100-125	5	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 150-188	5	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 100-125	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 200-125	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> CAPS 267mg	5	NDS, QL (270 caps / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 267mg	5	NDS, QL (270 tabs / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 534mg, 801mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
PROLASTIN-C SOLN 1000mg/20ml	5	NDS, NM, PA
PULMOZYME SOLN 2.5mg/2.5ml	5	NDS, NM, PA
<i>roflumilast</i> TABS 250mcg	4	QL (56 tabs / year)
<i>roflumilast</i> TABS 500mcg	4	QL (30 tabs / 30 days)
SYMDEKO TAB 50-75MG	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
SYMDEKO TAB 100-150	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
<i>theophylline</i> ELIX 80mg/15ml; SOLN 80mg/15ml; TB12 100mg, 200mg, 300mg, 450mg	4	
<i>theophylline</i> TB24 400mg, 600mg	3	
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

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

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

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

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

TOPICAL

DERMATOLOGY, ACNE

<i>accutane</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	PA
<i>amnestem</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	PA
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>	4	QL (46.6 gm / 30 days)
<i>claravis</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	PA
<i>clindamycin phosph-benzoyl peroxide (refrig) gel 1.2 (1)-5%</i>	3	QL (45 gm / 30 days)
<i>clindamycin phosphate (topical)</i> GEL 1%	3	QL (75 mL / 30 days), PA
<i>clindamycin phosphate (topical)</i> LOTN 1%; SOLN 1%	3	QL (60 mL / 30 days)

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ery PADS 2%	3	QL (60 pledgets / 30 days)
erythromycin (acne aid) GEL 2%	3	QL (60 gm / 30 days)
erythromycin (acne aid) SOLN 2%	3	QL (60 mL / 30 days)
isotretinoin CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	PA
neuac	3	QL (45 gm / 30 days)
sulfacetamide sodium (acne) LOTN 10%	4	QL (118 mL / 30 days)
tretinoin CREA .025%, .05%, .1%; GEL .01%, .025%	4	QL (45 gm / 30 days), PA
twice-daily clindamycin phosphate (topical) GEL 1%	3	QL (60 gm / 30 days)
zenatane CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	PA

DERMATOLOGY, ANTIBIOTICS

gentamicin sulfate (topical) CREA .1%; OINT .1%	3	QL (30 gm / 30 days)
mupirocin OINT 2%	2	QL (220 gm / 30 days)
silver sulfadiazine CREA 1%	2	
ssd CREA 1%	2	
SULFAMYLLON CREA 85mg/gm	4	QL (453.6 gm / 30 days)

DERMATOLOGY, ANTIFUNGALS

ciclopirox GEL .77%	3	QL (100 gm / 30 days)
ciclopirox SHAM 1%	3	QL (120 mL / 30 days)
ciclopirox olamine CREA .77%	3	QL (90 gm / 30 days)
ciclopirox olamine SUSP .77%	3	QL (60 mL / 30 days)
clotrimazole (topical) CREA 1%	2	QL (45 gm / 30 days)
clotrimazole (topical) SOLN 1%	3	QL (60 mL / 30 days)
clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%	3	QL (45 gm / 30 days)
econazole nitrate CREA 1%	3	QL (85 gm / 30 days)
ketoconazole (topical) CREA 2%	3	QL (60 gm / 30 days)
ketoconazole (topical) SHAM 2%	2	QL (120 mL / 30 days)
klayesta POWD 100000unit/gm	3	QL (60 gm / 30 days)
nyamyc POWD 100000unit/gm	3	QL (60 gm / 30 days)
nystatin (topical) CREA 100000unit/gm; OINT 100000unit/gm	2	QL (30 gm / 30 days)
nystatin (topical) POWD 100000unit/gm	3	QL (60 gm / 30 days)
nystop POWD 100000unit/gm	3	QL (60 gm / 30 days)

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>selenium sulfide</i> LOTN 2.5%	2	
<i>DERMATOLOGY, ANTIPSORIATICS</i>		
<i>acitretin</i> CAPS 10mg, 17.5mg, 25mg	4	PA
<i>calcipotriene</i> CREA .005%; OINT .005%	4	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>calcipotriene</i> SOLN .005%	3	QL (120 mL / 30 days), PA
<i>calcitrene</i> OINT .005%	4	QL (120 gm / 30 days), PA
ENSTILAR AER	5	NDS, QL (120 gm / 30 days), PA
<i>methoxsalen rapid</i> CAPS 10mg	5	NDS
<i>tazarotene</i> CREA .05%, .1%	3	QL (60 gm / 30 days), PA
<i>DERMATOLOGY, CORTICOSTEROIDS</i>		
<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)

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

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

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

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

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>DERMATOLOGY, SCABICIDES AND PEDICULIDES</i>		
<i>malathion</i> LOTN .5%	4	QL (59 mL / 30 days)
<i>permethrin</i> CREA 5%	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>DERMATOLOGY, WOUND CARE AGENTS</i>		
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	
<i>MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS</i>		
<i>cevimeline hcl</i> CAPS 30mg	4	
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i> SOLN .12%	1	
<i>clotrimazole</i> TROC 10mg	3	QL (150 lozenges / 30 days)
<i>kourzeq</i> PSTE .1%	3	
<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i> SOLN 2%	2	
<i>nystatin (mouth-throat)</i> SUSP 100000unit/ml	2	
<i>periogard</i> SOLN .12%	1	
<i>pilocarpine hcl (oral)</i> TABS 5mg, 7.5mg	3	
<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i> PSTE .1%	3	

_PART B

DIABETIC METERS AND TEST STRIPS

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

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TRUE METRIX STRIPS	0	

Maaari kayong makahanap ng impormasyon tungkol sa kahulugan ng mga simbolo at mga abbreviation sa talahanayan na ito sa pamamagitan ng pagpunta sa Seksyon C1.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

D. Index ng Mga Saklaw na Gamot

Sa bahaging ito, mahahanap ninyo ang isang gamot sa pamamagitan ng paghanap sa pangalan nito sa ayon sa alpabeto. Tutukuyin nito ang numero ng pahina kung saan ninyo mahahanap ang karagdagang impormasyon sa pagsaklaw ng inyong gamot.

A

<i>abacavir sulfate</i>	32	ADACEL INJ.....	110
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	33	ADALIMUMAB-BWWD	105
<i>abigale</i>	94	<i>adefovir dipivoxil</i>	34
<i>abigale lo</i>	94	ADEMPAS.....	63
ABILIFY ASIMTUFII	68	ADMELOG	85
ABILIFY MAINTENA.....	68	ADMELOG SOLOSTAR	85
<i>abiraterone acetate</i>	40	ADVAIR HFA AER 115/21	121
<i>abirtega</i>	41	ADVAIR HFA AER 230/21	121
ABRYSVO.....	110	ADVAIR HFA AER 45/21	121
<i>acamprosate calcium</i>	83	<i>afirmelle</i>	88
<i>acarbose</i>	84	AIMOVIG	79
<i>accutane</i>	122	AIRSUPRA AER 90-80MCG.....	121
<i>acebutolol hcl</i>	59	AKEEGA TAB 100/500.....	41
<i>acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml</i>	27	AKEEGA TAB 50/500MG	41
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg</i>	27	<i>ala-cort</i>	124
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-30 mg</i>	27	<i>albendazole</i>	28
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg</i>	27	<i>albuterol sulfate</i>	118
<i>acetazolamide</i>	61	<i>alclometasone dipropionate</i>	124
<i>acetic acid</i>	102	ALCOHOL SWABS: EMBECTA-BD/MHC/RUGBY	85
<i>acetic acid (otic)</i>	116	ALDURAZYME	95
<i>acetylcysteine</i>	119	ALECENSA	43
<i>acitretin</i>	124	<i>alendronate sodium</i>	87
ACTHIB INJ	110	<i>alfuzosin hcl</i>	102
ACTIMMUNE	109	<i>aliskiren fumarate</i>	61
<i>acyclovir</i>	34	<i>allopurinol</i>	26
<i>acyclovir sodium</i>	34	<i>alosetron hcl</i>	100
		<i>alprazolam</i>	64
		<i>altavera</i>	88
		ALUNBRIG	43
		ALUNBRIG PAK	43
		ALVAIZ	104



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

ALVESCO	121	<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>	
<i>alyacen 1/35</i>	88	<i>calcium tab 5-40 mg</i>	62
<i>alyacen 7/7/7</i>	88	<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>	
ALYFTREK TAB 10-50-125	119	<i>calcium tab 5-80 mg</i>	62
ALYFTREK TAB 4-20-50	119	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i>	
ALYGLO	108	<i>cap 10-20 mg</i>	54
<i>alyq</i>	63	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i>	
<i>amantadine hcl</i>	67	<i>cap 10-40 mg</i>	54
<i>ambrisentan</i>	63	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i>	
<i>amethyst</i>	88	<i>cap 2.5-10 mg</i>	54
<i>amikacin sulfate</i>	28	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i>	
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab</i>		<i>cap 5-10 mg</i>	54
<i>5-50 mg</i>	61	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i>	
<i>amiloride hcl</i>	61	<i>cap 5-20 mg</i>	54
<i>aminosyn ii soln 15%</i>	113	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i>	
AMINOSYN INJ 10%	113	<i>cap 5-40 mg</i>	54
AMINOSYN-PF INJ 10%	113	<i>amlodipine besylate-olmesartan</i>	
<i>amidarone hcl</i>	57	<i>medoxomil tab 10-20 mg</i>	55
<i>amitriptyline hcl</i>	65	<i>amlodipine besylate-olmesartan</i>	
<i>amlodipine besylate</i>	60	<i>medoxomil tab 10-40 mg</i>	55
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amlodipine besylate-olmesartan</i>	
<i>calcium tab 10-10 mg</i>	62	<i>medoxomil tab 5-20 mg</i>	55
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amlodipine besylate-olmesartan</i>	
<i>calcium tab 10-20 mg</i>	62	<i>medoxomil tab 5-40 mg</i>	55
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i>	
<i>calcium tab 10-40 mg</i>	62	<i>10-160 mg</i>	55
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i>	
<i>calcium tab 10-80 mg</i>	62	<i>10-320 mg</i>	55
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-</i>	
<i>calcium tab 2.5-10 mg</i>	61	<i>160 mg</i>	55
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-</i>	
<i>calcium tab 2.5-20 mg</i>	61	<i>320 mg</i>	55
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amnestem</i>	122
<i>calcium tab 2.5-40 mg</i>	61	<i>amoxapine</i>	65
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amoxicillin</i>	37
<i>calcium tab 5-10 mg</i>	61	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i>	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>200-28.5 mg/5ml</i>	37
<i>calcium tab 5-20 mg</i>	62	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i>	
		<i>250-62.5 mg/5ml</i>	37



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> 400-57 mg/5ml.....	37	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj</i> 1.5 (1-0.5) gm.....	38
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> 600-42.9 mg/5ml.....	37	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj</i> 3 (2-1) gm	38
<i>amoxicillin & k clavulanate tab</i> 250- 125 mg.....	37	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv</i> soln 1.5 (1-0.5) gm	38
<i>amoxicillin & k clavulanate tab</i> 500- 125 mg.....	37	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv</i> soln 15 (10-5) gm	38
<i>amoxicillin & k clavulanate tab</i> 875- 125 mg.....	38	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv</i> soln 3 (2-1) gm	38
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> cap er 24hr 10 mg.....	77	<i>ampicillin sodium</i>	38
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> cap er 24hr 15 mg.....	77	<i>anagrelide hcl</i>	104
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> cap er 24hr 20 mg.....	78	<i>anastrozole</i>	41
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> cap er 24hr 25 mg.....	78	<i>ANORO ELLIPT AER</i> 62.5-25	117
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> cap er 24hr 30 mg.....	78	<i>aprepitant</i>	98
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> cap er 24hr 5 mg	77	<i>aprepitant capsule therapy pack</i> 80 & 125 mg.....	98
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> tab 10 mg	78	<i>apri</i>	88
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> tab 12.5 mg	78	<i>APTOM</i>	72
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> tab 15 mg	78	<i>APTIVUS</i>	32
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> tab 20 mg	78	<i>ARALAST NP</i>	119
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> tab 30 mg	78	<i>aranella</i>	88
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> tab 5 mg	78	<i>ARCALYST</i>	109
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> tab 7.5 mg	78	<i>AREXVY</i>	110
<i>amphotericin b</i>	31	<i>arformoterol tartrate</i>	118
<i>amphotericin b liposome</i>	31	<i>ARIKAYCE</i>	28
<i>ampicillin</i>	38	<i>aripiprazole</i>	68
		<i>ARISTADA</i>	68
		<i>ARISTADA INITIO</i>	69
		<i>armodafinil</i>	82
		<i>ARNUTY ELLIPTA</i>	121
		<i>asenapine maleate</i>	69
		<i>ashlyna</i>	88
		<i>aspirin-dipyridamole cap er</i> 12hr 25- 200 mg.....	104
		<i>ASTAGRAF XL</i>	109
		<i>atazanavir sulfate</i>	32
		<i>atenolol</i>	59



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg</i>	59	<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	114
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	59	<i>baclofen</i>	82
<i>atomoxetine hcl</i>	78	<i>BAFIERTAM</i>	81
<i>atorvastatin calcium</i>	58	<i>balsalazide disodium</i>	99
<i>atovaquone</i>	28	<i>BALVERSA</i>	44
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100 mg</i>	31	<i>balziva</i>	89
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg</i>	31	<i>BARACLUDE</i>	34
<i>ATROPINE SULFATE</i>	116	<i>BCG VACCINE</i>	110
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i>	116	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	54
<i>ATROVENT HFA</i>	117	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	54
<i>aubra eq</i>	88	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	54
<i>AUGTYRO</i>	43	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg</i>	54
<i>aurovela 1/20</i>	88	<i>benazepril hcl</i>	54
<i>aurovela 24 fe</i>	88	<i>BENDAMUSTINE HYDROCHLORID</i>	39
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	88	<i>BENDEKA</i>	39
<i>aurovela fe 1/20</i>	88	<i>BENLYSTA</i>	109
<i>AUSTEDO</i>	80	<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>	122
<i>AUSTEDO XR</i>	80	<i>benztropine mesylate</i>	67
<i>AUSTEDO XR TAB TITR KIT</i>	81	<i>BERINERT</i>	104
<i>AUVELITY TAB 45-105MG</i>	65	<i>besifloxacin hcl</i>	115
<i>aviane</i>	89	<i>BESIVANCE</i>	115
<i>AVMAPKI PAK FAKZYNJA</i>	43	<i>BESREMI</i>	42
<i>ayuna</i>	89	<i>betaine powder for oral solution</i> ...	95
<i>AYVAKIT</i>	43	<i>betamethasone dipropionate (topical)</i>	124
<i>azacitidine</i>	40	<i>betamethasone dipropionate augmented</i>	124
<i>azathioprine</i>	109	<i>betamethasone valerate</i>	124
<i>azelaic acid</i>	126	<i>BETASERON</i>	81
<i>azelastine hcl</i>	117	<i>betaxolol hcl (ophth)</i>	116
<i>azelastine hcl (ophth)</i>	115	<i>bethanechol chloride</i>	102
<i>azithromycin</i>	36	<i>BEVESPI AER 9-4.8MCG</i>	117
<i>aztreonam</i>	28	<i>bexarotene</i>	42
<i>azurette</i>	89		
B			
<i>bacitracin (ophthalmic)</i>	114		
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	114		



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>bexarotene (topical)</i>	126	BRUKINSA	44
BEXSERO	110	<i>budesonide</i>	99
<i>bicalutamide</i>	41	<i>budesonide (inhalation)</i>	121
BICILLIN L-A	38	<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	
BIKTARVY TAB 30-120-15 MG.....	33	<i>dihyd aerosol 160-4.5 mcg/act</i>	122
BIKTARVY TAB 50-200-25 MG.....	33	<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	
BILDYOS.....	87	<i>dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act</i> ..	122
BIMZELX.....	105	<i>bumetanide</i>	61
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>		<i>buprenorphine</i>	27
10-6.25 mg	59	<i>buprenorphine hcl</i>	83
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>		<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
2.5-6.25 mg	59	<i>film 12-3 mg (base equiv)</i>	83
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>		<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
5-6.25 mg	59	<i>film 2-0.5 mg (base equiv)</i>	83
<i>bisoprolol fumarate</i>	59	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
BIVIGAM.....	108	<i>film 4-1 mg (base equiv)</i>	83
<i>blisovi 24 fe</i>	89	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	89	<i>film 8-2 mg (base equiv)</i>	83
<i>blisovi fe 1/20</i>	89	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
BLUJEPa	28	<i>tab 2-0.5 mg (base equiv)</i>	83
BONSITY.....	87	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
BOOSTRIX INJ	110	<i>tab 8-2 mg (base equiv)</i>	83
<i>bortezomib</i>	44	<i>bupropion hcl</i>	65
BORTEZOMIB	44	<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i>	83
<i>bosentan</i>	63	<i>buspirone hcl</i>	64
BOSULIF	44	<i>butorphanol tartrate</i>	27
BRAFTOVI	44	C	
BREO ELLIPTA INH 100-25	121	<i>cabergoline</i>	95
BREO ELLIPTA INH 200-25	122	CABOMETYX	44
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG....	121	<i>calcipotriene</i>	124
<i>brey-na</i>	122	<i>calcitonin (salmon) spray</i>	87
BREZTRI AERO AER SPHERE	117	<i>calcitrene</i>	124
BREZTRI AERO AER SPHERE		<i>calcitriol</i>	98
(INSTITUTIONAL PACK)	117	<i>calcitriol (oral)</i>	98
<i>brillevin</i>	89	CALQUENCE	44
<i>brimonidine tartrate</i>	116	<i>camila</i>	89
<i>brinzolamide</i>	116	<i>camrese</i>	89
BRIVIACT.....	72	<i>camrese lo</i>	89
<i>bromocriptine mesylate</i>	67	<i>candesartan cilexetil</i>	57



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>candesartan cilexetil- hydrochlorothiazide tab 16-12.5 mg</i>	55	<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 12.5-50-200 mg</i>	67
<i>candesartan cilexetil- hydrochlorothiazide tab 32-12.5 mg</i>	55	<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 18.75-75-200 mg</i>	67
<i>candesartan cilexetil- hydrochlorothiazide tab 32-25 mg</i>	55	<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 25-100-200 mg</i>	67
CAPLYTA	69	<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 31.25-125-200 mg</i>	68
CAPRELSA	44	<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 37.5-150-200 mg</i>	68
<i>captopril</i>	54	<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 50-200-200 mg</i>	68
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-15 mg</i>	54	<i>carboplatin</i>	39
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	54	<i>carglumic acid</i>	95
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg</i>	54	<i>carisoprodol</i>	82
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	54	<i>carteolol hcl (ophth)</i>	116
<i>carb/levo orally disintegrating tab 10-100mg</i>	67	<i>cartia xt</i>	60
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-100mg</i>	67	<i>carvedilol</i>	59
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-250mg</i>	67	<i>caspofungin acetate</i>	31
<i>carbamazepine</i>	72	CAYSTON	28
<i>carbidopa</i>	67	<i>cefaclor</i>	35
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i>	67	<i>cefadroxil</i>	35
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i>	67	CEFAZOLIN	35
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	67	CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	35
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg</i>	67	<i>cefazolin sodium</i>	36
<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200 mg</i>	67	CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	36
		CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%	36
		CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%	36
		CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML- 4%.....	36
		CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2%	36
		<i>cefdinir</i>	36
		<i>cefepime hcl</i>	36
		<i>cefixime</i>	36
		<i>cefotetan disodium</i>	36
		<i>cefoxitin sodium</i>	36



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>cefpodoxime proxetil</i>	36	<i>ciprofloxacin hcl</i>	37
<i>cefprozil</i>	36	<i>ciprofloxacin hcl (ophth)</i>	115
<i>ceftaroline fosamil</i>	36	<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic</i>	
<i>ceftazidime</i>	36	<i>susp 0.3-0.1%</i>	117
<i>ceftriaxone sodium</i>	36	<i>cisplatin</i>	39
<i>cefuroxime axetil</i>	36	<i>citalopram hydrobromide</i>	65
<i>cefuroxime sodium</i>	36	<i>claravis</i>	122
<i>celecoxib</i>	26	<i>clarithromycin</i>	36
<i>cephalexin</i>	36	<i>clindamycin hcl</i>	28
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)		<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i>	
.....	85		28
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)		<i>clindamycin phosphate</i>	28
.....	86	<i>clindamycin phosphate (topical)</i> ..	122
CEQUR SIMPL MIS INSERTER.....	86	<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i>	
CERDELGA	95	<i>300 mg/50ml</i>	28
CEREZYME	95	<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i>	
<i>cetirizine hcl</i>	117	<i>600 mg/50ml</i>	29
<i>cevimeline hcl</i>	127	<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i>	
<i>chateal eq</i>	89	<i>900 mg/50ml</i>	29
CHEMET	88	<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	102
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-</i>		<i>clindamycin phosph-benzoyl peroxide</i>	
<i>throat)</i>	127	<i>(refrig) gel 1.2 (1)-5%</i>	122
<i>chloroquine phosphate</i>	31	CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML	29
<i>chlorpromazine hcl</i>	69	CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML	29
<i>chlorthalidone</i>	61	CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML	29
<i>cholestyramine</i>	58	CLINIMIX INJ 4.25/D10	113
<i>cholestyramine light</i>	58	CLINIMIX INJ 4.25/D5W	113
<i>choline fenofibrate</i>	58	CLINIMIX INJ 5%/D15W	113
<i>ciclopirox</i>	123	CLINIMIX INJ 5%/D20W	113
<i>ciclopirox olamine</i>	123	CLINIMIX INJ 6/5	114
<i>cilostazol</i>	104	CLINIMIX INJ 8/10	114
CILOXAN	115	CLINIMIX INJ 8/14	114
CIMDUO TAB 300-300	33	<i>clinisol sf 15%</i>	114
<i>cinacalcet hcl</i>	96	CLINOLIPID EMU 20%	114
CIPRO	37	<i>clobazam</i>	72, 73
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i>		<i>clobetasol propionate</i>	124
.....	37	<i>clobetasol propionate e</i>	124
<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i>		<i>clodan</i>	125
.....	37	<i>clomipramine hcl</i>	65



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>clonazepam</i>	73	<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i> .	100
<i>clonidine</i>	62	<i>cromolyn sodium (ophth)</i>	115
<i>clonidine hcl</i>	62	<i>cryselle</i>	89
<i>clopidogrel bisulfate</i>	104	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	82
<i>clorazepate dipotassium</i>	73	<i>cyclophosphamide</i>	39
<i>clotrimazole</i>	127	CYCLOPHOSPHAMIDE	39
<i>clotrimazole (topical)</i>	123	CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR	39
<i>clotrimazole w/ betamethasone</i>		<i>cycloserine</i>	34
<i>cream 1-0.05%</i>	123	<i>cyclosporine</i>	109
<i>clozapine</i>	69	<i>cyclosporine modified (for</i>	
COARTEM TAB 20-120MG.....	32	<i>microemulsion)</i>	109
COBENFY CAP 100-20MG	69	<i>cyproheptadine hcl</i>	118
COBENFY CAP 125-30MG	69	<i>cyred eq</i>	89
COBENFY CAP 50-20MG	69	CYSTADROPS	116
COBENFY STRT CAP PACK	69	CYSTAGON.....	96
<i>colchicine</i>	26	CYSTARAN	116
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500</i>		<i>cytarabine</i>	40
<i>mg</i>	26	D	
<i>colesevelam hcl</i>	58	D10W/NACL INJ 0.2%	111
<i>colestipol hcl</i>	58	D10W/NACL INJ 0.45%.....	111
<i>colistimethate sodium</i>	29	D2.5W/NACL INJ 0.45%.....	111
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	116	D5W/NACL INJ 0.2%	111
COMBIVENT AER 20-100	117	D5W/NACL INJ 0.45%	111
COMETRIQ (60MG DOSE).....	44	<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	103
COMETRIQ KIT 100MG.....	44	<i>dalfampridine</i>	81
COMETRIQ KIT 140MG.....	44	<i>danazol</i>	83
<i>compro</i>	98	<i>dantrolene sodium</i>	82
<i>constulose</i>	100	DANZITEN	45
COPAXONE.....	81	<i>dapagliflozin propanediol</i>	84
COPIKTRA	44	<i>dapsone</i>	29
CORLANOR.....	62	DAPTACEL INJ	110
COTELLIC	45	<i>daptomycin</i>	29
CREON CAP 12000UNT.....	100	DAPTOMYCIN	29
CREON CAP 24000UNT.....	100	<i>darifenacin hydrobromide</i>	102
CREON CAP 3000UNIT	100	<i>darunavir</i>	32
CREON CAP 36000UNT.....	100	<i>dasatinib</i>	45
CREON CAP 6000UNIT	100	<i>dasetta 1/35</i>	89
CRESEMBA	31	<i>dasetta 7/7/7</i>	89
<i>cromolyn sodium</i>	119	DAURISMO.....	45



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>daysee</i>	89	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i>	
DAYVIGO	79	0.45%	111
<i>deblitane</i>	89	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i>	
<i>deferasirox</i>	88	0.9%	111
DELSTRIGO TAB	33	DEXTROSE 70%	114
DENGVAIXIA SUS	110	DIACOMIT	73
DEPO-SUBQ PROVERA 104	89	<i>diazepam</i>	73
<i>depo-testosterone</i>	83	<i>diazepam (anticonvulsant)</i>	73
DESCOVY TAB 120-15MG	33	<i>diazepam inj</i>	73
DESCOVY TAB 200/25MG	33	<i>diazepam intensol</i>	73
<i>desipramine hcl</i>	65	<i>diazoxide</i>	95
<i>desloratadine</i>	118	<i>diclofenac potassium</i>	26
<i>desmopressin acetate</i>	96	<i>diclofenac sodium</i>	26
<i>desmopressin acetate spray</i>	96	<i>diclofenac sodium (ophth)</i>	115
<i>desmopressin acetate spray</i>		<i>diclofenac sodium (topical)</i>	126
<i>refrigerated</i>	96	<i>diclofenac w/ misoprostol tab</i>	
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab</i>		<i>delayed release 50-0.2 mg</i>	26
0.15-0.02/0.01 mg(21/5)	89	<i>diclofenac w/ misoprostol tab</i>	
<i>desvenlafaxine succinate</i>	65	<i>delayed release 75-0.2 mg</i>	26
<i>dexamethasone</i>	94	<i>dicloxacillin sodium</i>	38
DEXAMETHASONE INTENSOL	95	<i>dicyclomine hcl</i>	99
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>		DIFICID	37
<i>(ophth)</i>	115	<i>diflunisal</i>	26
DEXCOM G6 MIS RECEIVER	127	<i>difluprednate</i>	115
DEXCOM G6 MIS SENSOR	127	<i>digoxin</i>	62
DEXCOM G6 MIS TRANSMIT	127	<i>dihydroergotamine mesylate</i>	80
DEXCOM G7 MIS RECEIVER	127	DILANTIN	73
DEXCOM G7 MIS SENSOR	127	<i>diltiazem hcl</i>	60
<i>dexmethylphenidate hcl</i>	78	<i>diltiazem hcl coated beads</i>	60
<i>dextrose</i>	114	<i>diltiazem hcl extended release beads</i>	
DEXTROSE 10%	114		60
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride</i>		<i>dilt-xr</i>	60
0.45%	111	<i>diphenhydramine hcl</i>	118
<i>dextrose 5% in lactated ringers..</i>	111	<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-</i>	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i>		0.025 mg	100
0.225%	112	<i>dipyridamole</i>	104
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i>		<i>disopyramide phosphate</i>	57
0.3%	111	<i>disulfiram</i>	83
		<i>divalproex sodium</i>	73, 74



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>docetaxel</i>	43	<i>duloxetine hcl</i>	65
DOCETAXEL	43	DUPIXENT	105
DOCIVYX	43	<i>dutasteride</i>	102
<i>dofetilide</i>	57	<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg</i>	102
<i>dolishale</i>	89	E	
<i>donepezil hydrochloride</i>	64	<i>e.e.s. 400</i>	37
DOPTelet	104	<i>econazole nitrate</i>	123
DOPTelet SPRINKLE	104	EDARBI	57
<i>dorzolamide hcl</i>	116	EDARBYCLOR TAB 40-12.5	56
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln 2-0.5%</i>	116	EDARBYCLOR TAB 40-25MG	56
<i>dotti</i>	94	EDURANT	32
DOVATO TAB 50-300MG	33	EDURANT PED	32
<i>doxazosin mesylate</i>	55	<i>efavirenz</i>	32
<i>doxepin hcl</i>	65	<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg</i>	33
<i>doxepin hcl (sleep)</i>	79	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg</i>	33
<i>doxercalciferol</i>	98	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg</i>	33
<i>doxorubicin hcl</i>	42	ELIGARD	41
<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	42	<i>elinest</i>	89
<i>doxy 100</i>	39	ELIQUIS	103
<i>doxycycline (monohydrate)</i>	39	ELIQUIS (1.5MG PACK) 3 X	103
<i>doxycycline hyclate</i>	39	ELIQUIS (2MG PACK) 4 X	103
DRIZALMA SPRINKLE	65	ELIQUIS STARTER PACK	103
<i>dronabinol</i>	98	<i>eluryng</i>	89
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i>	89	EMGALITY	80
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg</i>	89	EMSAM	65
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3-0.02-0.451 mg</i>	89	<i>emtricitabine</i>	32
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3-0.03-0.451 mg</i>	89	<i>emtricitabine- rilpivirine-tenofovir df tab 200-25-300 mg</i>	33
DROXIA	104	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg</i>	33
<i>droxidopa</i>	62	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg</i>	33
DULERA AER 100-5MCG	122	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg</i>	34
DULERA AER 200-5MCG	122		
DULERA AER 50-5MCG	122		



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg</i>	34	ERIVEDGE.....	45
EMTRIVA.....	32	ERLEADA	41
EMVERM	29	<i>erlotinib hcl</i>	45
<i>emzahh</i>	89	<i>errin</i>	89
<i>enalapril maleate</i>	54	<i>ertapenem sodium</i>	29
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i>	54	<i>ery</i>	123
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i>	54	ERYTHROCIN LACTOBIONATE	37
ENBREL	105	<i>erythromycin (acne aid)</i>	123
ENBREL MINI.....	105	<i>erythromycin (ophth)</i>	115
ENBREL SURECLICK	105	<i>erythromycin base</i>	37
<i>endocet tab 10-325mg</i>	27	<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	37
<i>endocet tab 2.5-325mg</i>	27	<i>erythromycin lactobionate</i>	37
<i>endocet tab 5-325mg</i>	27	ERZOFRI.....	69
<i>endocet tab 7.5-325mg</i>	27	<i>escitalopram oxalate</i>	65
ENGERIX-B	110	<i>eslicarbazepine acetate</i>	74
<i>enilloring</i>	89	<i>esomeprazole magnesium</i>	101
<i>enoxaparin sodium</i>	103	<i>estarylla</i>	89
ENSACOVE	45	<i>estradiol</i>	94
<i>enskyce</i>	89	<i>estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg</i>	94
ENSTILAR AER.....	124	<i>estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg</i>	94
<i>entacapone</i>	68	<i>estradiol vaginal</i>	94
<i>entecavir</i>	34	<i>estradiol valerate</i>	94
ENTRESTO CAP 15-16MG	56	<i>ethambutol hcl</i>	34
ENTRESTO CAP 6-6MG.....	56	<i>ethosuximide</i>	74
<i>enulose</i>	100	<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg</i>	90
EPCLUSA PAK 150-37.5	35	<i>etodolac</i>	26
EPCLUSA PAK 200-50MG.....	35	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	90
EPCLUSA TAB 200-50MG.....	35	<i>etoposide</i>	43
EPCLUSA TAB 400-100	35	<i>etravirine</i>	32
EPIDIOLEX	74	EUCRISA.....	126
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i>	62, 119	EULEXIN	41
<i>eplerenone</i>	55	<i>everolimus</i>	45
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>	80	<i>everolimus (immunosuppressant)</i>	109
		EVOTAZ TAB 300-150.....	34
		<i>exemestane</i>	41



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

EXXUA.....	66	FIASP FLEXTOUCH	86
EXXUA TITRATION PACK	66	FIASP PENFILL.....	86
EYSUVIS	116	FIASP PUMPCART	86
EZALLOR SPRINKLE.....	58	<i>fidaxomicin</i>	37
<i>ezetimibe</i>	58	<i>finasteride</i>	102
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i>	58	<i>ingolimod hcl</i>	81
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i>	58	FINTEPLA.....	74
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i>	58	<i>finzala</i>	90
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i>	59	FIRMAGON.....	41
F		<i>flac</i>	117
FABRAZYME	96	FLEBOGAMMA DIF.....	108
<i>falmina</i>	90	<i>flecainide acetate</i>	57
<i>famciclovir</i>	35	<i>fluconazole</i>	31
<i>famotidine</i>	99	<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 200</i> <i>mg/100ml</i>	31
<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln 20</i> <i>mg/50ml</i>	99	<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 400</i> <i>mg/200ml</i>	31
FANAPT	69	<i>flucytosine</i>	31
FANAPT PAK PACK A.....	69	<i>fludrocortisone acetate</i>	95
FANAPT PAK PACK B.....	69	<i>flunisolide (nasal)</i>	121
FANAPT PAK PACK C.....	69	<i>fluocinolone acetonide</i>	125
FARXIGA.....	84	<i>fluocinolone acetonide (otic)</i>	117
FASENRA	119	<i>fluocinonide</i>	125
FASENRA PEN.....	119	<i>fluocinonide emulsified base</i>	125
<i>febuxostat</i>	26	<i>fluorometholone (ophth)</i>	115
<i>feirza 1.5/30</i>	90	<i>fluorouracil</i>	40
<i>feirza 1/20</i>	90	<i>fluorouracil (topical)</i>	126
<i>felbamate</i>	74	<i>fluoxetine hcl</i>	66
<i>felodipine</i>	60	<i>fluphenazine decanoate</i>	69
<i>fenofibrate</i>	58	<i>fluphenazine hcl</i>	70
<i>fenofibrate micronized</i>	58	<i>flurbiprofen</i>	26
<i>fentanyl</i>	27	<i>flurbiprofen sodium</i>	115
<i>fesoterodine fumarate</i>	102	<i>fluticasone propionate</i>	125
FETZIMA.....	66	<i>fluticasone propionate (nasal)</i>	121
FETZIMA CAP TITRATIO	66	<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba</i> <i>100-50 mcg/act</i>	122
FIASP	86	<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba</i> <i>250-50 mcg/act</i>	122



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba</i>		GAMMAGARD S/D IGA LESS TH...	108
<i>500-50 mcg/act</i>	122	GAMMAKED	108
<i>fluvastatin sodium</i>	58	GAMMAPLEX	108
<i>fluvoxamine maleate</i>	64	GAMUNEX-C	108
<i>fondaparinux sodium</i>	103	<i>ganciclovir sodium</i>	35
<i>formoterol fumarate</i>	118	GARDASIL 9	110
<i>fosamprenavir calcium</i>	32	<i>gatifloxacin (ophth)</i>	115
<i>fosfomycin tromethamine</i>	29	GATTEX	100
<i>fosinopril sodium</i>	55	GAUZE PADS 2	86
<i>fosinopril sodium &</i>		<i>gavilyte-c</i>	100
<i>hydrochlorothiazide tab 10-12.5</i>		<i>gavilyte-g</i>	100
<i>mg</i>	54	<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	100
<i>fosinopril sodium &</i>		GAVRETO	45
<i>hydrochlorothiazide tab 20-12.5</i>		<i>gefitinib</i>	45
<i>mg</i>	54	<i>gemcitabine hcl</i>	40
FOTIVDA	45	<i>gemfibrozil</i>	58
FREESTYLE LB KIT 14D/SEN	127	GEMTESA	102
FREESTYLE LB KIT 2/SENSOR	127	<i>generlac</i>	100
FREESTYLE LB KIT 3/SENSOR	127	<i>gengraf</i>	109
FREESTYLE LB MIS 2/READER	127	GENOTROPIN	96
FREESTYLE LB MIS 3/READER	127	GENOTROPIN MINISQUICK	96
FREESTYLE MIS READER	127	<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	29
FRINDOVYX	39	<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml ..</i>	29
FRUZAQLA	45	<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	29
FULPHILA	103	<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	29
<i>fulvestrant</i>	41	<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml ..</i>	29
<i>furosemide</i>	61	<i>gentamicin sulfate</i>	29
<i>furosemide inj</i>	61	<i>gentamicin sulfate (ophth)</i>	115
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	94	<i>gentamicin sulfate (topical)</i>	123
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	94	GENVOYA TAB	34
FYCOMPA	74	GILOTRIF	46
G		<i>glatiramer acetate</i>	81
<i>gabapentin</i>	74	<i>glatopa</i>	81
<i>galantamine hydrobromide</i>	64	GLEOSTINE	40
<i>galbriela</i>	90	<i>glimepiride</i>	84
<i>gallifrey</i>	97	<i>glipizide</i>	84
GAMASTAN INJ	108	<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250</i>	
GAMMAGARD LIQUID	108	<i>mg</i>	84
GAMMAGARD LIQUID ERC	108		



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i>	84	HUMIRA PEN-CD/UC/HS START...	106
<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	84	HUMULIN R U-500 (CONCENTR....	86
<i>glycopyrrolate</i>	99	HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	86
<i>glydo</i>	125	<i>hydralazine hcl</i>	62
GLYXAMBI TAB 10-5 MG	84	<i>hydrochlorothiazide</i>	61
GLYXAMBI TAB 25-5 MG	84	<i>hydrocodone bitartrate</i>	27
GOMEKLI	46	<i>hydrocodone-acetaminophen soln</i>	
<i>granisetron hcl</i>	98	7.5-325 mg/15ml.....	27
<i>griseofulvin microsize</i>	31	<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-</i>	
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	31	325 mg.....	28
<i>guanfacine hcl</i>	62	<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-</i>	
<i>guanfacine hcl (adhd)</i>	78	325 mg.....	27
H		<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i>	
HADLIMA	105	7.5-325 mg	27
HADLIMA PUSH TOUCH.....	105	<i>hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200</i>	
HAEGARDA.....	104	mg	28
<i>hailey 1.5/30</i>	90	<i>hydrocortisone</i>	95
<i>hailey 24 fe</i>	90	<i>hydrocortisone (intrarectal)</i>	99
<i>hailey fe 1/20</i>	90	<i>hydrocortisone (rectal)</i>	126
<i>halobetasol propionate</i>	125	<i>hydrocortisone (topical)</i>	125
<i>haloperidol</i>	70	<i>hydrocortisone sod succinate</i>	95
<i>haloperidol decanoate</i>	70	<i>hydrocortisone valerate</i>	125
<i>haloperidol lactate</i>	70	<i>hydrocortisone w/ acetic acid otic</i>	
HAVRIX	110	soln 1-2%	117
<i>heather</i>	90	<i>hydromorphone hcl</i>	28
HEP SOD/NACL INJ 25000UNT ...	103	<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	108
<i>heparin sodium (porcine)</i>	103	<i>hydroxyurea</i>	42
HEPLISAV-B	110	<i>hydroxyzine hcl</i>	118
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	46	<i>hydroxyzine pamoate</i>	118
HERCEPTIN	46	HYRNUO	46
HERCESSI.....	46	I	
HERNEXEOS	46	<i>ibandronate sodium</i>	87
HERZUMA	46	IBRANCE	46
HIBERIX	110	IBTROZI	46
HUMIRA.....	105	<i>ibu</i>	26
HUMIRA PEN	106	<i>ibuprofen</i>	26
HUMIRA PEN KIT PS/UV	106	<i>icatibant acetate</i>	104
		<i>iclevia</i>	90
		ICLUSIG	46



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

IDHIFA	46	<i>irbesartan</i>	57
<i>imatinib mesylate</i>	46	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab</i>	
IMBRUVICA	46	150-12.5 mg	56
<i>imipenem-cilastatin intravenous for</i>		<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>soln 250 mg</i>	29	300-12.5 mg	56
<i>imipenem-cilastatin intravenous for</i>		<i>irinotecan hcl</i>	42
<i>soln 500 mg</i>	29	ISENTRESS	32
<i>imipramine hcl</i>	66	ISENTRESS HD	32
<i>imiquimod</i>	126	<i>isibloom</i>	90
IMKELDI	47	ISOLYTE-P INJ /D5W	112
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	110	ISOLYTE-S INJ PH 7.4.....	112
IMPAVIDO	29	<i>isoniazid</i>	34
INBRIJA	68	<i>isosorbide dinitrate</i>	63
<i>incassia</i>	90	<i>isosorbide mononitrate</i>	63
INCRELEX	96	<i>isotretinoin</i>	123
INCRUSE ELLIPTA	117	<i>isradipine</i>	60
<i>indapamide</i>	61	ITOVEBI	47
INFANRIX INJ	110	<i>itraconazole</i>	31
INFLIXIMAB.....	106	<i>ivabradine hcl</i>	62
INLURIYO	41	<i>ivermectin</i>	29
INLYTA	47	IWILFIN.....	42
INQOVI TAB 35-100MG	40	IXIARO INJ	110
INREBIC	47	J	
INSULIN PEN NEEDLES: EMBECTA-		<i>jaimiess</i>	90
BD	86	JAKAFI	47
INSULIN SAFETY NEEDLES:		<i>jantoven</i>	103
EMBECTA-BD	86	JANUMET TAB 50-1000	84
INSULIN SYRINGES: EMBECTA-BD	86	JANUMET TAB 50-500MG	84
INTELENCE	32	JANUMET XR TAB 100-1000.....	84
INTRALIPID.....	114	JANUMET XR TAB 50-1000	84
<i>introvale</i>	90	JANUMET XR TAB 50-500MG.....	84
INVEGA HAFYERA.....	70	JANUVIA.....	84
INVEGA SUSTENNA	70	JARDIANCE	84
INVEGA TRINZA.....	70	<i>jasmiel</i>	90
IPOL INJ INACTIVE.....	110	<i>javygtor</i>	96
<i>ipratropium bromide</i>	117	JAYPIRCA.....	47
<i>ipratropium bromide (nasal)</i>	117	<i>jencycla</i>	90
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-</i>		JENTADUETO TAB 2.5-1000.....	84
<i>2.5(3) mg/3ml</i>	117	JENTADUETO TAB 2.5-500	84



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

JENTADUETO TAB 2.5-850	84	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	112
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG	84	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	112
JENTADUETO TAB XR 5-1000MG ..	84	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	112
<i>jinteli</i>	94	KCL/D5W/NACL INJ 0.15/0.2	112
<i>jolessa.....</i>	90	KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%.....	112
<i>juleber</i>	90	<i>kelnor 1/35</i>	90
JULUCA TAB 50-25MG	34	KERENDIA.....	55
<i>junel 1.5/30</i>	90	KESIMPTA.....	81
<i>junel 1/20.....</i>	90	<i>ketoconazole</i>	31
<i>junel fe 1.5/30.....</i>	90	<i>ketoconazole (topical).....</i>	123
<i>junel fe 1/20</i>	90	<i>ketorolac tromethamine (ophth).....</i>	115
<i>junel fe 24</i>	90	KEYTRUDA	47
JYLAMVO	108	KEYTRUDA INJ QLEX 395-4800 MG-UNIT/2.4ML.....	47
JYNNEOS	110	KEYTRUDA INJ QLEX 790-9600 MG-UNIT/4.8ML.....	47
K		KINERET	106
KADCYLA	47	KINRIX INJ.....	110
<i>kaitlib fe</i>	90	<i>kionex</i>	88
KALETRA SOL	34	KISQALI 200 DOSE	47
KALYDECO	119	KISQALI 400 DOSE	47
KANJINTI	47	KISQALI 400 PAK FEMARA.....	47
<i>kariva.....</i>	90	KISQALI 600 DOSE	47
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj.....</i>	112	KISQALI 600 PAK FEMARA.....	47
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj.....</i>	112	<i>klayesta.....</i>	123
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.9% inj.....</i>	112	<i>klor-con.....</i>	113
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	112	<i>klor-con 10</i>	113
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	112	KLOR-CON 10.....	113
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj.....</i>	112	KLOR-CON 8	113
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj.....</i>	112	<i>klor-con m10.....</i>	113
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj.....</i>	112	<i>klor-con m15.....</i>	113
<i>kcl 40 meq/l (0.298%) in nacl 0.9% inj.....</i>	112	<i>klor-con m20.....</i>	113
		KLOXXADO.....	83
		KOMZIFTI	47
		KOSELUGO.....	48
		<i>kourzeq</i>	127



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

KRAZATI.....	48	letrozole	41
kurvelo	90	leucovorin calcium	42
L		LEUKERAN	40
labetalol hcl.....	59	leuprolide acetate	41
lacosamide.....	74	levabuterol hcl.....	119
lacosamide oral.....	74	levabuterol tartrate	119
LACTATED RIN INJ	112	levetiracetam	74, 75
lactated ringer's solution	112	levetiracetam in sodium chloride iv soln 1000 mg/100ml.....	75
lactic acid (ammonium lactate) ..	126	levetiracetam in sodium chloride iv soln 1500 mg/100ml.....	75
lactulose	100	levetiracetam in sodium chloride iv soln 500 mg/100ml	75
lactulose (encephalopathy).....	100	levobunolol hcl	116
lamivudine	32	levocarnitine (metabolic modifiers)	96
lamivudine (hbv).....	35	levocetirizine dihydrochloride.....	118
lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg	34	levofloxacin.....	37
lamotrigine.....	74	levofloxacin in d5w iv soln 250 mg/50ml.....	37
lanreotide acetate	96	levofloxacin in d5w iv soln 500 mg/100ml	37
lansoprazole	101	levofloxacin in d5w iv soln 750 mg/150ml	37
LANTUS	86	levonest	91
LANTUS SOLOSTAR.....	86	levonor-eth est tab 0.15- 0.02/0.025/0.03 mg & eth est 0.01 mg	91
lapatinib ditosylate	48	levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg.....	91
larin 1.5/30.....	90	levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg	91
larin 1/20.....	90	levonorgestrel-eth estra tab 0.05- 30/0.075-40/0.125-30mg-mcg .	91
larin 24 fe	90	levonorgestrel-ethinyl estradiol (continuous) tab 90-20 mcg	91
larin fe 1.5/30	90	levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7).....	91
larin fe 1/20	90	levora 0.15/30-28.....	91
latanoprost.....	116	levo-t	97
LAZCLUZE.....	48		
leflunomide	108		
lenalidomide.....	42		
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE.....	48		
LENVIMA 12MG DAILY DOSE.....	48		
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE.....	48		
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	48		
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	48		
LENVIMA CAP 14 MG	48		
LENVIMA CAP 18 MG	48		
LENVIMA CAP 24 MG	48		
lessina	91		



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>levothyroxine sodium</i>	97	<i>lorazepam</i>	64
<i>levoxyl</i>	98	<i>lorazepam intensol</i>	64
<i>l-glutamine (sickle cell)</i>	104	LORBRENA	48
<i>lidocaine</i>	125	<i>loryna</i>	91
<i>lidocaine hcl</i>	125	<i>losartan potassium</i>	57
<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i>	26	<i>losartan potassium &</i>	
<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i>	127	<i>hydrochlorothiazide tab 100-12.5</i>	
<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%</i>		<i>mg</i>	56
.....	126	<i>losartan potassium &</i>	
<i>lidocan</i>	126	<i>hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	
LILETTA	91		56
<i>linezolid</i>	29	<i>losartan potassium &</i>	
LINEZOLID INJ 2MG/ML	29	<i>hydrochlorothiazide tab 50-12.5</i>	
LINZESS	100	<i>mg</i>	56
<i>liomny</i>	98	LOTEMAX	115
<i>liothyronine sodium</i>	98	<i>loteprednol etabonate-tobramycin</i>	
<i>lisdexamfetamine dimesylate</i> ..78, 79		<i>ophth susp 0.5-0.3%</i>	114
<i>lisinopril</i>	55	<i>lovastatin</i>	58
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab</i>		<i>low-ogestrel</i>	91
<i>10-12.5 mg</i>	54	<i>loxapine succinate</i>	70
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab</i>		<i>luizza 1.5/30</i>	91
<i>20-12.5 mg</i>	54	<i>luizza 1/20</i>	91
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab</i>		LUMAKRAS	48, 49
<i>20-25 mg</i>	54	LUMIGAN	116
<i>lithium</i>	81	LUMIZYME	96
<i>lithium carbonate</i>	81	LUPRON DEPOT (1-MONTH)	41
LIVTENCITY	35	LUPRON DEPOT (3-MONTH)	41
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	91	LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH ...	96
<i>loestrin 1/20-21</i>	91	LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH ...	96
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	91	LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH ...	96
<i>loestrin fe 1/20</i>	91	<i>lurasidone hcl</i>	70
<i>lojaimiess</i>	91	<i>lutra</i>	91
LOKELMA	88	LYBALVI TAB 10-10MG	70
<i>lomustine</i>	40	LYBALVI TAB 15-10MG	70
LONSURF TAB 15-6.14	40	LYBALVI TAB 20-10MG	70
LONSURF TAB 20-8.19	40	LYBALVI TAB 5-10MG	70
<i>loperamide hcl</i>	100	<i>lyleq</i>	91
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i> ..	34	<i>lyllana</i>	94
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i> ..	34	LYNPARZA	49



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

LYSODREN	41	<i>mercaptapurine</i>	40
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)	49	<i>meropenem</i>	29
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)	49	<i>mesalamine</i>	99, 100
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)	49	<i>mesalamine w/ cleanser</i>	100
<i>lyza</i>	91	<i>mesna</i>	42
M		<i>metformin hcl</i>	84, 85
<i>magnesium sulfate</i>	112	<i>methadone hcl</i>	27
MAGNESIUM SULFATE	112	<i>methadone hydrochloride i</i>	27
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv</i> <i>soln 1 gm/100ml</i>	112	<i>methazolamide</i>	61
<i>malathion</i>	127	<i>methenamine hippurate</i>	29
<i>maraviroc</i>	32	<i>methimazole</i>	98
<i>marlissa</i>	91	<i>methocarbamol</i>	82
MARPLAN	66	<i>methotrexate sodium</i>	40, 108
MATULANE	42	<i>methoxsalen rapid</i>	124
<i>matzim la</i>	60	<i>methsuximide</i>	75
MAVYRET PAK 50-20MG	35	<i>methylphenidate hcl</i>	79
MAVYRET TAB 100-40MG	35	<i>methylprednisolone</i>	95
<i>meclizine hcl</i>	98	<i>methylprednisolone acetate</i>	95
<i>medroxyprogesterone acetate</i>	97	<i>methylprednisolone sod succ</i>	95
<i>medroxyprogesterone acetate</i> <i>(contraceptive)</i>	91	<i>metoclopramide hcl</i>	98
<i>mefloquine hcl</i>	32	<i>metolazone</i>	61
<i>megestrol acetate</i>	41, 97	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> <i>100-25 mg</i>	59
<i>megestrol acetate (appetite)</i>	97	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> <i>100-50 mg</i>	59
MEKINIST	49	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> <i>50-25 mg</i>	59
MEKTOVI	49	<i>metoprolol succinate</i>	59
<i>meleya</i>	91	<i>metoprolol tartrate</i>	59
<i>meloxicam</i>	26	<i>metronidazole</i>	30
<i>memantine hcl</i>	64	<i>metronidazole (topical)</i>	126
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i> <i>24hr 14-10 mg</i>	64	<i>metronidazole vaginal</i>	102
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i> <i>24hr 21-10 mg</i>	65	<i>metyrosine</i>	62
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i> <i>24hr 28-10 mg</i>	65	<i>mibelas 24 fe</i>	91
MENQUADFI	110	<i>micafungin sodium</i>	31
MENVEO INJ	110	<i>microgestin 1.5/30</i>	91
MENVEO SOL.....	110	<i>microgestin 1/20</i>	91
		<i>microgestin fe 1.5/30</i>	91
		<i>microgestin fe 1/20</i>	91



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>midodrine hcl</i>	62	<i>naloxone hcl</i>	83
MIEBO	116	<i>naltrexone hcl</i>	83
<i>mifepristone (hyperglycemia)</i>	96	NAMZARIC CAP 7-10MG.....	65
<i>mili</i>	92	<i>naproxen</i>	26
<i>mimvey</i>	94	<i>naproxen sodium</i>	26
<i>minocycline hcl</i>	39	<i>naratriptan hcl</i>	80
<i>minoxidil</i>	62	NATACYN.....	115
<i>mirtazapine</i>	66	<i>nateglinide</i>	85
<i>misoprostol</i>	101	NAYZILAM.....	75
M-M-R II INJ	110	<i>nebivolol hcl</i>	60
M-NATAL PLUS TAB	113	<i>necon 0.5/35-28</i>	92
<i>modafinil</i>	82	<i>nefazodone hcl</i>	66
MODEYSO	43	<i>neomycin sulfate</i>	30
<i>moexipril hcl</i>	55	<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx</i> 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin	115
<i>molindone hcl</i>	70	<i>neomycin-polymy-gramicid op sol</i> 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml	115
<i>mometasone furoate</i>	125	<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone</i> <i>ophth oint 0.1%</i>	114
<i>mometasone furoate (nasal)</i>	121	<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone</i> <i>ophth susp 0.1%</i>	114
MONJUVI	49	<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	114
<i>mono-linyah</i>	92	<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	117
<i>montelukast sodium</i>	119	<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5</i> <i>mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	117
<i>morphine sulfate</i>	27, 28	NERLYNX	49
MOUNJARO	85	<i>neuac</i>	123
MOVANTIK	101	<i>nevirapine</i>	32
<i>moxifloxacin hcl</i>	37	NEXLETOL.....	59
<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i>	115	NEXLIZET TAB 180/10MG.....	59
<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in</i> <i>sodium chloride 0.8% inj</i>	37	NEXPLANON	92
MRESVIA	110	<i>niacin (antihyperlipidemic)</i>	59
MULTAQ.....	57	<i>nicardipine hcl</i>	60
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	112	NICOTROL NS.....	83
<i>mupirocin</i>	123	<i>nifedipine</i>	60
<i>mycophenolate mofetil</i>	109		
<i>mycophenolate sodium</i>	109		
MYRBETRIQ.....	102		
N			
<i>nabumetone</i>	26		
<i>nadolol</i>	59		
<i>nafcillin sodium</i>	38		
NAGLAZYME	96		



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>nikki</i>	92	<i>norlyroc</i>	92
<i>nilotinib hcl</i>	49	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	92
<i>nilutamide</i>	41	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	92
<i>nimodipine</i>	60	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	92
NINLARO	49	<i>nortrel 7/7/7</i>	92
<i>nisoldipine</i>	60	<i>nortriptyline hcl</i>	66
<i>nitazoxanide</i>	30	NORVIR	32
<i>nitisinone</i>	96	NOVOLIN INJ 70/30	86
NITRO-BID	63	NOVOLIN INJ 70/30 FP	86
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	30	NOVOLIN N	86
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	30	NOVOLIN N FLEXPEN	86
<i>nitroglycerin</i>	63	NOVOLIN R	86
<i>nitroglycerin (intra-anal)</i>	126	NOVOLIN R FLEXPEN	86
<i>nizatidine</i>	99	NOVOLOG	86
<i>nora-be</i>	92	NOVOLOG FLEXPEN	86
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td</i>		NOVOLOG FLEXPEN RELION	86
<i>ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	92	NOVOLOG MIX INJ 70/30	86
<i>norethindrone (contraceptive)</i>	92	NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	86
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol</i>		NOVOLOG PENFILL.....	86
<i>tab 1 mg-20 mcg</i>	92	NOVOLOG RELION	87
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol</i>		NUBEQA	41
<i>tab 1.5 mg-30 mcg</i>	92	NUDEXTA CAP 20-10MG	81
<i>norethindrone ace & ethinyl</i>		NULOJIX	109
<i>estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg</i>	92	NUPLAZID	70
<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe</i>		NURTEC.....	80
<i>chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	92	NUTRILIPID.....	114
<i>norethindrone acetate</i>	97	NUZYRA.....	39
<i>norethindrone acetate-ethinyl</i>		<i>nyamyc</i>	123
<i>estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	94	<i>nylia 1/35</i>	92
<i>norethindrone acetate-ethinyl</i>		<i>nylia 7/7/7</i>	92
<i>estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	94	<i>nystatin</i>	31
<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe</i>		<i>nystatin (mouth-throat)</i>	127
<i>tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	92	<i>nystatin (topical)</i>	123
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab</i>		<i>nystop</i>	123
<i>0.25 mg-35 mcg</i>	92	O	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-</i>		OCTAGAM	109
<i>25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i> ..	92	<i>octreotide acetate</i>	96
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-</i>		ODEFSEY TAB.....	34
<i>35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i> ..	92	ODOMZO	49



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

OFEV.....	120	OMNIPOD 5 L2 KIT INTRO G6	87
ofloxacin (<i>ophth</i>)	115	OMNIPOD 5 L2 MIS PODS G6.....	87
ofloxacin (<i>otic</i>)	117	OMNIPOD DASH KIT INTRO	87
OGIVRI.....	49	OMNIPOD DASH MIS PODS	87
OGSIVEO	49	<i>ondansetron</i>	98
OJEMDA.....	49	<i>ondansetron hcl</i>	98, 99
OJJAARA.....	50	ONTRUZANT.....	50
<i>olanzapine</i>	70, 71	ONUREG	40
<i>olmesartan medoxomil</i>	57	OPIPZA.....	71
<i>olmesartan medoxomil-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 20-12.5</i> <i>mg</i>	56	OPSUMIT	63
<i>olmesartan medoxomil-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 40-12.5</i> <i>mg</i>	56	ORGOVYX	41
<i>olmesartan medoxomil-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i>	56	ORKAMBI GRA 100-125	120
<i>olmesartan-amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5</i> <i>mg</i>	56	ORKAMBI GRA 150-188	120
<i>olmesartan-amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5</i> <i>mg</i>	56	ORKAMBI GRA 75-94MG	120
<i>olmesartan-amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 40-10-25</i> <i>mg</i>	56	ORKAMBI TAB 100-125.....	120
<i>olmesartan-amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5</i> <i>mg</i>	56	ORKAMBI TAB 200-125.....	120
<i>olmesartan-amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 40-5-25</i> <i>mg</i>	56	<i>orquidea</i>	92
<i>olopatadine hcl (nasal)</i>	118	ORSERDU	41
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	59	<i>oseltamivir phosphate</i>	35
<i>omeprazole</i>	101	OSPOMYV	87
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6.....	87	<i>oxacillin sodium</i>	38
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6	87	<i>oxaliplatin</i>	40
		<i>oxaprozin</i>	26
		<i>oxcarbazepine</i>	75
		<i>oxybutynin chloride</i>	102
		<i>oxycodone hcl</i>	28
		<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> <i>10-325 mg</i>	28
		<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> <i>2.5-325 mg</i>	28
		<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5-</i> <i>325 mg</i>	28
		<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> <i>7.5-325 mg</i>	28
		OXYCONTIN	27
		OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE). 85	
		OZEMPIC (1MG/DOSE)	85
		OZEMPIC (2MG/DOSE)	85



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

P

<i>pacerone</i>	57	<i>perphenazine</i>	71
<i>paclitaxel</i>	43	<i>pfizerpen</i>	38
<i>paclitaxel inj 100mg</i>	43	<i>phenelzine sulfate</i>	66
<i>paliperidone</i>	71	<i>phenobarbital</i>	75
<i>pamidronate disodium</i>	87	<i>phenobarbital sodium</i>	75
PAMIDRONATE DISODIUM.....	87	<i>phenytek</i>	75
PANRETIN	126	<i>phenytoin</i>	75
<i>pantoprazole sodium</i>	101	<i>phenytoin sodium</i>	75
PANZYGA	109	<i>phenytoin sodium extended</i>	75
<i>paricalcitol</i>	98	PHESGO SOL.....	50
<i>paroxetine hcl</i>	66	<i>philith</i>	92
PAXLOVID PAK	35	PIFELTRO.....	32
PAXLOVID TAB 150-100.....	35	<i>pilocarpine hcl</i>	116
PAXLOVID TAB 300-100.....	35	<i>pilocarpine hcl (oral)</i>	127
<i>pazopanib hcl</i>	50	<i>pimecrolimus</i>	126
PEDIARIX INJ 0.5ML.....	110	<i>pimozide</i>	71
PEDVAX HIB	110	<i>pimtrea</i>	92
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na</i> <i>sulfate for soln 236 gm</i>	100	<i>pindolol</i>	60
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln</i> <i>420 gm</i>	100	<i>pioglitazone hcl</i>	85
PEGASYS	35	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab</i> <i>15-500 mg</i>	85
PEMAZYRE	50	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab</i> <i>15-850 mg</i>	85
<i>pemetrexed disodium</i>	40	<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj</i> <i>3.375 gm (3-0.375 gm)</i>	38
PENBRAYA INJ	110	<i>piperacillin sod-tazobactam sod for</i> <i>inj 13.5 gm (12-1.5 gm)</i>	38
<i>penicillamine</i>	88	<i>piperacillin sod-tazobactam sod for</i> <i>inj 2.25 gm (2-0.25 gm)</i>	38
<i>penicillin g potassium</i>	38	<i>piperacillin sod-tazobactam sod for</i> <i>inj 4.5 gm (4-0.5 gm)</i>	38
<i>penicillin g sodium</i>	38	<i>piperacillin sod-tazobactam sod for</i> <i>inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</i>	38
<i>penicillin v potassium</i>	38	PIQRAY 200MG DAILY DOSE.....	50
PENMENVY INJ.....	110	PIQRAY 250MG TAB DOSE.....	50
PENTACEL INJ	110	PIQRAY 300MG DAILY DOSE.....	50
<i>pentamidine isethionate inh</i>	30	<i>pirfenidone</i>	120
<i>pentamidine isethionate inj</i>	30	<i>piroxicam</i>	26
<i>pentoxifylline</i>	104	<i>pitavastatin calcium</i>	58
<i>perampanel</i>	75		
<i>perindopril erbumine</i>	55		
<i>periogard</i>	127		
<i>permethrin</i>	127		



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>plenamine</i>	114	PREZCOBIX TAB 800-150	34
PLENVU SOL.....	100	PREZISTA	32
<i>podofilox</i>	126	PRIFTIN.....	34
<i>polymyxin b sulfate</i>	30	<i>primaquine phosphate</i>	32
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln</i> 10000 unit/ml-0.1%	115	PRIMAQUINE PHOSPHATE	32
POMALYST	42	<i>primidone</i>	76
<i>portia-28</i>	92	PRIORIX INJ.....	110
<i>posaconazole</i>	31	PRIVIGEN	109
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ.....	112	<i>probenecid</i>	26
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	112	<i>prochlorperazine</i>	99
POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	112	<i>prochlorperazine edisylate</i>	99
<i>potassium chloride</i>	113	<i>prochlorperazine maleate</i>	99
<i>potassium chloride 20 meq/l</i> (0.15%) in dextrose 5% inj	113	PROCRIT.....	104
<i>potassium chloride</i> <i>microencapsulated crystals er</i> .	113	<i>proctocort</i>	126
<i>potassium citrate (alkalinizer)</i>	102	<i>procto-med hc</i>	126
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	68	<i>proctosol hc</i>	126
<i>prasugrel hcl</i>	105	<i>proctozone-hc</i>	126
<i>pravastatin sodium</i>	58	<i>progesterone</i>	97
<i>praziquantel</i>	30	PROGRAF.....	109
<i>prazosin hcl</i>	55	PROLASTIN-C	120
<i>prednisolone</i>	95	PROLIA.....	87
<i>prednisolone acetate (ophth)</i>	115	<i>promethazine hcl</i>	99
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP	115	<i>propafenone hcl</i>	57
<i>prednisolone sodium phosphate</i> ...	95	<i>proparacaine hcl</i>	116
<i>prednisone</i>	95	<i>propranolol hcl</i>	60
PREDNISONE INTENSOL	95	<i>propylthiouracil</i>	98
<i>pregabalin</i>	75, 76	PROQUAD INJ.....	111
PREMASOL SOL 10%	114	PROSOL INJ 20%	114
PRENATAL TAB 27-1MG.....	113	<i>protriptyline hcl</i>	66
PRENATAL TAB PLUS	113	PULMOZYME.....	120
<i>prevalite</i>	59	<i>pyrazinamide</i>	34
PREVYMIS.....	35	<i>pyridostigmine bromide</i>	81
PREZCOBIX TAB 675/150	34	<i>pyrimethamine</i>	30
		PYZCHIVA.....	106
		Q	
		QINLOCK	50
		QUADRACEL INJ 0.5ML	111
		<i>quetiapine fumarate</i>	71
		<i>quinapril hcl</i>	55



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>quinidine sulfate</i>	57	<i>risedronate sodium</i>	87
<i>quinine sulfate</i>	32	<i>risperidone</i>	71
QULIPTA	80	<i>risperidone microspheres</i>	71
R		<i>ritonavir</i>	33
RABAVER INJ	111	<i>rivaroxaban</i>	103
<i>rabeprazole sodium</i>	101	<i>rivastigmine</i>	65
RALDESY	66	<i>rivastigmine tartrate</i>	65
<i>raloxifene hcl</i>	96	<i>rivelsa</i>	93
<i>ramelteon</i>	79	<i>rizatriptan benzoate</i>	80
<i>ramipril</i>	55	ROCKLATAN DRO	116
<i>ranolazine</i>	62	<i>roflumilast</i>	120
<i>rasagiline mesylate</i>	68	ROMVIMZA	50
<i>reclipsen</i>	92	<i>ropinirole hydrochloride</i>	68
RECOMBIVAX HB	111	<i>rosuvastatin calcium</i>	58
RELENZA DISKHALER	35	<i>rosyrah</i>	93
RELISTOR	101	ROTARIX SUS	111
REMICADE	106	ROTATEQ SOL	111
RENFLEXIS	106	<i>roweepra</i>	76
<i>repaglinide</i>	85	ROZLYTREK	50, 51
REPATHA	59	RUBRACA	51
REPATHA SURECLICK	59	<i>rufinamide</i>	76
RESTASIS	116	RUKOBIA	33
RESTASIS MULTIDOSE	116	RYBELSUS	85
RETEVMO	50	RYDAPT	51
REVCovi	96	S	
REVUFORJ	50	<i>sacubitril-valsartan tab 24-26 mg</i>	56
REXULTI	71	<i>sacubitril-valsartan tab 49-51 mg</i>	56
REYATAZ	33	<i>sacubitril-valsartan tab 97-103 mg</i>	56
REZDIFFRA	97	<i>sajazir</i>	104
REZLIDHIA	50	SANTYL	127
REZUROCK	109	<i>sapropterin dihydrochloride</i>	97
RHOPRESSA	116	SCEMBLIX	51
<i>ribavirin (hepatitis c)</i>	35	<i>scopolamine</i>	99
<i>rifabutin</i>	34	SECUADO	72
<i>rifampin</i>	34	<i>selegiline hcl</i>	68
<i>riluzole</i>	81	<i>selenium sulfide</i>	124
<i>rimantadine hydrochloride</i>	35	SELZENTRY	33
RINVOQ	106	SEREVENT DISKUS	119
RINVOQ LQ	106	<i>sertraline hcl</i>	66



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>setlakin</i>	93	<i>spironolactone</i>	55
<i>sharobel</i>	93	<i>spironolactone & hydrochlorothiazide</i>	
SHINGRIX	111	<i>tab 25-25 mg</i>	61
SIGNIFOR	97	<i>sprintec 28</i>	93
SIKLOS	104	SPRITAM	76
<i>sildenafil citrate (pulmonary</i>		<i>sps</i>	88
<i>hypertension)</i>	63	<i>sps rectal</i>	88
<i>silodosin</i>	102	<i>sronyx</i>	93
<i>silver sulfadiazine</i>	123	<i>ssd</i>	123
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	116	STELARA	107
<i>simliya</i>	93	STIVARGA	51
<i>simpesse</i>	93	<i>streptomycin sulfate</i>	30
<i>simvastatin</i>	58	STRIBILD TAB	34
<i>sirolimus</i>	110	<i>subvenite</i>	76
SIRTURO	34	SUBVENITE	76
SKYRIZI	106	<i>sucrafate</i>	101
SKYRIZI PEN	106	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	123
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol</i>		<i>sulfacetamide sodium (ophth)</i>	115
<i>17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	100	<i>sulfacetamide sodium-prednisolone</i>	
<i>sodium chloride</i>	113	<i>ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	114
<i>sodium chloride (gu irrigant)</i>	127	<i>sulfadiazine</i>	30
<i>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5</i>		<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv</i>	
<i>f) mg/ml soln</i>	113	<i>soln 400-80 mg/5ml</i>	30
<i>sodium oxybate</i>	82	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp</i>	
<i>sodium phenylbutyrate</i>	97	<i>200-40 mg/5ml</i>	30
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	88	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i>	
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>		<i>400-80 mg</i>	30
.....	88	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i>	
<i>solifenacin succinate</i>	102	<i>800-160 mg</i>	30
SOLQUA INJ 100/33	87	SULFAMYLON	123
SOLTAMOX	41	<i>sulfasalazine</i>	100
SOLU-CORTEF	95	<i>sulindac</i>	26
SOMATULINE DEPOT	97	<i>sumatriptan</i>	80
SOMAVERT	97	<i>sumatriptan succinate</i>	80
<i>sorafenib tosylate</i>	51	<i>sunitinib malate</i>	51
<i>sotalol hcl</i>	57	SUNLENCA	33
<i>sotalol hcl (afib/afl)</i>	57	<i>syeda</i>	93
SOTYKTU	107	SYMDEKO TAB 100-150	120
SPIRIVA RESPIMAT	117	SYMDEKO TAB 50-75MG	120



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

SYMPAZAN	76	<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab</i>	
SYMTUZA TAB	34	80-25 mg	57
SYNAREL	97	<i>temazepam</i>	79
SYNTHROID	98	TENIVAC INJ 5-2LF.....	111
T		<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	33
TABLOID	40	TEPMETKO	51
TABRECTA.....	51	<i>terazosin hcl</i>	55
<i>tacrolimus</i>	110	<i>terbinafine hcl</i>	31
<i>tacrolimus (topical)</i>	126	<i>terbutaline sulfate</i>	119
<i>tadalafil</i>	102	<i>terconazole vaginal</i>	103
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i> 63		<i>teriparatide</i>	87
TAFINLAR	51	TERIPARATIDE.....	88
TAGRISSO	51	<i>testosterone</i>	83
TALZENNA	51	<i>testosterone cypionate</i>	83
<i>tamoxifen citrate</i>	41	<i>testosterone enanthate</i>	84
<i>tamsulosin hcl</i>	102	<i>testosterone pump</i>	84
<i>tarina 24 fe</i>	93	<i>tetrabenazine</i>	81
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	93	<i>tetracycline hcl</i>	39
<i>tasimelteon</i>	79	THALOMID	42
TAVNEOS.....	104	<i>theophylline</i>	120
<i>tazarotene</i>	124	<i>thioridazine hcl</i>	72
<i>tazicef</i>	36	<i>thiothixene</i>	72
TAZVERIK	51	<i>tiadylt er</i>	60
TECENTRIQ	51	<i>tiagabine hcl</i>	76
TECENTRIQ INJ HYBREZA.....	51	TIBSOVO	52
TEFLARO.....	36	<i>ticagrelor</i>	105
<i>telmisartan</i>	57	TICOVAC	111
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i>		<i>tigecycline</i>	39
.....	56	<i>tilia fe</i>	93
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i>		<i>timolol maleate</i>	60
.....	56	<i>timolol maleate (ophth)</i>	116
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>		<i>tinidazole</i>	30
.....	56	TIVICAY.....	33
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i>		TIVICAY PD	33
.....	56	<i>tizanidine hcl</i>	82
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab</i>		TOBI PODHALER	30
40-12.5 mg	57	TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	114
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab</i>		<i>tobramycin</i>	30
80-12.5 mg	57	<i>tobramycin (ophth)</i>	115



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>tobramycin sulfate</i>	30	<i>tretinoin</i>	123
<i>tobramycin-dexamethasone ophth</i>		<i>tretinoin (chemotherapy)</i>	43
<i>susp 0.3-0.1%</i>	114	<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i>	127
<i>tolterodine tartrate</i>	102	<i>triamcinolone acetonide (topical)</i>	125
<i>tolvaptan</i>	97	<i>triamterene & hydrochlorothiazide</i>	
<i>tolvaptan tab therapy pack 30 & 15</i>		<i>cap 37.5-25 mg</i>	61
<i>mg</i>	97	<i>triamterene & hydrochlorothiazide</i>	
<i>tolvaptan tab therapy pack 45 & 15</i>		<i>tab 37.5-25 mg</i>	61
<i>mg</i>	97	<i>triamterene & hydrochlorothiazide</i>	
<i>tolvaptan tab therapy pack 60 & 30</i>		<i>tab 75-50 mg</i>	61
<i>mg</i>	97	<i>tridacaine ii</i>	126
<i>tolvaptan tab therapy pack 90 & 30</i>		<i>triderm</i>	125
<i>mg</i>	97	<i>trientine hcl</i>	88
<i>topiramate</i>	76	<i>tri-estarylla</i>	93
<i>toremifene citrate</i>	41	<i>trifluoperazine hcl</i>	72
<i>torpenz</i>	52	<i>trifluridine</i>	115
<i>torsemide</i>	61	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	68
TOUJEO MAX SOLOSTAR	87	TRIJDY XR TAB ER 24HR 10-5-	
TOUJEO SOLOSTAR	87	1000MG	85
TPN ELECTROL INJ	113	TRIJDY XR TAB ER 24HR 12.5-	
TRADJENTA	85	2.5-1000MG	85
<i>tramadol hcl</i>	28	TRIJDY XR TAB ER 24HR 25-5-	
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-</i>		1000MG	85
<i>325 mg</i>	28	TRIJDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-	
<i>trandolapril</i>	55	1000MG	85
<i>tranexamic acid</i>	104	TRIKAF TA PAK 59.5MG	120
<i>tranylcypromine sulfate</i>	66	TRIKAF TA PAK 75MG	120
TRAVASOL INJ 10%	114	TRIKAF TA TAB 100-50-75MG &	
<i>travoprost</i>	116	150MG	120
TRAZIMERA	52	TRIKAF TA TAB 50-25-37.5MG &	
<i>trazodone hcl</i>	67	75MG	120
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25		<i>tri-legest fe</i>	93
MCG	117	<i>tri-linyah</i>	93
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25		<i>tri-lo-estarylla</i>	93
MCG	117	<i>tri-lo-marzia</i>	93
TREMFYA	107	<i>tri-lo-mili</i>	93
TREMFYA INDUCTION PACK FO ..	107	<i>tri-lo-sprintec</i>	93
TREMFYA PEN	107	<i>trimethoprim</i>	30
<i>treprostinil</i>	63	<i>tri-mili</i>	93



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>trimipramine maleate</i>	67	<i>valproic acid</i>	76
TRINTELLIX.....	67	<i>valsartan</i>	57
<i>tri-sprintec</i>	93	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab</i>	
TRIUMEQ PD TAB.....	34	160-12.5 mg	57
TRIUMEQ TAB.....	34	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>tri-vylibra</i>	93	160-25 mg	57
<i>tri-vylibra lo</i>	93	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab</i>	
TROGARZO	33	320-12.5 mg	57
TROPHAMINE INJ 10%.....	114	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>trospium chloride</i>	102	320-25 mg	57
TRUE METRIX KIT AIR.....	127	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab</i>	
TRUE METRIX KIT METER	127	80-12.5 mg	57
TRUE METRIX STRIPS	128	VALTOCO 10 MG DOSE	76
TRULICITY	85	VALTOCO 15 MG DOSE	76
TRUMENBA.....	111	VALTOCO 20 MG DOSE	77
TRUQAP	52	VALTOCO 5 MG DOSE.....	76
TRUXIMA	52	<i>valtya 1/35</i>	93
TUKYSA	52	<i>valtya 1/50</i>	93
TURALIO.....	52	<i>vancomycin hcl</i>	30
<i>turqoz</i>	93	VANCOMYCIN INJ 1 GM	30
<i>twice-daily clindamycin phosphate</i>		VANCOMYCIN INJ 500MG	30
(<i>topical</i>).....	123	VANCOMYCIN INJ 750MG	30
TWINRIX INJ	111	VANFLYTA.....	52
TYBOST	33	VAQTA.....	111
<i>tydemy</i>	93	<i>varenicline tartrate</i>	83
TYENNE	107	<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg</i>	
TYPHIM VI.....	111	& 42 x 1 mg start pack	83
U		VARIVAX.....	111
UBRELVY	80	VASCEPA	59
<i>unithroid</i>	98	VAXCHORA SUS.....	111
UPTRAVI	63	<i>velivet</i>	93
UPTRAVI PACK TAB 200/800.....	63	VELSIPITY.....	107
<i>ursodiol</i>	101	VENCLEXTA.....	52
USTEKINUMAB.....	107	VENCLEXTA TAB START PK.....	52
V		<i>venlafaxine hcl</i>	67
<i>valacyclovir hcl</i>	35	VENTOLIN HFA	119
VALCHLOR	126	VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL	
<i>valganciclovir hcl</i>	35	PACK).....	119
<i>valproate sodium</i>	76	<i>verapamil hcl</i>	60, 61



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

VERQUVO	63	WINREVAIR INJ 45MG	64
VERSACLOZ	72	WINREVAIR INJ 60MG	64
VERZENIO.....	52	<i>wixela inhub</i>	122
<i>vestura</i>	93	<i>wymzya fe</i>	93
<i>vienva</i>	93	WYOST	88
<i>vigabatrin</i>	77	X	
<i>vigadrone</i>	77	XALKORI.....	53
VIGAFYDE	77	<i>xarah fe</i>	93
<i>vilazodone hcl</i>	67	XARELTO	103
VIMKUNYA	111	XARELTO STAR TAB 15/20MG	103
<i>vincristine sulfate</i>	43	XATMEP	108
<i>vinorelbine tartrate</i>	43	XCOPRI	77
<i>viorele</i>	93	XCOPRI PAK 100-150	77
VIRACEPT	33	XCOPRI PAK 12.5-25	77
VIREAD	33	XCOPRI PAK 150-200MG	
VITRAKVI.....	52	(MAINTENANCE)	77
VIVIMUSTA	40	XCOPRI PAK 150-200MG	
VIVITROL.....	83	(TITRATION)	77
VIVOTIF CAP EC.....	111	XCOPRI PAK 50-100MG.....	77
VIZIMPRO	52	XDEMVY	115
VONJO.....	52	XELJANZ.....	107
VOQUEZNA PAK DUAL PAK	101	XELJANZ XR	108
VOQUEZNA PAK TRIP PK	101	<i>xelria fe</i>	94
VORANIGO.....	52, 53	XERMELO.....	101
<i>voriconazole</i>	31	XHANCE	121
VOSEVI TAB	35	XIFAXAN.....	101
VOWST CAP	101	XIGDUO XR TAB 10-1000	85
VRAYLAR	72	XIGDUO XR TAB 10-500MG	85
<i>vyfemla</i>	93	XIGDUO XR TAB 2.5-1000	85
<i>vylibra</i>	93	XIGDUO XR TAB 5-1000MG	85
VYZULTA.....	116	XIGDUO XR TAB 5-500MG.....	85
W		XIIDRA	116
<i>warfarin sodium</i>	103	XOLAIR	121
<i>water for irrigation, sterile irrigation</i>		XOSPATA	53
<i>soln</i>	127	XPOVIO PAK (100 MG ONCE	
WELIREG	43	WEEKLY).....	53
<i>wera</i>	93	XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY)	
WESTAB PLUS TAB 27-1MG	113		53
WINREVAIR.....	64		



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY)	53	<i>zenatane</i>	123
XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY)	53	ZENPEP CAP 10000UNT	101
XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY)	53	ZENPEP CAP 15000UNT	101
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY)	53	ZENPEP CAP 20000UNT	101
XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY)	53	ZENPEP CAP 25000UNT	101
XTANDI	42	ZENPEP CAP 3000UNIT	101
XTRENBO	88	ZENPEP CAP 40000UNT	101
<i>xulane</i>	94	ZENPEP CAP 5000UNIT	101
XULTOPHY INJ 100/3.6	87	ZENPEP CAP 60000UNT	101
Y		ZERVIAE	116
YESINTEK	108	<i>zidovudine</i>	33
YF-VAX INJ	111	<i>ziprasidone hcl</i>	72
YONSA	42	<i>ziprasidone mesylate</i>	72
YUTREPIA	64	ZIRABEV	53
<i>yuvaferm</i>	94	ZIRGAN	115
Z		<i>zoledronic acid</i>	88
<i>zafemy</i>	94	ZOLINZA	53
<i>zafirlukast</i>	119	<i>zolpidem tartrate</i>	79
ZARXIO	104	ZONISADE	77
ZEGALOGUE	95	<i>zonisamide</i>	77
ZEJULA	53	<i>zovia 1/35</i>	94
ZELBORAF	53	ZTALMY	77
<i>zelvysia</i>	97	<i>zumandimine</i>	94
ZEMAIRA	121	ZURZUVAE	67
		ZYDELIG	53
		ZYKADIA	53
		ZYLET SUS 0.5-0.3%	114
		ZYPITAMAG	58
		ZYPREXA RELPREVV	72



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) sa (800) 665-3086, (TTY: 711), Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Libre ang tawag na ito. **Para sa karagdagang impormasyon**, bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) isang Medicare Medi-Cal na Plano

Ini-update ang polmularyong ito noong 04/01/2026

Para sa mas bagong impormasyon o iba pang mga tanong, makipag-ugnayan sa amin sa (800) 665-3086, TTY: 711) Oktubre 1 – Marso 31: 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras, Abril 1 - Setyembre 30: Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras o bisitahin ang MolinaHealthcare.com/Medicare.