



Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)

خطة تابعة لبرنامج Medicare Medi-Cal

قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية لعام 2025 (قائمة الأدوية أو الوصفات)

يرجى قراءة: تحتوي هذه الوثيقة على معلومات حول الأدوية الخاضعة للتغطية في هذه الخطة

HPMS Approved Formulary File Submission ID, 00025316 Version Number, 19.

تم تحديث كتيب الوصفات الدوائية بتاريخ 10/01/2025.

للحصول على معلومات أحدث أو إذا كانت لديك أسئلة أخرى، اتصل بنا على الرقم 800-655-3086، وبالنسبة لمستخدمي الهاتف النصيّة “TTY” يمكنهم الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، أو زيارة الموقع الإلكتروني MolinaHealthcare.com/Medicare.

مقدمة

يُطلق على هذا المستند اسم قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية (ويُعرف أيضًا باسم قائمة الأدوية). فهي تخبرنا أي الأدوية الموصوفة مشمولة بتغطية خطة Molina Medicare Complete Care Plus. توضح لك قائمة الأدوية أيضًا إذا ما كانت هناك أي قواعد أو قيود خاصة على أي أدوية مشمولة بتغطية خطة Molina Medicare Complete Care Plus. توجد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها في الفصل الأخير من دليل الأعضاء.

جدول المحتويات

3.....	A. إخلاء المسؤولية
9.....	B. الأسئلة الشائعة (FAQ)
9.....	ب 1. ما هي الأدوية الموصوفة الموجودة في قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية؟ (نطلق على قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية "قائمة الأدوية" اختصاراً).....
10.....	ب 2 هل يتم إجراء أي تغيير على قائمة الأدوية؟
10.....	ب 3 ما الذي يحدث عند إجراء تغيير على قائمة الأدوية؟
12.....	ب 4 هل توجد أية قيود أو حدود على تغطية الأدوية أو هل يجب القيام بأية إجراءات للحصول على أدوية معينة؟
12.....	ب 5 كيف أعرف ما إذا كان ثمة حدود للدواء الذي أود الحصول عليه أو ما إذا كان ينبغي اتخاذ إجراءات للحصول عليه؟
12.....	ب 6 ماذا يحدث إذا أجرت Molina Medicare Complete Care Plus تغييرات على قواعدها المتعلقة بتغطية بعض الأدوية (على سبيل المثال، التصريح المسبق و/or حدود الكمية و/or قيود العلاج التدريجي)؟
13.....	ب 7 كيف يمكنني العثور على دواء في قائمة الأدوية؟
13.....	ب 8 ماذا أفعل إذا لم أجد الدواء الذي أريده في قائمة الأدوية؟
13.....	ب 9 ماذا أفعل إذا كنت عضواً جديداً في خطة Molina Medicare Complete Care Plus ولم أتمكن من العثور على الدواء الذي أريده في قائمة الأدوية، أو إذا واجهتني مشكلة في الحصول على الدواء الذي أريده؟
14.....	ب 10 هل يمكنني طلب الحصول على استثناء لتغطية الدواء الذي أريده؟
14.....	ب 11 كيف يمكنني طلب الحصول على استثناء؟
14.....	ب 12 ما المدة التي يستغرقها الحصول على استثناء؟
15.....	ب 13 ما هي الأدوية العامة؟
15.....	ب 14 ما المنتجات البيولوجية الأصلية وما وجه الصلة بينها وبين البديل الحيوي؟

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصيّة "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

ب 15 هل تغطي خطة Molina Medicare Complete Care Plus المنتجات غير الدوائية التي تُصرف بدون وصفة طبية؟.....	15
ب 16 هل تغطي خطة Molina Medicare Complete Care Plus الإمدادات طويلة الأجل من الوصفات الطبية؟.....	15
ب 17 هل يمكنني الحصول على وصفات طبية من الصيدلية المحلية يتم توصيلها إلى منزلي؟.....	16
ب 18 ما هو المبلغ المشترك الذي علي دفعه؟.....	16
C. نظرة عامة على قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية.....	16
ج 1 قائمة الأدوية حسب الحالة الطبية.....	17
D. فهرس الأدوية الخاضعة للتغطية.....	101

هذه قائمة بالأدوية التي يمكن للأعضاء الحصول عليها في خطة Molina Medicare Complete Care Plus.

يمكنك دائمًا التحقق من قائمة الأدوية المغطاة المحدثة لخطة Molina Medicare Complete Care Plus عبر الإنترنت وذلك من خلال الموقع الإلكتروني MolinaHealthcare.com/Medicare أو من خلال الاتصال على الرقم 800-665-3086، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني.

يمكنك الحصول على هذا المستند بتنسيقات أخرى مجاناً، مثل الخط الكبير أو بطريقة برايل أو بالصوت. اتصل بالرقم 800-665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهاتف النصية (TTY) يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني.

ترتبط خطط Molina Healthcare المتمثلة في HMO و C-SNP و D-SNP بعدد مع Medicaid. ترتبط خطط D-SNP بعدد مع برنامج Medicaid الحكومي. يتوقف التسجيل معنا على عملية تجديد العقد.

تمثل (Molina) لفوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعول بها ولا تمارس التمييز على أساس النوع أو الجنس أو اللون أو الدين أو العرق أو الأصل القومي أو المجموعة الإثنية أو العمر أو الإعاقة الجسدية أو العقلية أو الحالة الطبية أو المعلومات الوراثية أو الحالة الاجتماعية أو النوع الاجتماعي أو الهوية الجنسانية أو التوجه الجنسي.

لمساعدتك على التواصل معنا بشكل فعال، توفر Molina Healthcare خدمات مجانية وفي الوقت المناسب:

- تقدم Molina Healthcare تعديلات معقولة كما توفر مساعدات وخدمات مناسبة للأشخاص ذوي الإعاقة. ويشمل ذلك: (1) مترجمين فوريين مؤهلين. (2) مواد مكتوبة بتنسيقات أخرى (نصوص مكتوبة بخطوط كبيرة أو إصدارات صوتية أو تنسيقات إلكترونية سهلة الاستخدام أو باستخدام طريقة برايل).

- توفر Molina Healthcare خدمات خاصة باللغات للأشخاص الذين يتحدثون بلغات أخرى أو من لديهم قدرة محدودة على التحدث بالإنجليزية. ويشمل ذلك: (1) مترجمين فوريين مؤهلين. (2) مواد مكتوبة ومتعددة إلى اللغة الأم التي تتحدث بها.

إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، فاتصل على Molina Member Services على الرقم 800-665-3086-1 وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهاتف النصية (TTY)/أجهزة الاتصال للصم والبكم (TDD)، يمكنهم الاتصال بالرقم: 711.

إذا كنت تعتقد أننا قد مارسنا نوعاً من التمييز ضدك على أساس العمر أو اللون أو الإعاقة أو الأصل القومي أو العرق أو الجنس، فيمكنك تقديم شكوى. يمكنك تقديم شكوى بشكل شخصي أو عبر البريد أو الفاكس أو البريد الإلكتروني أو من خلال الإنترنت. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في كتابة شكاوى، فيمكننا مساعدتك. يمكنك التعرف على إجراءات الشكوى الخاصة بنا من خلال زيارة موقعنا الإلكتروني <https://www.molinahealthcare.com/members/common/en-US/Notice-of-Nondiscrimination.aspx>.

كما يمكنك الاتصال على Civil Rights Coordinator من خلال الرقم 1-866-606-3889 وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهاتف النصية (TTY)/أجهزة الاتصال للصم والبكم (TDD)، يمكنهم الاتصال بالرقم: 711 أو إرسال الشكوى إلى:

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 800-665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهاتف النصية (TTY)، يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

Civil Rights Unit
200 Oceangate
Long Beach, CA 90802
البريد الإلكتروني: civil.rights@molinahealthcare.com
الموقع الإلكتروني: <https://molinahealthcare.Alertline.com>

يمكنك أيضاً تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية (شكوى) إلى من خلال U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights أو عبر الإنترنت من خلال Portal عبر الموقع الإلكتروني <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> أو عن طريق البريد أو من خلال الهاتف على الرقم:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
هاتف: 1-800-368-1019

الهاتف النصي (TTY) / جهاز الاتصال للصم والبكم (TDD) (Teletypewriter)
800-537-7697 :for the Deaf)

تتوفر نماذج الشكاوى هنا: <https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf>

يمكنك أيضاً تقديم شكوى بخصوص الحقوق المدنية إلى California Department of Health Care Services Office of Civil Rights عبر الهاتف أو كتابياً أو إلكترونياً:

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
هاتف: 916-440-7370 (أو 711 لخدمة ترحيل الاتصالات)
البريد الإلكتروني: CivilRights@dhcs.ca.gov

تتوفر نماذج الشكاوى عبر http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

شعار CALIFORNIA EAE بمدى التوافر

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.

تبّيه: إذا كنت بحاجة إلى المساعدة بلغتك، فيرجى الاتصال على الرقم 1-855-665-4627 (وبالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي "TTY" ، فيمكنهم الاتصال على: 711). كما توفر 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.

ՈՒՅԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Ձեր լեզվով օգնության դեպքում, զանգահարե՛ք 1-855-665-4627 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Համարնդամների համար հասանելի են նաև տշակցման ծառայություններ, օրինակ՝ փաստաթղթեր բրայլան և խուռը տառերով: Զանգահարե՛ք՝ 1-855-665-4627, (TTY՝ 711):
Ծառայությունները գործում են տնօնար:

請注意：如果您需要語言方面的協助，請撥打 1-855-665-4627 (TTY:711)。我們也向身心障礙人士提供輔助及服務，例如點字與大字體文件。請撥打 1-855-665-4627 (TTY:711)。這些服務均為免費。

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 800-3086-665 (600)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصي "TTY" ، يرجى الاتصال على: 711، ابتداء من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداء من 8 صباحاً إلى 8 مساء، بالتوقيت المحلي، وابتداء من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداء من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساء، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare



ਪਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਥੇ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-855-665-4627 (TTY: 711). ਅਸਮਰਥਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਮਦਦ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਰੇਲ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-855-665-4627 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ।

ਧਾਨ ਦੇਂ: ਯਦਿ ਆਪਕੇ ਅਪਨੀ ਭਾਸ਼ਾ ਮੌਜੂਦਾ ਸਹਾਇਤਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਚਾਹੀਦੀ ਹੋ, ਤਾਂ 1-855-665-4627 (TTY: 711) ਪਰ ਕੌਲ ਕਰੋ। ਵਿਕਲਾਂਗ ਲੋਗਾਂ ਦੀ ਲਿਏ ਬ੍ਰੇਲ ਔਰਾਂ ਬੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਮੈਂ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਜੈਂਸੀ ਸਹਾਇਤਾਏਂ ਔਰਾਂ ਸੇਵਾਏਂ ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ। 1-855-665-4627 (TTY: 711) ਪਰ ਕੌਲ ਕਰੋ। ਯੇ ਸੇਵਾਏਂ ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ।

THOV MUAB SIAB RAU: Yog koj xav tau kev pab ua koj hom lus, hu rau 1-855-665-4627 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, kuj tseem muaj cov kev pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv ua ntawv su thiab cov ntawv loj. Hu rau 1-855-665-4627 (TTY: 711). Lawv cov kev pab cuam yog muab pab dawb xwb.

注記：母国語によるサポートが必要な場合は、1-855-665-4627 (TTY : 711)までご連絡ください。点字による文書や大きな活字で印刷した文書など、障がいのある方への支援やサービスもご利用いただけます。ご利用を希望される場合は、1-855-665-4627 (TTY : 711)までご連絡ください。これらのサービスはいずれも無料です。

주의: 귀하의 언어로 도움이 필요하시면 1-855-665-4627(TTY: 711)로 문의 바랍니다. 점자 및 큰 글자 문서와 같이 장애가 있는 사용자를 위한 지원 및 서비스도 제공됩니다. 1-855-665-4627 (TTY: 711)로 문의 바랍니다. 서비스 이용은 무료입니다.

ຂໍ້ຄວນເອົາໃລ້ໄສ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຈ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອາທ່ານ,
ໃຫ້ໂທຫາ 1-855-665-4627 (TTY: 711). ນອກຈາກນີ້,

ຢັ້ງມີການຈ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນຜົການ ເຊິ່ງ:
ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູ້ນ ແລະ ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ໂທຫາເບີ
1-855-665-4627 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຜົກ.

UA ZOO SAIB: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus, ces
hu rau 1-855-665-4627 (TTY:711). Dhau li no lawm kuj muaj cov
kev pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg uas muaj kev xiam
oob qhab, xws li cov ntaub ntawv ua ntawv xuas thiab luam ua tus
ntawv loj. Hu rau 1-855-665-4627 (TTY:711). Cov kev pab cuam no
yog muab yam tsis xam nqi.

ເຕັມ: ປະເທດເບີໜຸກຕຽງການຜ່ນຖຸຍັດກາສາບສໍ່ໜຸກ ສູມຮູວ
ສູດເຕີເລີຂ 1-855-665-4627 (TTY: 711) ທີ່ຜ່ນຖຸ ສີ່ຈົດເສົກມຸ້
ສ່ມາປ່ຜນໄຟລມານຕີກາຣກາຕ ຫຼືຜັນກາສາຜ່ານກົງຮ້າບ
ກື່ຈົດຜາຕຸ້ມ້າກົງຜົດ ກໍມານຜົດຜົງໄຟລ 1-855-
665-4627 (TTY: 711) ເສົກມຸ້ຕຳຫົວໜ້າ: ພິບຕົກຫຼືເນັດ

توجه: اگر میخواهید راهنماییها را به زبان خودتان دریافت کنید، با شماره 1-855-665-4627 شماره (TTY:711) تماس بگیرید. وسائل و خدمات کمکی مخصوص افراد مبتال به معلولیت، مانند اسناد به خط بریل و چاپ با حروف درشت نیز در دسترس هستند. برای دریافت این خدمات با شماره 1-855-665-4627 شماره (TTY:711) تماس بگیرید. این خدمات به صورت رایگان ارائه می شوند.

ВНИМАНИЕ! Если вам необходима информация на вашем языке, позвоните 1-855-665-4627 (TTY: 711). Для людей с инвалидностью также предоставляются услуги и информация в доступном формате — например, документы шрифтом

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 800-3086-665 (TTY: 711)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY"، يرجى الاتصال على: 711، ابتداء من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداء من 8 صباحاً إلى 8 مساء، بالتوقيت المحلي، وابتداء من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداء من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساء، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare

Брайля или крупным шрифтом. Звоните 1-855-665-4627 (TTY: 711). Эти услуги предоставляются бесплатно.

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-855-665-4627 (TTY: 711). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidad, como documentos en braille y letra grande. Llame al 1-855-665-4627 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

PAUNAWA: 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 malalaking print. Tumawag sa 1-855-665-4627 (TTY: 711). Ang mga serbisyo ito ay libre.

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ โทร 1-855-665-4627 (TTY: 711)

รวมถึงยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารอักษรภาษาเบรลล์และตัวพิมพ์ใหญ่ไวกด้วย โทร 1-855-665-4627 (TTY: 711) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою мовою, телефонуйте за номером 1-855-665-4627 (телефон: 711). Крім того, ви можете отримати допоміжні засоби й послуги для осіб з особливими потребами, як-от документи, надруковані шрифтом Брайля або великим шрифтом. Телефонуйте за номером 1-855-665-4627 (телефон: 711). Ці послуги безкоштовні.

CHÚ Ý: Nếu cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi 1-855-665-4627 (TTY: 711). Hiện chúng tôi cũng có sẵn các phương tiện hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi và chữ in cỡ lớn. Hãy gọi 1-855-665-4627 (TTY: 711). Những dịch vụ này đều miễn phí.

- ❖ تناح هذه الوثيقة مجاناً باللغات الإسبانية والعربية والأرمنية والكمبودية والصينية والفارسية والهنونغ والكورية واللاوية والروسية والتاتالوغية والفيتنامية.
- ❖ يمكنك أن تطلب منا أن نرسل لك المعلومات دائمًا باللغة أو التنسيق الذي تحتاجه. ويسمى ذلك طلبًا دائمًا. يمكنك الاتصال على الرقم 800-3086-665، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية (TTY): 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. ويمكن لأحد ممثلي خدمة الأعضاء مساعدتك في تقديم طلب دائم أو تغييره. وسوف نتبع طلبك الدائم، لذا فإنك لا تحتاج إلى تقديم طلبات منفصلة في كل مرة نرسل لك فيها معلومات.

B. الأسئلة الشائعة (FAQ)

ستجد هنا أجوبة على أسئلتك بشأن قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية. يمكنك قراءة كل الأسئلة الشائعة لمعرفة المزيد أو يمكنك البحث عن سؤال محدد للحصول على إجابته.

ب.1. ما هي الأدوية الموصوفة الموجودة في قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية؟ (نطلق على قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية "قائمة الأدوية" اختصاراً.)

الأدوية الموجودة في قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية التي تبدأ في القسم C1 هي الأدوية المغطاة في Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP). وتتوفر الأدوية في الصيدليات الموجودة ضمن نطاق شبكتنا. وتتوارد الصيدلية ضمن نطاق شبكتنا إذا أبرمنا معها اتفاقية للعمل معنا وتقديم الخدمات لك. وتشير إلى هذه الصيدليات باسم "الصيدليات التابعة للشبكة".

وقد يغطي برنامج Rx Cal-Medi جميع الأدوية الأخرى، مثل الأدوية التي تصرف من دون وصفة طبية وبعض الفيتامينات. يرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) للحصول على مزيد من المعلومات. يمكنك كذلك الاتصال على Medi-Cal Rx Customer Service Center على الرقم 800-977-2273. يرجى إحضار بطاقة الهوية الخاصة بالمزايا (BIC) لبرنامج Medi-Cal عند الحصول على الأدوية الموصوفة من خلال برنامج Medi-Cal Rx.

• ستحظى خطة Molina Medicare Complete Care Plus جميع الأدوية الازمة طبياً المدرجة في قائمة الأدوية في الحالات التالية:

○ إذا أخبرك طبيبك أو أي طبيب آخر أمر بالوصفة أنك بحاجة إلى هذه الأدوية للتحسين أو للحفاظ على صحتك، و

○ إذا وافقت Molina Medicare Complete Care Plus على أن الدواء ضروري لك من الناحية الطبية، و

○ عند صرف الوصفة الطبية من صيدلية تابعة لشبكة Molina Medicare Complete Care Plus.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 800-3086-665، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصية "TTY"، يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.



- في بعض الحالات، يتعين عليك القيام بإجراء ما قبل الحصول على الدواء. راجع السؤال ب4 للحصول على مزيد من المعلومات.

يمكنك أيضاً الاطلاع على قائمة محدثة من الأدوية التي نغطيها عبر موقعنا الإلكتروني عبر الرابط التالي MolinaHealthcare.com/Medicare Services Member على الرقم 665-3086 (800)، بالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي.

ب2 هل يتم إجراء أي تغيير على قائمة الأدوية؟

نعم، ويجب أن تتبع خطة Medicare Complete Care Plus قواعد Medicaid عند إجراء التغييرات. قد نضيف أدوية إلى قائمة الأدوية أو نزيلها منها على مدار العام.

وقد نغير كذلك قواعدها المتعلقة بالأدوية. فعلينا سبيل المثال، يمكنك:

- اتخاذ قرار بشأن ضرورة الحصول على تصريح مسبق على دواء من عدمها. (التصريح المسبق هو عبارة عن تصريح تحصل عليه من خطة Molina Medicare Complete Care Plus قبل أن تتمكن من الحصول على دواء.)
- إضافة أو تغيير كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها (وتسمى حدود الكمية).
- إضافة أو تغيير قيود العلاج التدريجي على دواء ما. (يقصد بعبارة العلاج التدريجي أنه يجب عليك تجربة دواء قبل أن تقوم بتغطية دواء آخر.)

للمزيد من المعلومات حول القواعد المفروضة على الأدوية هذه، راجع السؤال ب4.

إذا كنت تتناول دواء تمت تغطيته في بداية العام، فلن نلغى أو نغير تغطية هذا الدواء بصورةٍ عامة خلال الفترة المتبقية من السنة إلا إذا:

- ظهر دواء جديد أرخص في السوق وله نفس فعالية الدواء المدرج في قائمة الأدوية الآن، أو
- علمنا بأن دواء ما ليس أمراً، أو
- تم سحب الدواء من السوق.

يوجد بالسؤالين ب3 وب6 أدناه المزيد من المعلومات حول ما يحدث عند إجراء تغيير على قائمة الأدوية.

- يمكنك دائمًا التحقق من قائمة الأدوية المحدثة لخطة Molina Medicare Complete Care Plus عبر الإنترنت على MolinaHealthcare.com/Medicare Services Member. يتم نشر تحديثات قائمة الأدوية عبر الموقع الإلكتروني شهرياً.
- يمكنك الاتصال على قسم خدمات الأعضاء على الرقم 665-3086 (800)، بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية يمكنهم الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي للتحقق من قائمة الأدوية الحالية.

ب3 ما الذي يحدث عند إجراء تغيير على قائمة الأدوية؟

سنطرأ بعض التغييرات على قائمة الأدوية في الحال. على سبيل المثال:

- استبدال إصدارات جديدة معينة من الأدوية. قد نزيل فوراً الأدوية من قائمة الأدوية حال استبدالها بإصدارات جديدة معينة من الأدوية، ومع ذلك ستظل تكلفة الدواء الجديد \$0. وعند إضافة إصدار جديد من الدواء، فقد نقرر أيضاً الاحتفاظ بالعلامة التجارية للدواء أو المنتج البيولوجي الأصلي في القائمة مع إجراء تغيير على قواعد أو قيود التغطية الخاصة به.

○ قد لا نحيطك علماً قبل أن نجري هذا التغيير، ولكن سنرسل لك معلومات حول التغييرات المحددة التي أجريناها فور حدوثها.

○ لا يمكننا إجراء هذه التغييرات إلا إذا كان الدواء المضاف:

- دواء عام جديد مماثل لدواء آخر يحمل علامة تجارية، أو

- إصدار جديد محدد من البدائل الحيوية للمنتجات البيولوجية الأصلية المدرجة في قائمة الأدوية (على سبيل المثال، إضافة بديل حيوي قابل للتبديل يمكن استبداله بمنتج بيولوجي أصلي بدون وصفة طبية جديدة).

- قد تكون بعض أنواع هذه الأدوية جديدة بالنسبة لك. لمزيد من المعلومات، راجع القسم بـ 14.

○ يمكنك أنت أو موفر الرعاية المتابع لحالتك طلب استثناء من هذه التغييرات. وسنرسل لك إخطاراً بالخطوات التي يمكنك اتباعها لطلب استثناء. يُرجى مراجعة الأسئلة بـ 10-بـ 12 لمعرفة المزيد من المعلومات المتعلقة بالاستثناءات.

● سحب دواء ما من السوق. إذا أعربت إدارة الغذاء والدواء (Food and Drug Administration, FDA) أن الدواء الذي تتناوله ليس آمناً، أو غير فعال أو قامت الجهة المصنعة للدواء بسحبه من السوق، فإننا قد نستبعد هذا الدواء على الفور من قائمة الأدوية. إذا كنت تتناول الدواء، فسنرسل لك إشعاراً عقب إجراء التغيير. تحدث مع طبيبك أو طبيب آخر بالوصفة آخر للعثور على بديل آمن لك.

قد نقوم بإجراء تغييرات أخرى من شأنها أن تؤثر على الأدوية التي تتناولها. سنبلغك مسبقاً بهذه التغييرات الأخرى التي تطرأ على قائمة الأدوية. وقد تطرأ هذه التغييرات إذا:

● قدمت إدارة الغذاء والدواء (FDA) إرشادات جديدة أو إذا ظهرت توجيهات سريرية جديدة بشأن دواء ما.

● قمنا بإزالة دواء يحمل علامة تجارية من قائمة الأدوية عند إضافة دواء عام ليس جديداً في السوق، أو

● قمنا بإزالة منتج بيولوجي أصلي عند إضافة بديل حيوي، أو

● قمنا بتغيير قواعد أو حدود تغطية الدواء الذي يحمل العلامة التجارية.

عند إجراء هذه التغييرات، سنقوم بما يلي:

● إعلامك قبل 30 يوماً على الأقل من إجرائنا التغيير في قائمة الأدوية أو

● إعلامك وإمدادك بالدواء لمدة 31 يوماً بعد طلبك إعادة صرف الدواء.

سيمنحك ذلك الوقت الكافي للتحدث مع طبيبك أو أي طبيب آخر، ويمكن أن يساعدك الطبيب على اتخاذ قرار يتعلق بما يلي:

● ما إذا كان هناك دواء مشابه في قائمة الأدوية يمكنك تناوله بدلاً من الدواء الأول أو

● ما إذا كان ينبغي عليك طلب استثناء من هذه التغييرات. لمعرفة المزيد بشأن الاستثناءات، راجع الأسئلة بـ 10-بـ 12.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 800-3086-665 (800-3086-665)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصيّة "TTY"، يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوفيق المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوفيق المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

بـ4 هل توجد أية قيود أو حدود على تغطية الأدوية أو هل يجب القيام بأية إجراءات للحصول على أدوية معينة؟

نعم، توجد قواعد تغطية أو حدود على كمية بعض الأدوية التي يمكنك الحصول عليها. وفي بعض الحالات، يجب عليك أو على طبيبك أو أي طبيب آخر أمر بالوصفة القيام بإجراء ما قبل الحصول على الدواء. على سبيل المثال:

- التصريح المسبق بالنسبة لبعض الأدوية، يجب عليك أو على طبيبك أو أي طبيب آخر الحصول على تصريح من خطة Molina Medicare Complete Care Plus قبل صرف وصفتك الطبية. يختلف الحصول على التصريح المسبق عن الإحالة. وقد لا توفر خطة Molina Medicare Complete Care Plus تغطية الخدمة أو الدواء إذا لم تحصل على التصريح المسبق.
- حدود الكمية: في بعض الأحيان، تحد خطة Molina Medicare Complete Care Plus من كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها.
- العلاج التدريجي: قد تطلب منك خطة Molina Medicare Complete Care Plus القيام بالعلاج التدريجي في بعض الأحيان. مما يعني أنه سيعين عليك تجربة الأدوية بترتيب معين وفقاً لحالتك الصحية. وقد تضطر إلى تجربة دواء قبل أن نقوم بتغطية دواء آخر. وإذا رأى الطبيب الأمر بالوصفة أن الدواء الأول لا يناسب مع حالتك، سنقوم حينها بتغطية الدواء الثاني.

يمكنك معرفة ما إذا كان الدواء الخاص بك أي متطلبات أو حدود إضافية من خلال مراجعة الجداول الموجودة في القسم C1. ويمكنك أيضاً الحصول على المزيد من المعلومات من خلال زيارة موقعنا الإلكتروني عبر الرابط التالي MolinaHealthcare.com/Medicare. لقد بذلنا جهوداً كبيرة في تزويدكم بمعلومات شاملة حول جميع الأدوية المدعومة من قبلنا. يمكننا تقديم المساعدة في أي وقت. يرجى مراجعة الأسئلة B10-B12 لمعرفة المزيد من المعلومات بشأن الاستثناءات.

يمكنك طلب استثناء من هذه التغييرات. سيمنحك ذلك الوقت الكافي للتحدث مع طبيبك أو أي طبيب آخر، إذ يمكنك مساعدتك في اتخاذ قرار بشأن ما إذا كان هناك دواء مشابه في قائمة الأدوية يمكنك تناوله بدلاً من الدواء الأول أو ما إذا كان ينبغي عليك طلب استثناء. يُرجى مراجعة الأسئلة B10-B12 لمعرفة المزيد من المعلومات بشأن الاستثناءات.

بـ5 كيف أعرف ما إذا كان ثمة حدود للدواء الذي أود الحصول عليه أو ما إذا كان ينبغي اتخاذ إجراءات للحصول عليه؟

يتضمن الجدول الوارد في قائمة الأدوية حسب الحالة الطبية على عمود بعنوان "الإجراءات الضرورية أو القيود أو حدود الاستخدام".

بـ6 ماذا يحدث إذا أجرت Molina Medicare Complete Care Plus تغييرات على قواعدها المتعلقة بتغطية بعض الأدوية (على سبيل المثال، التصريح المسبق وأو حدود الكمية وأو قيود العلاج التدريجي)؟

في بعض الحالات، سنقوم بإبلاغك مسبقاً إذا قمنا بإضافة أو تغيير التصريح المسبق وأو حدود الكمية وأو قيود العلاج التدريجي الخاصة بالدواء. راجع السؤال B3 للحصول على المزيد من المعلومات حول هذا الإخطار المسبق والموافقات التي قد لا نتمكن فيها من إبلاغك مسبقاً عند تغيير قواعدهنا الخاصة بالأدوية الموجودة في قائمة الأدوية.

بـ7 كيف يمكنني العثور على دواء في قائمة الأدوية؟

توجد طريقة للعثور على دواء ما:

- يمكنك البحث حسب الترتيب الأبجدي، أو
- ويمكنك البحث بحسب الحالة الصحية.

للبحث حسب الترتيب الأبجدي، ابحث عن الدواء الخاص بك في قسم فهرس الأدوية الخاضعة للتغطية. ويمكنك العثور عليه في القسم D.

للبحث حسب الحالة الصحية، ابحث عن القسم C1 تحت عنوان "قائمة الأدوية حسب الحالة الطبية". تم تصنيف الأدوية في هذا القسم إلى فئات وفقاً لنوع الحالات الصحية المستخدمة في علاجها. على سبيل المثال، إذا كانت لديك مشكلة بالقلب، يجب عليك النظر في فئة "أمراض الأوعية القلبية". وستجد في هذه الفئة الأدوية التي تعالج مشاكل القلب.

بـ8 ماذا أفعل إذا لم أجد الدواء الذي أريده في قائمة الأدوية؟

إذا لم تجد دواءك في قائمة الأدوية، عليك الاتصال بقسم خدمات الأعضاء Member Services على الرقم 665-3086 (800)، بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً بالتوقيت المحلي، ويمكنك الاستفسار عن ذلك. وإذا علمت أن خطة Molina Medicare Complete Care Plus لن تقوم بتغطية الدواء، فيمكنك القيام بأحد الإجراءات التالية:

- اطلب من Member Services تزويذك بقائمة أدوية مماثلة للدواء الذي تود الحصول عليه. ثم قم بعرض القائمة على طبيبك أو أي طبيب آخر. يمكنك وصف دواء موجود في قائمة الأدوية مماثل للدواء الذي كنت تود الحصول عليه. أو
- يمكنك مطالبة Molina Medicare Complete Care Plus بالحصول على استثناء لتغطية الدواء الذي تريده. يُرجى مراجعة الأسئلة بـ10-بـ12 لمعرفة المزيد من المعلومات بشأن الاستثناءات.

بـ9 ماذا أفعل إذا كنت عضواً جديداً في خطة Molina Medicare Complete Care Plus ولم أتمكن من العثور على الدواء الذي أريده في قائمة الأدوية، أو إذا واجهتني مشكلة في الحصول على الدواء الذي أريده؟

يمكننا تقديم المساعدة. يمكننا تغطية إمدادك مؤقتاً بالدواء لمدة 31 يوماً خلال الأيام الـ 90 الأولى من عضويتك في Molina Medicare Complete Care Plus. سيمنحك ذلك الوقت الكافي للتحدث مع طبيبك أو أي طبيب آخر بالوصفة آخر، إذ يمكنه مساعدتك في اتخاذ قرار بشأن ما إذا كان هناك دواء مشابه في قائمة الأدوية يمكنك تناوله بدلاً من الدواء الأول أو ما إذا كان ينبغي عليك طلب استثناء.

إذا كانت وصفتك الطبية تعطي أيامًا أقل، فسننصح لك صرف الدواء عدة مرات لتغطية مدة تصل إلى 31 يوماً من العلاج كحد أقصى.

سنقوم بتغطية إمدادك بالدواء لمدة 31 يوماً إذا:

- كنت تتناول دواء غير موجود في قائمة الأدوية لديه، أو
- لم تكن قواعد الخطة الخاصة بنا تسمح لك بالحصول على الكمية التي حددتها الطبيب الأمر بالوصفة المتابع لحالتك، أو

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية "TTY"، يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.



- إذا كان الدواء يتطلب الحصول على موافقة مسبقة من Molina Medicare Complete Care Plus، أو
- كنت تتناول دواء يُعد جزءاً من قيود العلاج التدريجي.

إذا كنت تتناول دواء لا تعتبره خطة Molina Medicare Complete Care Plus دواءً من الجزء D، ولم يكن الدواء مدرجاً في قائمة الأدوية فضلاً عن كونك تواجه مشكلة في الحصول عليه، فقد يتم تغطيته من خلال Rx Medi-Cal. إذا كان الدواء المستثنى من الفئة D يتطلب الحصول على استثناء، و كنت تعاني من حالة طارئة، فإن Rx Medi-Cal سيسمح لك بالحصول على إمداد من الدواء يكفي لمدة لا تقل عن 72 ساعة. يرجى زيارة موقع Medi-Cal RX الإلكتروني (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) على الرقم Medi-Cal RX Customer Service Center على الرقم 800-977-2273 ليرنامج Medi-Cal عند الحصول على الأدوية الموصوفة من خلال Medi-Cal RX.

إذا كنت في دار للرعاية أو في أي مرفق آخر للرعاية طويلة الأمد وكنت بحاجة إلى دواء غير موجود في قائمة الأدوية أو إذا لم تتمكن من الحصول على الدواء الذي تريده، فبإمكاننا مساعدتك. وإذا كنت عضواً في الخطة لمدة تخطت 90 يوماً، وتعيش في إحدى مراقي الرعاية طويلة الأمد وتحتاج إلى إمداد فوراً:

- سنقوم بتغطية إمداد الدواء الذي تحتاجه لمدة 31 يوماً (ما لم تكن الوصفة الطبية لعدد أيام أقل)، سواء كنت عضواً جديداً في خطة Molina Medicare Complete Care Plus أم لا.
- وذلك بالإضافة إلى إمدادك بشكل مؤقت بالدواء خلال الـ 90 يوماً الأولى من عضويتك في خطة Molina Medicare Complete Care Plus.

ستوفر ستتوفر Molina Medicare Complete Care Plus صرفاً مؤقتاً لمدة 31 يوماً على الأقل (ما لم تكن الوصفة الطبية محددة لأقل من 31 يوماً أو تم صرف الوصفة الطبية بأقل من الكمية المحددة بسبب حدود الكمية لأغراض السلامة أو تعديلات استخدام الدواء استناداً إلى ملصق المنتج المعتمد، وفي هذه الحالة ستسمح Molina Medicare Complete Care Plus بصرف الأدوية المتعددة لتوفير ما يصل إلى 31 يوماً من الأدوية) في بيئة الرعاية طويلة الأجل في أي وقت خلال أول 90 يوماً من تسجيل العضو، بدءاً من تاريخ التغطية الفعلي للمسجل.

ب 10 هل يمكنني طلب الحصول على استثناء لتغطية الدواء الذي أريده؟

نعم. يمكن طلب استثناء من خطة Molina Medicare Complete Care Plus لتغطية الدواء غير الموجود في قائمة الأدوية. يمكنك أيضاً أن تطلب منا تغيير القواعد المطبقة على الدواء الذي تتناوله.

- على سبيل المثال، قد تحدد خطة Molina Medicare Complete Care Plus كمية الدواء التي سنغطيها. فإذا كان هناك حد لكمية الدواء الذي تريده، يمكنك أن تطلب منا تغيير هذا الحد وتغطية كمية أكبر.
- أمثلة أخرى: يمكنك أن تطلب منا إلغاء قيود العلاج التدريجي أو متطلبات الموافقة المسبقة.

ب 11 كيف يمكنني طلب الحصول على استثناء؟

طلب الحصول على استثناء، اتصل بقسم خدمات الأعضاء Member Services. سيتعاون معك ممثل قسم Member Services ومع موفر الرعاية لديك لمساعدتك في طلب الحصول على استثناء. ويمكنك أيضاً مطالعة **الفصل 9** القسم G2 من دليل الأعضاء لمعرفة المزيد بشأن الاستثناءات.

ب 12 ما المدة التي يستغرقها الحصول على استثناء؟

بعد استلامنا بيأنا من الطبيب الأمر بالوصفة يدعم فيه طلبك بالحصول على استثناء، سنعلمك بالقرار في غضون 72 ساعة. يمكن لموفر الرعاية أو أي شخص آخر وصف لك الدواء إرسال بيان الدعم إلينا عبر الفاكس أو البريد على الرقم 290-1309 (866). كما يمكنهما إخبارنا بشأن البيان عبر الهاتف، ثم إرساله عبر الفاكس أو البريد.

أرسل بيان موفر الرعاية إلى:

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

إذا كنت تعتقد أنت أو الطبيب الأمر بالوصفة أن صحتك قد تتضرر إذا انتظرت مدة 72 ساعة لمعرفة القرار، يمكنك طلب استثناء سريع. ويعجل هذا الطلب عملية إصدار القرار. إذا دعم الطبيب الأمر بالوصفة طلباً، فسنصدر القرار في غضون 24 ساعة من تلقي البيان الداعم منه.

بـ13 ما هي الأدوية العامة؟

يتم صنع الأدوية العامة من نفس مكونات الأدوية الفعالة التي تحمل علامة تجارية. وعادةً ما تكون تكلفة هذه الأدوية أقل مقارنة بالدواء الذي يحمل علامة تجارية فضلاً عن كونها ذات تأثير مماثل. وفي كثير من الأحيان لا يكون لهذه الأدوية أسماء معروفة. وتقوم إدارة الغذاء والدواء (FDA) باعتماد هذه الأدوية العامة. وهناك أدوية عامة بديلة للعديد من الأدوية التي تحمل علامات تجارية. يمكن استبدال الأدوية العامة عادةً بالأدوية ذات العلامات التجارية في الصيدلية دون وصفة طبية جديدة - اعتماداً على قوانين الولاية المعمول بها.

تغطي خطة Molina Medicare Complete Care Plus كلاً من الأدوية التي تحمل علامات تجارية والأدوية العامة على حد سواء.

بـ14 ما المنتجات البيولوجية الأصلية وما وجہ الصلة بينها وبين البداں الحیویة؟

عندما نشير إلى الأدوية، فقد يعني ذلك دواءً أو منتجًا بيولوجيًّا. وتتسم المنتجات البيولوجية بكونها أدوية أكثر تعقيداً من الأدوية المترافق عليها. ونظرًا لأن المنتجات البيولوجية أكثر تعقيداً من الأدوية المترافق عليها، فبدلاً من وجود شكل عام، يكون لها أشكالًا تسمى البداں الحیویة. وبوجه عام، تتمتع البداں الحیویة بقدر مماثل من الفعالية التي يتمتع بها المنتج البيولوجي الأصلي وقد تكون ذات تكلفة أقل. وهناك العديد من البداں الحیویة لبعض المنتجات البيولوجية الأصلية. تكون بعض البداں الحیویة قابلة للتبديل، واعتماداً على قوانين الولاية المعمول بها، يمكن استبدالها بمنتج بيولوجي أصلي في الصيدلية دون الحاجة إلى وصفة طبية جديدة، على نحو مماثل لاستبدال الأدوية العامة بالأدوية التي تحمل علامة تجارية.

للحصول على مزيد من المعلومات حول أنواع الأدوية، راجع **الفصل 5** من دليل الأعضاء.

بـ15 هل تغطي خطة Molina Medicare Complete Care Plus المنتجات غير الدوائية التي تُصرف بدون وصفة طبية؟

تغطي خطة Molina Medicare Complete Care Plus بعض المنتجات غير الدوائية التي تُصرف بدون وصفة طبية عندما يتم كتابتها كصفات طبية من قبل موفر الرعاية الخاص بك.

يمكنك الاطلاع على قائمة الأدوية في خطة Molina Medicare Complete Care Plus لمعرفة المنتجات غير الدوائية التي لا تستلزم وصفة طبية التي تتم تغطيتها.

بـ16 هل تغطي خطة Molina Medicare Complete Care Plus الإمدادات طويلة الأجل من الوصفات الطبية؟

- برامج الطلب بالبريد. نقدم برنامج الطلب بالبريد الذي يسمح لك بالحصول على ما يصل إلى 100 يوماً من الإمداد بالفاكس الموصوفة لك وإرسالها مباشرة إلى منزلك. ويتم دفع نفس رسوم التأمين الصحي نظير الإمداد بالدواء لمدة 100 يوماً كإمداد لمدة شهر واحد.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 800-665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY"، يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوفيق المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوفيق المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

- برامج الصيدليات التي تقدم خدمة البيع بالتجزئة لمد 100 يوماً قد تقدم بعض صيدليات البيع بالتجزئة أيضاً ما يصل إلى 100 يوماً من الإمداد بالأدوية الطبية الخاضعة للتغطية. ويتم دفع نفس رسوم التأمين الصحي نظير الإمداد بالدواء لمدة 100 يوماً كإمداد لمدة شهر واحد.

بـ 17 هل يمكنني الحصول على وصفات طبية من الصيدلية المحلية يتم توصيلها إلى منزلي؟
قد يتيح لدى الصيدلية المحلية توصيل الوصفة الطبية إلى منزلك. ويمكنك الاتصال بالصيدلية لمعرفة إذا ما كانت تقدم خدمات التوصيل إلى المنزل.

بـ 18 ما هو المبلغ المشترك الذي علي دفعه؟
يستطيع الأعضاء في خطة Molina Medicare Complete Care Plus الحصول على الأدوية الموصوفة والأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية والمنتجات غير الدوائية إذا ما اتبع العضو قواعد الخطة. راجع الأسئلة بـ 15 وبـ 16 للتعرف على المزيد من المعلومات حول الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية والمنتجات غير الدوائية.
الفئات هي عبارة عن مجموعات من الأدوية الموجودة في قائمة الأدوية لدينا.

- يدفع العضو \$0 مدفوعات مشتركة للحصول على الأدوية العامة من الفئة 1.

- يدفع العضو \$0 مدفوعات مشتركة للحصول على الأدوية من الفئة 1 ذات العلامة التجارية.

لا تتطلب جميع المستويات مدفوعات مشتركة.

تتطلب الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية \$0 مدفوعات مشتركة.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بقسم Member Services على الرقم 665-3086 (800) ولمستخدمي الهاتف النصي TTY يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي.

C. نظرة عامة على قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية

توفر لك قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية معلومات حول الأدوية المغطاة بواسطة برنامج Molina Medicare Complete Care Plus. إذا كنت تواجه صعوبة في العثور على الدواء الذي تبحث عنه في القائمة، فانتقل إلى فهرس الأدوية الخاضعة للتغطية الذي يبدأ في القسم D. حيث يسرد الفهرس جميع الأدوية المغطاة بواسطة برنامج Molina Medicare Complete Care Plus وفق ترتيب أبجدي.

وقد يغطي برنامج Medi-Cal Rx بعض الأدوية الأخرى، مثل الأدوية التي تصرف من دون وصفة طبية وبعض الفيتامينات. يرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) للحصول على مزيد من المعلومات. يمكنك ذلك الاتصال على Medi-Cal Rx Customer Service Center على الرقم 800-977-2273. يرجى إحضار بطاقة الهوية الخاصة بالمزايا (BIC) لبرنامج Medi-Cal عند الحصول على الأدوية الموصوفة من خلال برنامج Medi-Cal Rx.

D. طلبات الاستئناف ضمن القسم

- يُعد الاستئناف وسيلة رسمية لمطالبتنا بمراجعة قرار اتخاذنا حول التغطية الخاصة بك وتغييره إذا كنت تعتقد أننا ارتكبنا خطأ.
- على سبيل المثال، قد نقرر أن الدواء الذي تريده غير خاضع للتغطية أو لم يعد خاضعاً للتغطية من جانب Medicare أو Medi-Cal.

• فإذا لم تكن موافقاً أنت أو الطبيب الأمر بالوصفة الخاص بك على قرارنا، فيمكنك طلب استئناف. إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بقسم Member Services على الرقم 3086-665 (800) ولمستخدمي الهاتف النصي TTY يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوفيق المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوفيق المحلي..

• يمكنك أيضاً قراءة الفصل 9 من دليل الأعضاء لمعرفة كيفية الاستئناف على قرار ما.

• تحظى الأدوية التي لا تندرج ضمن الأدوية المدرجة في الجزء D بقواعد مختلفة فيما يتعلق بطلبات الاستئناف.

ج1 قائمة الأدوية حسب الحالة الطبية

تم تصنيف الأدوية في هذا القسم إلى فئات وفقاً لنوع الحالات الصحية المستخدمة في علاجها. على سبيل المثال، إذا كانت لديك مشكلة بالقلب، يجب عليك النظر في فئة "قلبي وعائي". وستجد في هذه الفئة الأدوية التي تعالج مشاكل القلب.

في ما يلي معاني الرموز المستخدمة في عمود "الإجراءات الضرورية أو القيود أو حدود الاستخدام":

PA = الموافقة (التصريح) المسبقة: يجب أن تحصل على موافقة قبل أن تتمكن من الحصول على هذا الدواء.

QL = حدود الكمية: كمية الدواء التي ستغطيها الخطة.

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

NM = طلب غير بريدي: لا يمكن صرف هذا الدواء بطلب عن طريق البريد.

B/D = قد يتم تغطية هذا الدواء بموجب الجزء B أو D من برنامج Medicare حسب الظروف.

LA = الدواء محدود الوصول: قد يتتوفر هذا الدواء فقط في صيدليات معينة.

_ = الأدوية غير مدرجة في الجزء D، أو العناصر التي تُصرف بدون وصفة طبية التي يعطيها برنامج Medicaid.

NDS = الإمداد لأيام غير ممتدة: ستقتصر على عدد الأيام التي يمكنك الحصول فيها على إمدادات.

يشتمل العمود الأول من الجدول على اسم الدواء. يتم سرد الأدوية العامة بأحرف مائلة صغيرة (على سبيل المثال، metformin hcl)، في حين تتم كتابة الأدوية ذات العلامات التجارية بأحرف كبيرة (على سبيل المثال، JANUVIA TABS)، وتخبرك المعلومات المدرجة في عمود "الإجراءات الضرورية أو القيود أو حدود الاستخدام" إذا ما كان لدى Molina Medicare أي قواعد لتغطية دوائك Complete Care Plus.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 3086-665 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصي "TTY"، يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوفيق المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوفيق المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.



MOLINA_CY25_1T_SNPMOD eff 10/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANALGESICS		
GOUT		
<i>allopurinol</i> TABS 100mg, 300mg	1	
<i>colchicine</i> CAPS .6mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>colchicine</i> TABS .6mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500 mg</i>	1	
<i>MITIGARE</i> CAPS .6mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>probenecid</i> TABS 500mg	1	
MISCELLANEOUS		
<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i> SOLN .5%, 1%, 1.5%, 2%	1	B/D
NSAIDS		
<i>celecoxib</i> CAPS 50mg, 100mg, 200mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>celecoxib</i> CAPS 400mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>diclofenac potassium</i> TABS 50mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>diclofenac sodium</i> TB24 100mg; TBEC 25mg, 50mg, 75mg	1	
<i>diflunisal</i> TABS 500mg	1	
<i>etodolac</i> CAPS 200mg, 300mg; TABS 400mg, 500mg; TB24 400mg, 500mg, 600mg	1	
<i>flurbiprofen</i> TABS 100mg	1	
<i>ibu</i> TABS 400mg, 600mg, 800mg	1	
<i>ibuprofen</i> SUSP 100mg/5ml; TABS 400mg, 600mg, 800mg	1	
<i>meloxicam</i> TABS 7.5mg, 15mg	1	
<i>nabumetone</i> TABS 500mg, 750mg	1	
<i>naproxen</i> TABS 250mg, 375mg, 500mg	1	
<i>naproxen</i> TBEC 375mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>naproxen dr</i> TBEC 500mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>naproxen sodium</i> TABS 275mg, 550mg	1	
<i>piroxicam</i> CAPS 10mg, 20mg	1	
<i>sulindac</i> TABS 150mg, 200mg	1	
OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING		
<i>buprenorphine</i> PTWK 5mcg/hr, 7.5mcg/hr, 10mcg/hr, 15mcg/hr, 20mcg/hr	1	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	1	QL (10 patches / 30 days), PA
<i>hydrocodone bitartrate</i> T24A 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>hydrocodone bitartrate</i> T24A 100mg, 120mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>methadone hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 10mg/5ml	1	QL (450 mL / 30 days), PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>methadone hcl TABS 5mg, 10mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>methadone hydrochloride i CONC 10mg/ml</i>	1	QL (90 mL / 30 days), PA
<i>morphine sulfate TBCR 15mg, 30mg, 60mg, 100mg, 200mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>OXYCONTIN T12A 10mg, 15mg, 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING		
<i>acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml</i>	1	QL (2700 mL / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg</i>	1	QL (400 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-30 mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>butorphanol tartrate SOLN 1mg/ml, 2mg/ml</i>	1	
<i>endocet tab 2.5-325mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab 5-325mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab 7.5-325mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>endocet tab 10-325mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen soln 7.5-325 mg/15ml</i>	1	QL (2700 mL / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-325 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-325 mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200 mg</i>	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>hydromorphone hcl LIQD 1mg/ml</i>	1	QL (600 mL / 30 days)
<i>hydromorphone hcl TABS 2mg, 4mg, 8mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>morphine sulfate SOLN 2mg/ml, 4mg/ml, 8mg/ml, 10mg/ml</i>	1	B/D
<i>morphine sulfate SOLN 10mg/5ml, 20mg/5ml</i>	1	QL (900 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate SOLN 100mg/5ml</i>	1	QL (180 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate TABS 15mg, 30mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>nalbuphine hcl SOLN 10mg/ml, 20mg/ml</i>	1	
<i>oxycodone hcl CONC 100mg/5ml</i>	1	QL (180 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl SOLN 5mg/5ml</i>	1	QL (900 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-325 mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5-325 mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصيّة "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.



يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tramadol hcl TABS 50mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
ANTI-INFECTIVES		
ANTI-INFECTIVES - MISCELLANEOUS		
<i>albendazole TABS 200mg</i>	1	NDS, QL (672 tabs / year), PA
<i>amikacin sulfate SOLN 1gm/4ml, 500mg/2ml</i>	1	
<i>ARIKAYCE SUSP 590mg/8.4ml</i>	1	NDS, NM, PA
<i>atovaquone SUSP 750mg/5ml</i>	1	QL (300 mL / 30 days), PA
<i>aztreonam SOLR 1gm, 2gm</i>	1	
<i>CAYSTON SOLR 75mg</i>	1	NDS, NM, PA
<i>clindamycin hcl CAPS 75mg, 150mg, 300mg</i>	1	
<i>clindamycin palmitate hydrochloride SOLR 75mg/5ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate SOLN 300mg/2ml, 600mg/4ml, 900mg/6ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 300 mg/50ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 600 mg/50ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 900 mg/50ml</i>	1	
<i>CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML</i>	1	
<i>CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML</i>	1	
<i>CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML</i>	1	
<i>colistimethate sodium SOLR 150mg</i>	1	
<i>dapsone TABS 25mg, 100mg</i>	1	
<i>DAPTOMYCIN SOLR 350mg</i>	1	NDS
<i>daptomycin SOLR 350mg, 500mg</i>	1	NDS
<i>EMVERM CHEW 100mg</i>	1	NDS, QL (12 tabs / year)
<i>ertapenem sodium SOLR 1gm</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin sulfate SOLN 10mg/ml, 40mg/ml</i>	1	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 250 mg</i>	1	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 500 mg</i>	1	
<i>IMPAVIDO CAPS 50mg</i>	1	NDS, PA
<i>ivermectin TABS 3mg</i>	1	QL (12 tabs / 90 days), PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ivermectin</i> TABS 6mg	1	QL (10 tabs / 90 days), PA
<i>linezolid</i> SOLN 600mg/300ml	1	
<i>linezolid</i> SUSR 100mg/5ml	1	NDS, QL (1800 mL / 30 days)
<i>linezolid</i> TABS 600mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
LINEZOLID INJ 2MG/ML	1	
<i>meropenem</i> SOLR 1gm, 2gm, 500mg	1	
<i>methenamine hippurate</i> TABS 1gm	1	
<i>metronidazole</i> SOLN 500mg/100ml; TABS 250mg, 500mg	1	
<i>neomycin sulfate</i> TABS 500mg	1	
<i>nitazoxanide</i> TABS 500mg	1	NDS, QL (6 tabs / 30 days)
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> CAPS 50mg, 100mg	1	
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i> CAPS 100mg	1	
<i>pentamidine isethionate inh</i> SOLR 300mg	1	B/D
<i>pentamidine isethionate inj</i> SOLR 300mg	1	
<i>polymyxin b sulfate</i> SOLR 500000unit	1	
<i>praziquantel</i> TABS 600mg	1	
<i>pyrimethamine</i> TABS 25mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>streptomycin sulfate</i> SOLR 1gm	1	NDS
<i>sulfadiazine</i> TABS 500mg	1	NDS
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln</i> 400-80 mg/5ml	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp</i> 200-40 mg/5ml	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i> 400-80 mg	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i> 800-160 mg	1	
<i>tinidazole</i> TABS 250mg, 500mg	1	
TOBI PODHALER CAPS 28mg	1	NDS, NM, PA
<i>tobramycin</i> NEBU 300mg/5ml	1	NDS, NM, PA
<i>tobramycin sulfate</i> SOLN 1.2gm/30ml, 10mg/ml, 40mg/ml, 80mg/2ml	1	
<i>trimethoprim</i> TABS 100mg	1	
<i>vancomycin hcl</i> CAPS 125mg	1	QL (80 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl</i> CAPS 250mg	1	QL (160 caps / 180 days)

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصيبي "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.



يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>vancomycin hcl</i> SOLR 1gm, 1.25gm, 1.5gm, 5gm, 10gm, 500mg, 750mg	1	
VANCOMYCIN INJ 1 GM	1	
VANCOMYCIN INJ 500MG	1	
VANCOMYCIN INJ 750MG	1	
ANTIFUNGALS		
ABELCET SUSP 5mg/ml	1	B/D
<i>amphotericin b</i> SOLR 50mg	1	B/D
<i>amphotericin b liposome</i> SUSR 50mg	1	NDS, B/D
<i>caspofungin acetate</i> SOLR 50mg, 70mg	1	
<i>fluconazole</i> SUSR 10mg/ml, 40mg/ml; TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 200 mg/100ml</i>	1	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 400 mg/200ml</i>	1	
<i>flucytosine</i> CAPS 250mg, 500mg	1	NDS, PA
<i>griseofulvin microsize</i> SUSP 125mg/5ml; TABS 500mg	1	
<i>griseofulvin ultramicrosize</i> TABS 125mg, 250mg	1	
<i>itraconazole</i> CAPS 100mg	1	PA
<i>ketoconazole</i> TABS 200mg	1	PA
<i>micafungin sodium</i> SOLR 50mg, 100mg	1	
<i>nystatin</i> TABS 500000unit	1	
<i>posaconazole</i> SUSP 40mg/ml	1	NDS, QL (630 mL / 30 days), PA
<i>posaconazole</i> TBEC 100mg	1	NDS, QL (93 tabs / 30 days), PA
<i>terbinafine hcl</i> TABS 250mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies after a 90 day supply in a calendar year
<i>voriconazole</i> SOLR 200mg	1	PA
<i>voriconazole</i> SUSR 40mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 28 days), PA
<i>voriconazole</i> TABS 50mg	1	QL (480 tabs / 30 days)
<i>voriconazole</i> TABS 200mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
ANTIMALARIALS		
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg</i>	1	
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100 mg</i>	1	
<i>chloroquine phosphate</i> TABS 250mg, 500mg	1	
COARTEM TAB 20-120MG	1	
<i>mefloquine hcl</i> TABS 250mg	1	
<i>primaquine phosphate</i> TABS 26.3mg	1	
PRIMAQUINE PHOSPHATE TABS 26.3mg	1	
<i>quinine sulfate</i> CAPS 324mg	1	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANTIRETROVIRAL AGENTS		
<i>abacavir sulfate</i> SOLN 20mg/ml; TABS 300mg	1	NM
<i>APTVUS</i> CAPS 250mg	1	NDS, NM
<i>atazanavir sulfate</i> CAPS 150mg, 200mg, 300mg	1	NM
<i>darunavir</i> TABS 600mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>darunavir</i> TABS 800mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM
<i>EDURANT</i> TABS 25mg	1	NDS, NM
<i>EDURANT PED</i> TBSO 2.5mg	1	NDS, NM
<i>efavirenz</i> TABS 600mg	1	NM
<i>emtricitabine</i> CAPS 200mg	1	NM
<i>EMTRIVA</i> SOLN 10mg/ml	1	NM
<i>etravirine</i> TABS 100mg, 200mg	1	NDS, NM
<i>fosamprenavir calcium</i> TABS 700mg	1	NDS, NM
<i>FUZEON</i> SOLR 90mg	1	NDS, NM
<i>INTELENCE</i> TABS 25mg	1	NM
<i>ISENTRESS</i> CHEW 25mg	1	NM
<i>ISENTRESS</i> CHEW 100mg; PACK 100mg; TABS 400mg	1	NDS, NM
<i>ISENTRESS HD</i> TABS 600mg	1	NDS, NM
<i>lamivudine</i> SOLN 10mg/ml; TABS 150mg, 300mg	1	NM
<i>maraviroc</i> TABS 150mg, 300mg	1	NDS, NM
<i>nevirapine</i> SUSP 50mg/5ml; TABS 200mg; TB24 400mg	1	NM
<i>NORVIR</i> PACK 100mg	1	NM
<i>PIFELTRO</i> TABS 100mg	1	NDS, NM
<i>PREZISTA</i> SUSP 100mg/ml	1	NDS, QL (400 mL / 30 days), NM
<i>PREZISTA</i> TABS 75mg	1	QL (480 tabs / 30 days), NM
<i>PREZISTA</i> TABS 150mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM
<i>REYATAZ</i> PACK 50mg	1	NDS, NM
<i>ritonavir</i> TABS 100mg	1	NM
<i>RUKOBIA</i> TB12 600mg	1	NDS, NM
<i>SELZENTRY</i> SOLN 20mg/ml	1	NDS, NM
<i>SUNLENCA</i> TABS 300mg; TBPK 300mg	1	NDS, NM

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 800-665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصيّة "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.



يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tenofovir disoproxil fumarate TABS 300mg</i>	1	NM
TIVICAY TABS 10mg	1	NM
TIVICAY TABS 25mg, 50mg	1	NDS, NM
TIVICAY PD TBSO 5mg	1	NDS, NM
TROGARZO SOLN 200mg/1.33ml	1	NDS, NM
TYBOST TABS 150mg	1	NM
VIRACEPT TABS 250mg, 625mg	1	NDS, NM
VIREAD POWD 40mg/gm; TABS 150mg, 200mg, 250mg	1	NDS, NM
<i>zidovudine CAPS 100mg; SYRP 50mg/5ml; TABS 300mg</i>	1	NM

ANTIRETROVIRAL COMBINATION AGENTS

<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	1	NM
BIKTARVY TAB 30-120-15 MG	1	NDS, NM
BIKTARVY TAB 50-200-25 MG	1	NDS, NM
CIMDUO TAB 300-300	1	NDS, NM
COMPLERA TAB	1	NDS, NM
DELSTRIGO TAB	1	NDS, NM
DESCOVY TAB 120-15MG	1	NDS, NM
DESCOVY TAB 200/25MG	1	NDS, NM
DOVATO TAB 50-300MG	1	NDS, NM
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg</i>	1	NDS, NM
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg</i>	1	NDS, NM
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg</i>	1	NDS, NM
<i>emtricitabine-rilpivirine-tenofovir df tab 200-25-300 mg</i>	1	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg</i>	1	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg</i>	1	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg</i>	1	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg</i>	1	NM
EVOTAZ TAB 300-150	1	NDS, NM
GENVOYA TAB	1	NDS, NM
JULUCA TAB 50-25MG	1	NDS, NM
KALETRA SOL	1	NM
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	1	NM
<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)</i>	1	NM
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	1	NM
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	1	NM

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ODEFSEY TAB	1	NDS, NM
PREZCOBIX TAB 800-150	1	NDS, NM
STRIBILD TAB	1	NDS, NM
SYMTUZA TAB	1	NDS, NM
TRIUMEQ PD TAB	1	NM
TRIUMEQ TAB	1	NDS, NM
ANTITUBERCULAR AGENTS		
cycloserine CAPS 250mg	1	NDS
ethambutol hcl TABS 100mg, 400mg	1	
isoniazid SYRP 50mg/5ml; TABS 100mg, 300mg	1	
PRIFTIN TABS 150mg	1	
pyrazinamide TABS 500mg	1	
rifabutin CAPS 150mg	1	
rifampin CAPS 150mg, 300mg; SOLR 600mg	1	
SIRTURO TABS 20mg, 100mg	1	NDS, NM, PA
ANTIVIRALS		
acyclovir CAPS 200mg; SUSP 200mg/5ml; TABS 400mg, 800mg	1	
acyclovir sodium SOLN 50mg/ml	1	B/D
adefovir dipivoxil TABS 10mg	1	NM
BARACLUDE SOLN .05mg/ml	1	NDS, NM, ST
entecavir TABS .5mg, 1mg	1	NM
EPCLUSA PAK 150-37.5	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA PAK 200-50MG	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 200-50MG	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 400-100	1	NDS, NM, PA
famciclovir TABS 125mg, 250mg, 500mg	1	
ganciclovir sodium SOLR 500mg	1	B/D
HARVONI PAK 33.75-150MG	1	NDS, NM, PA
HARVONI PAK 45-200MG	1	NDS, NM, PA
HARVONI TAB 45-200MG	1	NDS, NM, PA
HARVONI TAB 90-400MG	1	NDS, NM, PA
lamivudine (hbv) TABS 100mg	1	NM
LIVTENCITY TABS 200mg	1	NDS, QL (336 tabs / 28 days), NM, PA
MAVYRET PAK 50-20MG	1	NDS, NM, PA
MAVYRET TAB 100-40MG	1	NDS, NM, PA
oseltamivir phosphate CAPS 30mg	1	QL (168 caps / year)

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصيّة "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 45mg, 75mg	1	QL (84 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> SUSR 6mg/ml	1	QL (1080 mL / year)
PAXLOVID PAK	1	QL (22 tabs / 90 days)
PAXLOVID TAB 150-100	1	QL (40 tabs / 90 days)
PAXLOVID TAB 300-100	1	QL (60 tabs / 90 days)
PEGASYS SOLN 180mcg/ml; SOSY 180mcg/0.5ml	1	NDS, NM, PA
PREVYMIS TABS 240mg, 480mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), PA
RELENZA DISKHALER AEPB 5mg/blister	1	QL (6 inhalers / year)
<i>ribavirin (hepatitis c)</i> CAPS 200mg; TABS 200mg	1	NM
<i>rimantadine hydrochloride</i> TABS 100mg	1	
<i>valacyclovir hcl</i> TABS 1gm, 500mg	1	
<i>valganciclovir hcl</i> SOLR 50mg/ml	1	NDS
<i>valganciclovir hcl</i> TABS 450mg	1	
VOSEVI TAB	1	NDS, NM, PA
XOFLUZA TBPK 40mg, 80mg	1	QL (1 tab / 180 days)
CEPHALOSPORINS		
<i>cefaclor</i> CAPS 250mg, 500mg	1	
<i>cefadroxil</i> CAPS 500mg; SUSR 250mg/5ml, 500mg/5ml	1	
CEFAZOLIN SOLR 2gm, 3gm	1	
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	1	
<i>cefazin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 3gm, 10gm, 500mg	1	
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4%	1	
<i>cefdinir</i> CAPS 300mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
<i>cefepime hcl</i> SOLR 1gm, 2gm	1	
<i>cefixime</i> CAPS 400mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	1	
<i>cefotetan disodium</i> SOLR 1gm, 2gm	1	
<i>cefoxitin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	1	
<i>cefpodoxime proxetil</i> SUSR 50mg/5ml, 100mg/5ml; TABS 100mg, 200mg	1	
<i>cefprozil</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg	1	
<i>ceftazidime</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	1	
<i>ceftriaxone sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg	1	
<i>cefuroxime axetil</i> TABS 250mg, 500mg	1	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
cefuroxime sodium SOLR 1.5gm, 750mg	1	
cephalexin CAPS 250mg, 500mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
tazicef SOLR 1gm, 2gm, 6gm	1	
TEFLARO SOLR 400mg, 600mg	1	NDS
ERYTHROMYCINS/MACROLIDES		
azithromycin PACK 1gm; SOLR 500mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml; TABS 250mg, 500mg, 600mg	1	
clarithromycin SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg; TB24 500mg	1	
DIFICID SUSR 40mg/ml; TABS 200mg	1	NDS
e.e.s. 400 TABS 400mg	1	
ery-tab TBEC 250mg, 333mg, 500mg	1	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE SOLR 500mg	1	
erythromycin base CPEP 250mg; TABS 250mg, 500mg; TBEC 250mg, 333mg, 500mg	1	
erythromycin ethylsuccinate TABS 400mg	1	
erythromycin lactobionate SOLR 500mg	1	
fidaxomicin TABS 200mg	1	NDS
FLUOROQUINOLONES		
ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w	1	
ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w	1	
ciprofloxacin hcl TABS 250mg, 500mg, 750mg	1	
levofloxacin SOLN 25mg/ml; TABS 250mg, 500mg, 750mg	1	
levofloxacin in d5w iv soln 250 mg/50ml	1	
levofloxacin in d5w iv soln 500 mg/100ml	1	
levofloxacin in d5w iv soln 750 mg/150ml	1	
moxifloxacin hcl TABS 400mg	1	
moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj	1	
PENICILLINS		
amoxicillin CAPS 250mg, 500mg; CHEW 125mg, 250mg; SUSR 125mg/5ml, 200mg/5ml, 250mg/5ml, 400mg/5ml; TABS 500mg, 875mg	1	
amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml	1	

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصيّة "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.



يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr 1000-62.5 mg</i>	1	
<i>ampicillin CAPS 500mg</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>	1	
<i>ampicillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 125mg, 250mg, 500mg</i>	1	
<i>BICILLIN L-A SUSY 600000unit/ml, 1200000unit/2ml, 2400000unit/4ml</i>	1	
<i>dicloxacillin sodium CAPS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>nafcillin sodium SOLR 1gm, 2gm</i>	1	
<i>nafcillin sodium SOLR 10gm</i>	1	NDS
<i>oxacillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm</i>	1	
<i>penicillin g potassium SOLR 5000000unit, 20000000unit</i>	1	
<i>penicillin g sodium SOLR 5000000unit</i>	1	
<i>penicillin v potassium SOLR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>pfizerpen SOLR 5000000unit, 20000000unit</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj 3.375 gm (3-0.375 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 2.25 gm (2-0.25 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 4.5 gm (4-0.5 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 13.5 gm (12-1.5 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</i>	1	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TETRACYCLINES		
<i>doxy 100</i> SOLR 100mg	1	
<i>doxycycline (monohydrate)</i> CAPS 50mg, 100mg; SUSR 25mg/5ml; TABS 50mg, 75mg, 100mg	1	
<i>doxycycline hyclate</i> CAPS 50mg, 100mg; SOLR 100mg; TABS 20mg, 100mg	1	
<i>minocycline hcl</i> CAPS 50mg, 75mg, 100mg	1	
<i>NUZYRA</i> SOLR 100mg	1	NDS, NM
<i>NUZYRA</i> TABS 150mg	1	NDS, QL (30 tabs / 14 days), NM
<i>tetracycline hcl</i> CAPS 250mg, 500mg	1	
<i>tigecycline</i> SOLR 50mg	1	NDS
ANTINEOPLASTIC AGENTS		
ALKYLATING AGENTS		
<i>BENDAMUSTINE HYDROCHLORID</i> SOLN 100mg/4ml	1	NDS, B/D, NM
<i>BENDEKA</i> SOLN 100mg/4ml	1	NDS, B/D, NM
<i>carboplatin</i> SOLN 50mg/5ml, 150mg/15ml, 450mg/45ml, 600mg/60ml	1	B/D
<i>cisplatin</i> SOLN 50mg/50ml, 100mg/100ml, 200mg/200ml	1	B/D
<i>cyclophosphamide</i> CAPS 25mg, 50mg; SOLR 1gm, 500mg	1	B/D
<i>CYCLOPHOSPHAMIDE</i> SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	1	NDS, B/D, NM
<i>CYCLOPHOSPHAMIDE</i> SOLN 1gm/5ml, 500mg/2.5ml, 500mg/5ml, 1000mg/10ml, 2000mg/20ml	1	NDS, B/D
<i>cyclophosphamide</i> SOLR 2gm	1	NDS, B/D
<i>CYCLOPHOSPHAMIDE</i> TABS 25mg, 50mg	1	B/D
<i>CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR</i> SOLN 2gm/10ml	1	NDS, B/D
<i>FRINDOVYX</i> SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	1	NDS, B/D, NM
<i>GLEOSTINE</i> CAPS 10mg, 40mg	1	NM
<i>GLEOSTINE</i> CAPS 100mg	1	NDS, NM
<i>LEUKERAN</i> TABS 2mg	1	NDS
<i>oxaliplatin</i> SOLN 50mg/10ml, 100mg/20ml, 200mg/40ml; SOLR 50mg	1	B/D

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصيّة "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.



يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>oxaliplatin</i> SOLR 100mg	1	NDS, B/D
VIVIMUSTA SOLN 100mg/4ml	1	NDS, B/D, NM
ANTIMETABOLITES		
<i>azacitidine</i> SUSR 100mg	1	NDS, B/D, NM
<i>cytarabine</i> SOLN 20mg/ml	1	B/D
<i>fluorouracil</i> SOLN 1gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 500mg/10ml	1	B/D
<i>gemcitabine hcl</i> SOLN 1gm/26.3ml, 2gm/52.6ml, 200mg/5.26ml; SOLR 1gm, 2gm, 200mg	1	B/D
INQOVI TAB 35-100MG	1	NDS, QL (5 tabs / 28 days), NM, PA
LONSURF TAB 15-6.14	1	NDS, QL (100 tabs / 28 days), NM, PA
LONSURF TAB 20-8.19	1	NDS, QL (80 tabs / 28 days), NM, PA
<i>mercaptopurine</i> SUSP 2000mg/100ml	1	NDS, NM
<i>mercaptopurine</i> TABS 50mg	1	
<i>methotrexate sodium</i> SOLN 1gm/40ml, 50mg/2ml, 250mg/10ml; SOLR 1gm	1	B/D
ONUREG TABS 200mg, 300mg	1	NDS, QL (14 tabs / 28 days), NM, PA
<i>pemetrexed disodium</i> SOLR 100mg, 500mg, 750mg, 1000mg	1	NDS, B/D
PURIXAN SUSP 2000mg/100ml	1	NDS, NM
TABLOID TABS 40mg	1	NDS
HORMONAL ANTINEOPLASTIC AGENTS		
<i>abiraterone acetate</i> TABS 250mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>abiraterone acetate</i> TABS 500mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>abirtega</i> TABS 250mg	1	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AKEEGA TAB 50/500MG	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AKEEGA TAB 100/500	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>anastrozole</i> TABS 1mg	1	
<i>bicalutamide</i> TABS 50mg	1	
ELIGARD KIT 7.5mg, 22.5mg, 30mg, 45mg	1	NM, PA
ERLEADA TABS 60mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ERLEADA TABS 240mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
EULEXIN CAPS 125mg	1	NDS
<i>exemestane</i> TABS 25mg	1	
FIRMAGON SOLR 80mg	1	NM, PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
FIRMAGON SOLR 120mg/vial	1	NDS, NM, PA
fulvestrant SOSY 250mg/5ml	1	NDS, B/D
letrozole TABS 2.5mg	1	
leuprolide acetate KIT 1mg/0.2ml	1	NM, PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) KIT 3.75mg	1	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) KIT 11.25mg	1	NDS, NM, PA
LYSODREN TABS 500mg	1	NDS, NM
megestrol acetate TABS 20mg, 40mg	1	
nilutamide TABS 150mg	1	NDS
NUBEQA TABS 300mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ORGOVYX TABS 120mg	1	NDS, NM, PA
ORSERDU TABS 86mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
ORSERDU TABS 345mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
SOLTAMOX SOLN 10mg/5ml	1	NDS
tamoxifen citrate TABS 10mg, 20mg	1	
toremifene citrate TABS 60mg	1	PA
XTANDI CAPS 40mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 40mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 80mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
YONSA TABS 125mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA

IMMUNOMODULATORS

lenalidomide CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg, 15mg	1	NDS, QL (28 caps / 28 days), NM, PA
lenalidomide CAPS 20mg, 25mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
POMALYST CAPS 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 50mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 100mg	1	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.



يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
MISCELLANEOUS		
BESREMI SOSY 500mcg/ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
bexarotene CAPS 75mg	1	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
doxorubicin hcl SOLN 2mg/ml	1	B/D
doxorubicin hcl liposomal SUSP 2mg/ml	1	NDS, B/D
hydroxyurea CAPS 500mg	1	
irinotecan hcl SOLN 40mg/2ml, 100mg/5ml, 300mg/15ml, 500mg/25ml	1	B/D
IWILFIN TABS 192mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
MATULANE CAPS 50mg	1	NDS, NM
tretinoin (chemotherapy) CAPS 10mg	1	NDS
WELIREG TABS 40mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
MITOTIC INHIBITORS		
docetaxel CONC 20mg/ml	1	B/D
docetaxel CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	NDS, B/D
DOCETAXEL CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	NDS, B/D
DOCIVYX SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	NDS, B/D, NM
etoposide SOLN 1gm/50ml, 100mg/5ml, 500mg/25ml	1	B/D
paclitaxel CONC 6mg/ml, 30mg/5ml, 150mg/25ml, 300mg/50ml	1	B/D
paclitaxel inj 100mg	1	NDS, B/D, NM
vincristine sulfate SOLN 1mg/ml	1	B/D
vinorelbine tartrate SOLN 10mg/ml, 50mg/5ml	1	B/D
MOLECULAR TARGET AGENTS		
ALECensa CAPS 150mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 30mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 90mg, 180mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG PAK	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUGTYRO CAPS 40mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
AUGTYRO CAPS 160mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
AVMAPKI PAK FAKZYNJA	1	NDS, QL (1 pack / 28 days), NM, PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
AYVAKIT TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 300mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BALVERSA TABS 3mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
BALVERSA TABS 4mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
BALVERSA TABS 5mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
BORTEZOMIB SOLR 1mg, 2.5mg	1	NM, PA
bortezomib SOLR 3.5mg	1	NDS, NM, PA
BOSULIF CAPS 50mg	1	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, PA
BOSULIF CAPS 100mg	1	NDS, QL (150 caps / 25 days), NM, PA
BOSULIF TABS 100mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
BOSULIF TABS 400mg, 500mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BRAFTOVI CAPS 75mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
BRUKINSA CAPS 80mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
CABOMETYX TABS 20mg, 40mg, 60mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
CALQUENCE TABS 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 300mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
COMETRIQ (60MG DOSE) KIT 20mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 100MG	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 140MG	1	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
COPIKTRA CAPS 15mg, 25mg	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COTELLIC TABS 20mg	1	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
DANZITEN TABS 71mg, 95mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصيّة "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.



يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
dasatinib TABS 20mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
dasatinib TABS 50mg, 70mg, 80mg, 100mg, 140mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 25mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ERIVEDGE CAPS 150mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
erlotinib hcl TABS 25mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
erlotinib hcl TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
everolimus TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
everolimus TBSO 2mg	1	NDS, QL (150 tabs / 30 days), NM, PA
everolimus TBSO 3mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
everolimus TBSO 5mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
FOTIVDA CAPS .89mg, 1.34mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
FRUZAQLA CAPS 1mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
FRUZAQLA CAPS 5mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
GAVRETO CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
gefitinib TABS 250mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
GILOTTRIF TABS 20mg, 30mg, 40mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
GOMEKLI CAPS 1mg	1	NDS, QL (168 caps / 28 days), NM, PA
GOMEKLI CAPS 2mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
GOMEKLI TBSO 1mg	1	NDS, QL (168 tabs / 28 days), NM, PA
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	1	NDS, NM, PA
HERCEPTIN SOLR 150mg	1	NDS, NM, PA
HERZUMA SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
IBRANCE CAPS 75mg, 100mg, 125mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
IBRANCE TABS 75mg, 100mg, 125mg	1	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
IBTROZI CAPS 200mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
ICLUSIG TABS 10mg, 15mg, 30mg, 45mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IDHIFA TABS 50mg, 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 100mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 400mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
IMBRUWICA CAPS 70mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUWICA CAPS 140mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUWICA SUSP 70mg/ml	1	NDS, QL (216 mL / 27 days), NM, PA
IMBRUWICA TABS 140mg, 280mg, 420mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IMKELDI SOLN 80mg/ml	1	NDS, QL (280 mL / 28 days), NM, PA
INLYTA TABS 1mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
INLYTA TABS 5mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
INREBIC CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ITOVEBI TABS 3mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ITOVEBI TABS 9mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
JAKAFI TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 25mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 50mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
KADCYLA SOLR 100mg, 160mg	1	NDS, B/D, NM
KANJINTI SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
KEYTRUDA SOLN 100mg/4ml	1	NDS, NM, PA
KISQALI 200 DOSE TBPK 200mg	1	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصيبي "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.



يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
KISQALI 200 PAK FEMARA	1	NDS, QL (49 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 DOSE TBPK 200mg	1	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 PAK FEMARA	1	NDS, QL (70 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 DOSE TBPK 200mg	1	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 PAK FEMARA	1	NDS, QL (91 tabs / 28 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 10mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 25mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
KRAZATI TABS 200mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>lapatinib ditosylate</i> TABS 250mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 80mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 240mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 12MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 14 MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 18 MG	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 24 MG	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LORBRENA TABS 25mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
LORBRENA TABS 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 120mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 240mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 320mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
LYNPARZA TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	1	NDS, QL (140 tabs / 28 days), NM, PA
MEKINIST SOLR .05mg/ml	1	NDS, QL (1260 mL / 30 days), NM, PA
MEKINIST TABS 2mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
MEKINIST TABS .5mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
MEKTOVI TABS 15mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
MONJUVI SOLR 200mg	1	NDS, NM, PA
NERLYNX TABS 40mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>nilotinib hcl</i> CAPS 50mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
<i>nilotinib hcl</i> CAPS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
NINLARO CAPS 2.3mg, 3mg, 4mg	1	NDS, QL (3 caps / 28 days), NM, PA
ODOMZO CAPS 200mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
OGIVRI SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
OGSIVEO TABS 50mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
OGSIVEO TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
OJEMDA SUSR 25mg/ml	1	NDS, QL (96 mL / 28 days), NM, PA
OJEMDA TABS 100mg	1	NDS, QL (24 tabs / 28 days), NM, PA
OJJAARA TABS 100mg, 150mg, 200mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ONTRUZANT SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
<i>pazopanib hcl</i> TABS 200mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصيّة "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.



يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PEMAZYRE TABS 4.5mg, 9mg, 13.5mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PHESGO SOL	1	NDS, NM, PA
PIQRAY 200MG DAILY DOSE TBPK 200mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 250MG TAB DOSE	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 300MG DAILY DOSE TBPK 150mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
QINLOCK TABS 50mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO CAPS 40mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
RETEVMO CAPS 80mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 40mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 80mg, 120mg, 160mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 25mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 110mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 160mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
REZLIDHIA CAPS 150mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ROMVIMZA CAPS 14mg, 20mg, 30mg	1	NDS, QL (8 caps / 28 days), NM, PA
ROZLYTREK CAPS 100mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK CAPS 200mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK PACK 50mg	1	NDS, QL (336 packets / 28 days), NM, PA
RUBRACA TABS 200mg, 250mg, 300mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
RYDAPT CAPS 25mg	1	NDS, QL (224 caps / 28 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 20mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 40mg	1	NDS, QL (300 tabs / 30 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 100mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sorafenib tosylate</i> TABS 200mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
STIVARGA TABS 40mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
sunitinib malate CAPS 12.5mg, 25mg, 37.5mg, 50mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TABRECTA TABS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
TAFINLAR CAPS 50mg, 75mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
TAFINLAR TBSO 10mg	1	NDS, QL (900 tabs / 30 days), NM, PA
TAGRISSO TABS 40mg, 80mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
TALZENNA CAPS .1mg, .35mg, .5mg, .75mg, 1mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TALZENNA CAPS .25mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
TASIGNA CAPS 50mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
TASIGNA CAPS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
TAZVERIK TABS 200mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
TECENTRIQ SOLN 840mg/14ml, 1200mg/20ml	1	NDS, NM, PA
TECENTRIQ INJ HYBREZA	1	NDS, QL (1 vial / 21 days), NM, PA
TEPMETKO TABS 225mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
TIBSOVO TABS 250mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
torpenz TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
TRAZIMERA SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
TRUQAP TABS 160mg, 200mg	1	NDS, QL (64 tabs / 28 days), NM, PA
TRUQAP TBPK 160mg, 200mg	1	NDS, QL (4 packs / 28 days), NM, PA
TRUXIMA SOLN 100mg/10ml, 500mg/50ml	1	NDS, NM, PA
TUKYSA TABS 50mg, 150mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
TURALIO CAPS 125mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصيّة "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare



يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VANFLYTA TABS 17.7mg, 26.5mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 10mg	1	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 50mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 100mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
VENCLEXTA TAB START PK	1	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
VERZENIO TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
VITRAKVI CAPS 25mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
VITRAKVI CAPS 100mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
VITRAKVI SOLN 20mg/ml	1	NDS, QL (300 mL / 30 days), NM, PA
VIZIMPRO TABS 15mg, 30mg, 45mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
VONJO CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
VORANIGO TABS 10mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
VORANIGO TABS 40mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
XALKORI CAPS 200mg, 250mg; CPSP 50mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XALKORI CPSP 20mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
XALKORI CPSP 150mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
XOSPATA TABS 40mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) TBPK 10mg	1	NDS, QL (16 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) TBPK 40mg	1	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY) TBPK 40mg	1	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY) TBPK 60mg	1	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY) TBPK 20mg	1	NDS, QL (24 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY) TBPK 40mg	1	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY) TBPK 20mg	1	NDS, QL (32 tabs / 28 days), NM, PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY) TBPK 50mg	1	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
ZEJULA TABS 100mg, 200mg, 300mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ZELBORA TABS 240mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
ZIRABEV SOLN 100mg/4ml, 400mg/16ml	1	NDS, NM, PA
ZOLINZA CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ZYDELIG TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
ZYKADIA TABS 150mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA

PROTECTIVE AGENTS

<i>leucovorin calcium</i> SOLN 500mg/50ml; SOLR 50mg, 100mg, 200mg, 350mg, 500mg	1	B/D
<i>leucovorin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 25mg	1	
<i>mesna</i> TABS 400mg	1	NDS
MESNEX TABS 400mg	1	NDS

CARDIOVASCULAR

ACE INHIBITOR COMBINATIONS

<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-20 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-40 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-15 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg</i>	1	

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصيبي "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.



يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<u>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</u>	1	
<u>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</u>	1	
<u>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</u>	1	
<u>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</u>	1	
<u>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</u>	1	
<u>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</u>	1	
<u>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</u>	1	
<u>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</u>	1	
ACE INHIBITORS		
<u>benazepril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</u>	1	
<u>captopril TABS 12.5mg, 25mg, 50mg, 100mg</u>	1	
<u>enalapril maleate TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg</u>	1	
<u>fosinopril sodium TABS 10mg, 20mg, 40mg</u>	1	
<u>lisinopril TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</u>	1	
<u>moexipril hcl TABS 7.5mg, 15mg</u>	1	
<u>perindopril erbumine TABS 2mg, 4mg, 8mg</u>	1	
<u>quinapril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</u>	1	
<u>ramipril CAPS 1.25mg, 2.5mg, 5mg, 10mg</u>	1	
<u>trandolapril TABS 1mg, 2mg, 4mg</u>	1	
ALDOSTERONE RECEPTOR ANTAGONISTS		
<u>eplerenone TABS 25mg, 50mg</u>	1	
<u>KERENDIA TABS 10mg, 20mg, 40mg</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<u>spironolactone TABS 25mg, 50mg, 100mg</u>	1	
ALPHA BLOCKERS		
<u>doxazosin mesylate TABS 1mg, 2mg, 4mg, 8mg</u>	1	
<u>prazosin hcl CAPS 1mg, 2mg, 5mg</u>	1	
<u>terazosin hcl CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg</u>	1	
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONIST COMBINATIONS		
<u>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-20 mg</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<u>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-40 mg</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<u>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-20 mg</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<u>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-40 mg</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<u>amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<u>amlodipine besylate-valsartan tab 5-320 mg</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<u>amlodipine besylate-valsartan tab 10-160 mg</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 **القسم.**

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-320 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 16-12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 32-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 32-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ENTRESTO CAP 6-6MG</i>	1	QL (240 caps / 30 days)
<i>ENTRESTO CAP 15-16MG</i>	1	QL (240 caps / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 300-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i>	1	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i>	1	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 24-26 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 49-51 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 97-103 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصيّة "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.



يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>candesartan cilexetil TABS 4mg, 8mg, 16mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil TABS 32mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>irbesartan TABS 75mg, 150mg, 300mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil TABS 5mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil TABS 20mg, 40mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan TABS 20mg, 40mg, 80mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan TABS 40mg, 80mg, 160mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>valsartan TABS 320mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANTIARRHYTHMICS		
<i>amiodarone hcl SOLN 50mg/ml, 150mg/3ml, 900mg/18ml; TABS 100mg, 200mg, 400mg</i>	1	
<i>disopyramide phosphate CAPS 100mg, 150mg</i>	1	
<i>dofetilide CAPS 125mcg, 250mcg, 500mcg</i>	1	NM
<i>flecainide acetate TABS 50mg, 100mg, 150mg</i>	1	
<i>MULTAQ TABS 400mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pacerone TABS 100mg, 200mg, 400mg</i>	1	
<i>propafenone hcl CP12 225mg, 325mg, 425mg; TABS 150mg, 225mg, 300mg</i>	1	
<i>quinidine sulfate TABS 200mg, 300mg</i>	1	
<i>sotalol hcl TABS 80mg, 120mg, 160mg, 240mg</i>	1	
<i>sotalol hcl (afib/afl) TABS 80mg, 120mg, 160mg</i>	1	
ANTILIPEMICS, FIBRATES		
<i>fenofibrate TABS 48mg, 54mg, 145mg, 160mg</i>	1	
<i>fenofibrate micronized CAPS 67mg, 134mg, 200mg</i>	1	
<i>gemfibrozil TABS 600mg</i>	1	
ANTILIPEMICS, HMG-CoA REDUCTASE INHIBITORS		
<i>atorvastatin calcium TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>lovastatin TABS 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pravastatin sodium TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>rosuvastatin calcium TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
simvastatin TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANTILIPIDEMICS, MISCELLANEOUS		
cholestyramine PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
cholestyramine light PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
colesevelam hcl PACK 3.75gm; TABS 625mg	1	
colestipol hcl GRAN 5gm; PACK 5gm; TABS 1gm	1	
ezetimibe TABS 10mg	1	
ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
NEXLETOL TABS 180mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
NEXLIZET TAB 180/10MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
niacin (antihyperlipidemic) TBCR 500mg, 750mg, 1000mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm	1	PA
prevalite PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
REPATHA SOSY 140mg/ml	1	NM, PA
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SOCT 420mg/3.5ml	1	NM, PA
REPATHA SURECLICK SOAJ 140mg/ml	1	NM, PA
VASCEPA CAPS .5gm, 1gm	1	
BETA-BLOCKER/DIURETIC COMBINATIONS		
atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg	1	
atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg	1	
bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg	1	
bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg	1	
bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 10-6.25 mg	1	
metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg	1	
metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg	1	
metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg	1	
BETA-BLOCKERS		
acebutolol hcl CAPS 200mg, 400mg	1	

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصيّة "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>atenolol</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>betaxolol hcl</i> TABS 10mg, 20mg	1	
<i>bisoprolol fumarate</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>carvedilol</i> TABS 3.125mg, 6.25mg, 12.5mg, 25mg	1	
<i>labetalol hcl</i> TABS 100mg, 200mg, 300mg	1	
<i>metoprolol succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	
<i>metoprolol tartrate</i> SOLN 5mg/5ml; TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>nadolol</i> TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	
<i>nebivolol hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>nebivolol hcl</i> TABS 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pindolol</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>propranolol hcl</i> CP24 60mg, 80mg, 120mg, 160mg; SOLN 20mg/5ml, 40mg/5ml; TABS 10mg, 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	
<i>timolol maleate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	
CALCIUM CHANNEL BLOCKERS		
<i>amlodipine besylate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>cartia xt</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg	1	
<i>dilt-xr</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg	1	
<i>diltiazem hcl</i> CP12 60mg, 90mg, 120mg; SOLN 25mg/5ml, 50mg/10ml, 125mg/25ml; TABS 30mg, 60mg, 90mg, 120mg	1	
<i>diltiazem hcl coated beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg	1	
<i>diltiazem hcl extended release beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	1	
<i>felodipine</i> TB24 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>isradipine</i> CAPS 2.5mg, 5mg	1	
<i>nicardipine hcl</i> CAPS 20mg, 30mg	1	
<i>nifedipine</i> TB24 30mg, 60mg, 90mg	1	
<i>nimodipine</i> CAPS 30mg	1	
<i>tiadylt er</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	1	
<i>verapamil hcl</i> CP24 100mg, 120mg, 180mg, 200mg, 240mg, 300mg, 360mg; SOLN 2.5mg/ml; TABS 40mg, 80mg, 120mg; TBCR 120mg, 180mg, 240mg	1	
DIURETICS		
<i>acetazolamide</i> CP12 500mg; TABS 125mg, 250mg	1	
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	1	
<i>amiloride hcl</i> TABS 5mg	1	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>bumetanide</i> SOLN .25mg/ml; TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	
<i>chlorthalidone</i> TABS 25mg, 50mg	1	
<i>furosemide</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/5ml; TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	
<i>furosemide inj</i> SOLN 10mg/ml	1	
<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	1	
<i>metolazone</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>spironolactone & hydrochlorothiazide tab</i> 25-25 mg	1	
<i>torsemide</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 100mg	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap</i> 37.5-25 mg	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab</i> 37.5-25 mg	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab</i> 75-50 mg	1	
MISCELLANEOUS		
<i>aliskiren fumarate</i> TABS 150mg, 300mg	1	
<i>clonidine</i> PTWK .1mg/24hr, .2mg/24hr, .3mg/24hr	1	
<i>clonidine hcl</i> TABS .1mg, .2mg, .3mg	1	
<i>CORLANOR</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (450 mL / 30 days)
<i>digoxin</i> SOLN .05mg/ml, .25mg/ml	1	
<i>digoxin</i> TABS 125mcg, 250mcg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>droxidopa</i> CAPS 100mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
<i>droxidopa</i> CAPS 200mg, 300mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOLN 1mg/ml	1	
<i>guanfacine hcl</i> TABS 1mg, 2mg	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>hydralazine hcl</i> SOLN 20mg/ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>ivabradine hcl</i> TABS 5mg, 7.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>metyrosine</i> CAPS 250mg	1	NDS, NM, PA
<i>midodrine hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>minoxidil</i> TABS 2.5mg, 10mg	1	

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصيبي "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ranolazine</i> TB12 500mg, 1000mg	1	
<i>VERQUVO</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
NITRATES		
<i>isosorbide dinitrate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 30mg	1	
<i>isosorbide mononitrate</i> TB24 30mg, 60mg, 120mg	1	
<i>NITRO-BID</i> OINT 2%	1	
<i>nitroglycerin</i> PT24 .1mg/hr, .2mg/hr, .4mg/hr, .6mg/hr; SOLN .4mg/spray; SUBL .3mg, .4mg, .6mg	1	
PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION		
<i>alyq</i> TABS 20mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>ambrisentan</i> TABS 5mg, 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>bosentan</i> TABS 62.5mg, 125mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>bosentan</i> TBSO 32mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>OPSUMIT</i> TABS 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	1	QL (360 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>treprostinil</i> SOLN 20mg/20ml, 50mg/20ml, 100mg/20ml, 200mg/20ml	1	NDS, NM, PA
<i>YUTREPIA</i> CAPS 26.5mcg, 53mcg, 79.5mcg	1	NDS, QL (140 caps / 28 days), NM, PA
<i>YUTREPIA</i> CAPS 106mcg	1	NDS, QL (224 caps / 28 days), NM, PA
CENTRAL NERVOUS SYSTEM		
ANTIANXIETY		
<i>alprazolam</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>buspirone hcl</i> TABS 5mg, 7.5mg, 10mg, 15mg, 30mg	1	
<i>fluvoxamine maleate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>lorazepam</i> CONC 2mg/ml	1	QL (150 mL / 30 days)
<i>lorazepam</i> SOLN 4mg/ml, 20mg/10ml	1	
<i>lorazepam</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>lorazepam intensol</i> CONC 2mg/ml	1	QL (150 mL / 30 days)
ANTIDEMENTIA		
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 5mg; TBDP 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>donepezil hydrochloride TABS 10mg; TBDP 10mg</i>	1	
<i>galantamine hydrobromide CP24 8mg, 16mg, 24mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide SOLN 4mg/ml</i>	1	QL (200 mL / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide TABS 4mg, 8mg, 12mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>memantine hcl CP24 7mg, 14mg, 21mg, 28mg; SOLN 2mg/ml; TABS 5mg, 10mg</i>	1	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack</i>	1	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 14-10 mg</i>	1	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 21-10 mg</i>	1	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 28-10 mg</i>	1	
<i>NAMZARIC CAP 7-10MG</i>	1	
<i>NAMZARIC CAP 14-10MG</i>	1	
<i>NAMZARIC CAP 21-10MG</i>	1	
<i>NAMZARIC CAP 28-10MG</i>	1	
<i>NAMZARIC CAP PACK</i>	1	
<i>rivastigmine PT24 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr, 13.3mg/24hr</i>	1	QL (30 patches / 30 days)
<i>rivastigmine tartrate CAPS 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg</i>	1	QL (60 caps / 30 days)
ANTIDEPRESSANTS		
<i>amitriptyline hcl TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg</i>	1	
<i>amoxapine TABS 25mg, 50mg, 100mg, 150mg</i>	1	
<i>AUVELITY TAB 45-105MG</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>bupropion hcl TABS 75mg, 100mg</i>	1	
<i>bupropion hcl TB12 100mg, 150mg, 200mg; TB24 150mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl TB24 300mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>citalopram hydrobromide SOLN 10mg/5ml; TABS 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>clomipramine hcl CAPS 25mg, 50mg, 75mg</i>	1	PA
<i>desipramine hcl TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg</i>	1	

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصيبي "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.



يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>desvenlafaxine succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg; CONC 10mg/ml	1	
<i>DRIZALMA SPRINKLE</i> CSDR 20mg, 30mg, 40mg, 60mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>duloxetine hcl</i> CPEP 20mg, 30mg, 60mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>EMSAM</i> PT24 6mg/24hr, 9mg/24hr, 12mg/24hr	1	NDS, QL (30 patches / 30 days), PA
<i>escitalopram oxalate</i> SOLN 5mg/5ml; TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	
<i>FETZIMA</i> CP24 20mg, 40mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>FETZIMA</i> CP24 80mg, 120mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>FETZIMA CAP TITRATIO</i>	1	QL (2 packs / year), PA
<i>fluoxetine hcl</i> CAPS 10mg, 20mg, 40mg; SOLN 20mg/5ml	1	
<i>imipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg	1	
<i>MARPLAN</i> TABS 10mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>mirtazapine</i> TABS 7.5mg, 15mg, 30mg, 45mg; TBDP 15mg, 30mg, 45mg	1	
<i>nefazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg, 250mg	1	
<i>nortriptyline hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg; SOLN 10mg/5ml	1	
<i>paroxetine hcl</i> SUSP 10mg/5ml	1	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>paroxetine hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	
<i>phenelzine sulfate</i> TABS 15mg	1	
<i>protriptyline hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>RALDESY</i> SOLN 10mg/ml	1	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>sertraline hcl</i> CONC 20mg/ml; TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>tranylcypromine sulfate</i> TABS 10mg	1	
<i>trazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg	1	
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 25mg, 50mg	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 100mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>TRINTELLIX</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>venlafaxine hcl</i> CP24 37.5mg, 75mg, 150mg; TABS 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg, 100mg	1	
<i>vilazodone hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ZURZUVAE</i> CAPS 20mg, 25mg	1	NDS, QL (28 caps / 14 days), NM, PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ZURZUVAE CAPS 30mg	1	NDS, QL (14 caps / 14 days), NM, PA
ANTIPARKINSONIAN AGENTS		
<i>amantadine hcl</i> CAPS 100mg	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>amantadine hcl</i> SOLN 50mg/5ml; TABS 100mg	1	
<i>benztropine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	1	
<i>benztropine mesylate</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>bromocriptine mesylate</i> CAPS 5mg; TABS 2.5mg	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i> 10-100mg	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i> 25-100mg	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i> 25-250mg	1	
<i>carbidopa & levodopa tab</i> 10-100 mg	1	
<i>carbidopa & levodopa tab</i> 25-100 mg	1	
<i>carbidopa & levodopa tab</i> 25-250 mg	1	
<i>carbidopa & levodopa tab er</i> 25-100 mg	1	
<i>carbidopa & levodopa tab er</i> 50-200 mg	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 12.5-50-200 mg	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 18.75-75-200 mg	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 25-100-200 mg	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 31.25-125-200 mg	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 37.5-150-200 mg	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 50-200-200 mg	1	
<i>entacapone</i> TABS 200mg	1	
INBRIJA CAPS 42mg	1	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>pramipexole dihydrochloride</i> TABS .125mg, .25mg, .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg	1	
<i>rasagiline mesylate</i> TABS .5mg, 1mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ropinirole hydrochloride</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg	1	
<i>selegiline hcl</i> CAPS 5mg; TABS 5mg	1	
<i>trihexyphenidyl hcl</i> SOLN .4mg/ml; TABS 2mg, 5mg	1	PA; PA applies if 70 years and older

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصيّة "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.



يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANTIPSYCHOTICS		
ABILIFY ASIMTUFII PRSY 720mg/2.4ml, 960mg/3.2ml	1	NDS, QL (1 syringe / 56 days)
ABILIFY MAINTENA PRSY 300mg, 400mg	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ABILIFY MAINTENA SRER 300mg, 400mg	1	NDS, QL (1 injection / 28 days)
<i>aripiprazole</i> SOLN 1mg/ml	1	QL (900 mL / 30 days)
<i>aripiprazole</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>aripiprazole</i> TBDP 10mg, 15mg	1	QL (60 tabs / 30 days), ST
ARISTADA PRSY 441mg/1.6ml, 662mg/2.4ml, 882mg/3.2ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ARISTADA PRSY 1064mg/3.9ml	1	NDS, QL (1 syringe / 56 days)
ARISTADA INITIO PRSY 675mg/2.4ml	1	NDS
<i>asenapine maleate</i> SUBL 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
CAPLYTA CAPS 10.5mg, 21mg, 42mg	1	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	1	
<i>clozapine</i> TABS 25mg, 50mg	1	
<i>clozapine</i> TABS 100mg	1	QL (270 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i> TABS 200mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i> TBDP 12.5mg, 25mg	1	PA
<i>clozapine</i> TBDP 100mg	1	QL (270 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i> TBDP 150mg	1	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i> TBDP 200mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA
COBENFY CAP 50-20MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY CAP 100-20MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY CAP 125-30MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY STRT CAP PACK	1	NDS, QL (2 packs / year), PA
ERZOFRI SUSY 39mg/0.25ml	1	QL (1 syringe / 28 days)
ERZOFRI SUSY 78mg/0.5ml, 117mg/0.75ml, 156mg/ml, 234mg/1.5ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ERZOFRI SUSY 351mg/2.25ml	1	NDS, QL (2 syringes / year)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
FANAPT TABS 1mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
FANAPT PAK PACK A	1	QL (2 packs / year), PA
FANAPT PAK PACK C	1	QL (2 packs / year), PA
<i>fluphenazine decanoate</i> SOLN 25mg/ml	1	
<i>fluphenazine hcl</i> CONC 5mg/ml; ELIX 2.5mg/5ml; SOLN 2.5mg/ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>haloperidol</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	1	
<i>haloperidol decanoate</i> SOLN 50mg/ml, 100mg/ml	1	
<i>haloperidol lactate</i> CONC 2mg/ml; SOLN 5mg/ml	1	
INVEGA HAFYERA SUSY 1092mg/3.5ml, 1560mg/5ml	1	NDS, QL (1 injection / 180 days)
INVEGA SUSTENNA SUSY 39mg/0.25ml	1	QL (1 syringe / 28 days)
INVEGA SUSTENNA SUSY 78mg/0.5ml, 117mg/0.75ml, 156mg/ml, 234mg/1.5ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
INVEGA TRINZA SUSY 273mg/0.88ml, 410mg/1.32ml, 546mg/1.75ml, 819mg/2.63ml	1	NDS, QL (1 syringe / 90 days)
<i>loxapine succinate</i> CAPS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	1	
<i>lurasidone hcl</i> TABS 20mg, 40mg, 60mg, 120mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>lurasidone hcl</i> TABS 80mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 5-10MG	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 10-10MG	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 15-10MG	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 20-10MG	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
<i>molindone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg	1	
NUPLAZID CAPS 34mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
NUPLAZID TABS 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>olanzapine</i> SOLR 10mg	1	QL (3 vials / 1 day)
<i>olanzapine</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصيبي "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.



يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>olanzapine</i> TABS 7.5mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TBDP 5mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>olanzapine</i> TBDP 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days), ST
OPIPZA FILM 2mg, 5mg	1	NDS, QL (30 films / 30 days), PA
OPIPZA FILM 10mg	1	NDS, QL (90 films / 30 days), PA
<i>paliperidone</i> TB24 1.5mg, 3mg, 9mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>paliperidone</i> TB24 6mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>perphenazine</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg, 16mg	1	
<i>pimozide</i> TABS 1mg, 2mg	1	
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 25mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 300mg, 400mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 50mg, 300mg, 400mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 150mg, 200mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
REXULTI TABS 3mg, 4mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
REXULTI TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
<i>risperidone</i> SOLN 1mg/ml	1	QL (240 mL / 30 days)
<i>risperidone</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	
<i>risperidone</i> TBDP 1mg, 2mg, 3mg	1	QL (60 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone</i> TBDP 4mg	1	QL (120 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone</i> TBDP .25mg, .5mg	1	QL (90 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone microspheres</i> SRER 12.5mg, 25mg	1	QL (2 injections / 28 days)
<i>risperidone microspheres</i> SRER 37.5mg, 50mg	1	NDS, QL (2 injections / 28 days)
SECUADO PT24 3.8mg/24hr, 5.7mg/24hr, 7.6mg/24hr	1	NDS, QL (30 patches / 30 days)
<i>thioridazine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>thiothixene</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	1	
<i>trifluoperazine hcl</i> TABS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	1	
VERSACLOZ SUSP 50mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VRAYLAR CAPS 1.5mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days)
VRAYLAR CAPS 3mg, 4.5mg, 6mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days)
ziprasidone hcl CAPS 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	QL (60 caps / 30 days)
ziprasidone mesylate SOLR 20mg	1	QL (6 injections / 3 days)
ZYPREXA RELPREVV SUSR 210mg	1	QL (2 vials / 28 days), NM, PA
ZYPREXA RELPREVV SUSR 300mg	1	NDS, QL (2 vials / 28 days), NM, PA
ZYPREXA RELPREVV SUSR 405mg	1	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA
ANTISEIZURE AGENTS		
APTIOM TABS 200mg, 400mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
APTIOM TABS 600mg, 800mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
BRIVIACT SOLN 10mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA
BRIVIACT TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
carbamazepine CHEW 100mg, 200mg; CP12 100mg, 200mg, 300mg; SUSP 100mg/5ml; TABS 200mg; TB12 100mg, 200mg, 400mg	1	
clobazam SUSP 2.5mg/ml	1	QL (480 mL / 30 days), PA
clobazam TABS 10mg, 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
clonazepam TABS 2mg; TBDP 2mg	1	QL (300 tabs / 30 days)
clonazepam TABS .5mg, 1mg; TBDP .125mg, .25mg, .5mg, 1mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
clorazepate dipotassium TABS 3.75mg, 7.5mg, 15mg	1	QL (180 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
DIACOMIT CAPS 250mg	1	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT CAPS 500mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصيّة "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DIACOMIT PACK 250mg	1	NDS, QL (360 packets / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>diazepam</i> SOLN 5mg/5ml	1	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	1	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	1	
<i>diazepam inj</i> SOLN 5mg/ml	1	
<i>diazepam intensol</i> CONC 5mg/ml	1	QL (240 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
DILANTIN CAPS 30mg	1	
<i>divalproex sodium</i> CSDR 125mg; TB24 250mg, 500mg; TBEC 125mg, 250mg, 500mg	1	
EPIDIOLEX SOLN 100mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 30 days), NM, PA
<i>epitol</i> TABS 200mg	1	
EPRONTIA SOLN 25mg/ml	1	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>eslicarbazepine acetate</i> TABS 200mg, 400mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>eslicarbazepine acetate</i> TABS 600mg, 800mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>ethosuximide</i> CAPS 250mg; SOLN 250mg/5ml	1	
<i>felbamate</i> SUSP 600mg/5ml; TABS 400mg, 600mg	1	
FINTEPLA SOLN 2.2mg/ml	1	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, PA
FYCOMPA SUSP .5mg/ml	1	NDS, QL (720 mL / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 2mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>gabapentin</i> CAPS 100mg, 300mg	1	QL (360 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> CAPS 400mg	1	QL (270 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> SOLN 250mg/5ml, 300mg/6ml	1	QL (2160 mL / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 600mg	1	QL (180 tabs / 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>gabapentin</i> TABS 800mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> SOLN 200mg/20ml	1	
<i>lacosamide</i> TABS 50mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> TABS 100mg, 150mg, 200mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>lacosamide oral</i> SOLN 10mg/ml	1	QL (1200 mL / 30 days)
<i>lamotrigine</i> CHEW 5mg, 25mg; TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
<i>lamotrigine</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 250mg, 300mg	1	ST
<i>levetiracetam</i> SOLN 100mg/ml, 500mg/5ml; TABS 250mg, 500mg, 750mg, 1000mg; TB24 500mg, 750mg	1	
<i>LEVETIRACETAM</i> TB3D 250mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 500 mg/100ml</i>	1	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1000 mg/100ml</i>	1	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1500 mg/100ml</i>	1	
<i>methsuximide</i> CAPS 300mg	1	
<i>NAYZILAM</i> SOLN 5mg/0.1ml	1	QL (10 nasal units per 30 days)
<i>oxcarbazepine</i> SUSP 300mg/5ml; TABS 150mg, 300mg, 600mg	1	
<i>perampanel</i> TABS 2mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>perampanel</i> TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>phenobarbital</i> ELIX 20mg/5ml	1	QL (1500 mL / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenobarbital</i> TABS 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg, 100mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenobarbital sodium</i> SOLN 65mg/ml, 130mg/ml	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenytek</i> CAPS 200mg, 300mg	1	
<i>phenytoin</i> CHEW 50mg; SUSP 125mg/5ml	1	
<i>phenytoin sodium</i> SOLN 50mg/ml	1	
<i>phenytoin sodium extended</i> CAPS 100mg, 200mg, 300mg	1	

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصيّة "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>pregabalin</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	1	QL (120 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> CAPS 200mg	1	QL (90 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> CAPS 225mg, 300mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> SOLN 20mg/ml	1	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>primidone</i> TABS 50mg, 125mg, 250mg	1	
<i>roweepra</i> TABS 500mg	1	
<i>rufinamide</i> SUSP 40mg/ml	1	NDS, QL (2400 mL / 30 days), PA
<i>rufinamide</i> TABS 200mg	1	QL (480 tabs / 30 days), PA
<i>rufinamide</i> TABS 400mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), PA
<i>SPRITAM</i> TB3D 250mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>SPRITAM</i> TB3D 500mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>SPRITAM</i> TB3D 750mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>SPRITAM</i> TB3D 1000mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>subvenite</i> TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
<i>SYMPAZAN</i> FILM 5mg, 10mg, 20mg	1	NDS, QL (60 films / 30 days), PA
<i>tiagabine hcl</i> TABS 2mg, 4mg, 12mg, 16mg	1	
<i>topiramate</i> CPSP 15mg, 25mg, 50mg; TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	
<i>topiramate</i> SOLN 25mg/ml	1	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>valproate sodium</i> SOLN 100mg/ml, 250mg/5ml	1	
<i>valproic acid</i> CAPS 250mg	1	
<i>VALTOCO</i> 5 MG DOSE LIQD 5mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs per 30 days)
<i>VALTOCO</i> 10 MG DOSE LIQD 10mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs per 30 days)
<i>VALTOCO</i> 15 MG DOSE LQPK 7.5mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs per 30 days)
<i>VALTOCO</i> 20 MG DOSE LQPK 10mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs per 30 days)
<i>vigabatrin</i> PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>vigabatrin</i> TABS 500mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>vigadron</i> PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>vigadron</i> TABS 500mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VIGAFYDE SOLN 100mg/ml	1	NDS, QL (900 mL / 30 days), NM, PA
vigpoder PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
XCOPRI TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
XCOPRI TABS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
XCOPRI PAK 12.5-25	1	QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 50-100MG	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 100-150	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (MAINTENANCE)	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION)	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
ZONISADE SUSP 100mg/5ml	1	NDS, QL (900 mL / 30 days), PA
zonisamide CAPS 25mg, 50mg, 100mg	1	
ZTALMY SUSP 50mg/ml	1	NDS, QL (1100 mL / 30 days), NM, PA

ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA
amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA
amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA
amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA
amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA
amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA
amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصيّة "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.



يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>atomoxetine hcl CAPS 10mg, 18mg, 25mg</i>	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl CAPS 40mg</i>	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl CAPS 60mg, 80mg, 100mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>dexmethylphenidate hcl TABS 2.5mg, 5mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days), PA
<i>dexmethylphenidate hcl TABS 10mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>guanfacine hcl (adhd) TB24 1mg, 2mg, 4mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>guanfacine hcl (adhd) TB24 3mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>methylphenidate hcl CHEW 2.5mg, 5mg, 10mg; TABS 5mg, 10mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl SOLN 5mg/5ml</i>	1	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl SOLN 10mg/5ml</i>	1	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl TABS 20mg; TBCR 10mg, 20mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
HYPNOTICS		
<i>DAYVIGO TABS 5mg, 10mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl (sleep) TABS 3mg, 6mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>eszopiclone TABS 1mg, 2mg, 3mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>tasimelteon CAPS 20mg</i>	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>temazepam CAPS 7.5mg, 30mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>temazepam CAPS 15mg</i>	1	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>zaleplon</i> CAPS 5mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>zaleplon</i> CAPS 10mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>zolpidem tartrate</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year

MIGRAINE

<i>AIMOVIG</i> SOAJ 70mg/ml, 140mg/ml	1	QL (1 pen / 30 days), NM, PA
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	1	NDS
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 4mg/ml	1	NDS, QL (8 mL / 30 days), PA
<i>EMGALITY</i> SOAJ 120mg/ml	1	QL (2 pens / 30 days), NM, PA
<i>EMGALITY</i> SOSY 100mg/ml	1	QL (3 syringes / 30 days), NM, PA
<i>EMGALITY</i> SOSY 120mg/ml	1	QL (2 syringes / 30 days), NM, PA
<i>ergotamine w/ caffeine tab</i> 1-100 mg	1	QL (40 tabs / 28 days), PA
<i>naratriptan hcl</i> TABS 1mg, 2.5mg	1	QL (12 tabs / 30 days)
<i>NURTEC</i> TBDP 75mg	1	QL (16 tabs / 30 days), PA
<i>QULIPTA</i> TABS 10mg, 30mg, 60mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>rizatriptan benzoate</i> TABS 5mg, 10mg; TBDP 5mg, 10mg	1	QL (18 tabs / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 5mg/act	1	QL (24 units / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 20mg/act	1	QL (12 units / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 4mg/0.5ml; SOCT 4mg/0.5ml	1	QL (18 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 6mg/0.5ml; SOCT 6mg/0.5ml; SOLN 6mg/0.5ml	1	QL (12 injections / 30 days)

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصيّة "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
sumatriptan succinate TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	QL (12 tabs / 30 days)
UBRELVY TABS 50mg, 100mg	1	QL (16 tabs / 30 days), PA
MISCELLANEOUS		
AUSTEDO TABS 6mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO TABS 9mg, 12mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 6mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 12mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 18mg, 24mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 30mg, 36mg, 42mg, 48mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TAB TITR KIT	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
<i>lithium</i> SOLN 8meq/5ml	1	
<i>lithium carbonate</i> CAPS 150mg, 300mg, 600mg; TABS 300mg; TBCR 300mg, 450mg	1	
NUEDEXTA CAP 20-10MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pyridostigmine bromide</i> TABS 60mg	1	
<i>riluzole</i> TABS 50mg	1	
<i>tetrabenazine</i> TABS 12.5mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tetrabenazine</i> TABS 25mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS		
BAFIERTAM CPDR 95mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
BETASERON KIT .3mg	1	NDS, QL (14 syringes / 28 days), NM, PA
COPAXONE SOSY 20mg/ml	1	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
COPAXONE SOSY 40mg/ml	1	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
<i>dalfampridine</i> TB12 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>fingolimod hcl</i> CAPS .5mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>glatiramer acetate</i> SOSY 20mg/ml	1	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
<i>glatiramer acetate</i> SOSY 40mg/ml	1	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>glatopa</i> SOSY 20mg/ml	1	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
<i>glatopa</i> SOSY 40mg/ml	1	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
KESIMPTA SOAJ 20mg/0.4ml	1	NDS, QL (16 pens / 365 days), NM, PA
MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS		
<i>baclofen</i> TABS 5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>baclofen</i> TABS 10mg, 20mg	1	
<i>carisoprodol</i> TABS 350mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>cyclobenzaprine hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>dantrolene sodium</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>methocarbamol</i> TABS 500mg	1	QL (360 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>methocarbamol</i> TABS 750mg	1	QL (240 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>tizanidine hcl</i> TABS 2mg, 4mg	1	
NARCOLEPSY/CATAPLEXY		
<i>armodafinil</i> TABS 50mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>armodafinil</i> TABS 150mg, 200mg, 250mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 200mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصيّة "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.



يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
SODIUM OXYBATE SOLN 500mg/ml	1	NDS, QL (540 mL / 30 days), NM, PA
PSYCHOTHERAPEUTIC-MISC		
acamprosate calcium TBEC 333mg	1	
buprenorphine hcl SUBL 2mg, 8mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)	1	QL (90 films / 30 days)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv)	1	QL (90 films / 30 days)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv)	1	QL (90 films / 30 days)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv)	1	QL (60 films / 30 days)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv)	1	QL (90 tabs / 30 days)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 8-2 mg (base equiv)	1	QL (90 tabs / 30 days)
bupropion hcl (smoking deterrent) TB12 150mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
disulfiram TABS 250mg, 500mg	1	
naloxone hcl LIQD 4mg/0.1ml; SOCT .4mg/ml; SOLN .4mg/ml, 4mg/10ml; SOSY .4mg/ml, 2mg/2ml	1	
naltrexone hcl TABS 50mg	1	
NICOTROL INHALER INHA 10mg	1	
NICOTROL NS SOLN 10mg/ml	1	
varenicline tartrate TABS .5mg, 1mg	1	QL (56 tabs / 28 days)
varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack	1	QL (2 packs / year)
VIVITROL SUSR 380mg	1	NDS, NM
ENDOCRINE AND METABOLIC		
ANDROGENS		
danazol CAPS 50mg, 100mg, 200mg	1	
depo-testosterone SOLN 100mg/ml, 200mg/ml	1	PA
methyltestosterone CAPS 10mg	1	NDS, QL (600 caps / 30 days), PA
testosterone GEL 1%, 25mg/2.5gm, 50mg/5gm	1	QL (300 gm / 30 days), PA
testosterone cypionate SOLN 100mg/ml, 200mg/ml	1	PA
testosterone enanthate SOLN 200mg/ml	1	PA
testosterone pump GEL 1.62%	1	QL (150 gm / 30 days), PA
ANTIDIABETICS		
acarbose TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
FARXIGA TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<u>glimepiride TABS 1mg, 2mg</u>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<u>glimepiride TABS 4mg</u>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<u>glipizide TABS 5mg</u>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<u>glipizide TABS 10mg</u>	1	QL (120 tabs / 30 days)
<u>glipizide TB24 2.5mg, 5mg</u>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<u>glipizide TB24 10mg</u>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<u>glipizide xl TB24 2.5mg, 5mg</u>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<u>glipizide xl TB24 10mg</u>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<u>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</u>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<u>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</u>	1	QL (120 tabs / 30 days)
<u>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</u>	1	QL (120 tabs / 30 days)
<u>GLYXAMBI TAB 10-5 MG</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<u>GLYXAMBI TAB 25-5 MG</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<u>JANUMET TAB 50-500MG</u>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<u>JANUMET TAB 50-1000</u>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<u>JANUMET XR TAB 50-500MG</u>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<u>JANUMET XR TAB 50-1000</u>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<u>JANUMET XR TAB 100-1000</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<u>JANUVIA TABS 25mg, 50mg, 100mg</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<u>JARDIANCE TABS 10mg, 25mg</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<u>JENTADUETO TAB 2.5-500</u>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<u>JENTADUETO TAB 2.5-850</u>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<u>JENTADUETO TAB 2.5-1000</u>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<u>JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG</u>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<u>JENTADUETO TAB XR 5-1000MG</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<u>metformin hcl TABS 500mg</u>	1	QL (150 tabs / 30 days)
<u>metformin hcl TABS 850mg</u>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<u>metformin hcl TABS 1000mg</u>	1	QL (75 tabs / 30 days)
<u>metformin hcl TB24 500mg</u>	1	QL (120 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
<u>metformin hcl TB24 750mg</u>	1	QL (60 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
<u>MOUNJARO SOAJ 2.5mg/0.5ml, 5mg/0.5ml, 7.5mg/0.5ml, 10mg/0.5ml, 12.5mg/0.5ml, 15mg/0.5ml</u>	1	QL (4 pens / 28 days), PA
<u>nateglinide TABS 60mg, 120mg</u>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<u>OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE) SOPN 2mg/3ml</u>	1	QL (1 pen / 28 days), PA

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصيّة "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
OZEMPIC (1MG/DOSE) SOPN 4mg/3ml	1	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (2MG/DOSE) SOPN 8mg/3ml	1	QL (1 pen / 28 days), PA
<i>pioglitazone hcl TABS 15mg, 30mg, 45mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-500 mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-850 mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>repaglinide TABS 2mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>repaglinide TABS .5mg, 1mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
RYBELSUS TABS 3mg, 7mg, 14mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
SYNJARDY TAB 5-500MG	1	QL (120 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-500	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 10-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 12.5-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 25-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRADJENTA TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRULICITY SOAJ .75mg/0.5ml, 1.5mg/0.5ml, 3mg/0.5ml, 4.5mg/0.5ml	1	QL (4 pens / 28 days), PA
XIGDUO XR TAB 2.5-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-500MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-500MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)

ANTIDIABETICS, INSULINS

ADMELOG SOLN 100unit/ml	1
ADMELOG SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	1
ALCOHOL SWABS: BD-EMBECTA/MHC/RUGBY	1 PA
BASAGLAR KWIKPEN SOPN 100unit/ml	1
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)	1 QL (10 patches / 30 days), PA
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	1 QL (8 patches / 24 days), PA
CEQUR SIMPL MIS INSERTER	1 QL (2 inserters / year), PA
FIASP SOLN 100unit/ml	1
FIASP FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml	1
FIASP PENFILL SOCT 100unit/ml	1
FIASP PUMPCART SOCT 100unit/ml	1 B/D
GAUZE PADS 2" X 2"	1 PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
HUMULIN R U-500 (CONCENTR SOLN 500unit/ml)	1	NDS, B/D
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SOPN 500unit/ml	1	NDS
INSULIN PEN NEEDLES: BD-EMBECTA	1	PA
INSULIN SAFETY NEEDLES: BD-EMBECTA	1	PA
INSULIN SYRINGES: BD-EMBECTA	1	PA
NOVOLIN INJ 70/30	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN INJ 70/30 FP	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N SUSP 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N FLEXPEN SUPN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R SOLN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R FLEXPEN SOPN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG SOLN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG FLEXPEN SOPN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ 70/30	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG PENFILL SOCT 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD 5 G7 KIT INTRO	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 G7 MIS PODS	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD 5 L2 KIT INTRO G6	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 L2 MIS PODS G6	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD DASH KIT INTRO	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD DASH MIS PODS	1	QL (15 pods / 30 days), PA

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصيّة "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.



يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
OMNIPOD GO KIT 10UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 15UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 20UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 25UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 30UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 35UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 40UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD MIS CLASSIC	1	QL (15 pods / 30 days), PA
SOLIQUA INJ 100/33	1	QL (5 pens / 25 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	1	
TOUJEO SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	1	
TRESIBA SOLN 100unit/ml	1	
TRESIBA FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml, 200unit/ml	1	
XULTOPHY INJ 100/3.6	1	QL (5 pens / 30 days)
CALCIUM REGULATORS		
alendronate sodium SOLN 70mg/75ml	1	ST
alendronate sodium TABS 10mg, 35mg, 70mg	1	
BONSITY SOPN 560mcg/2.24ml	1	NDS, NM, PA
calcitonin (salmon) spray SOLN 200unit/act	1	B/D
ibandronate sodium TABS 150mg	1	B/D
PAMIDRONATE DISODIUM SOLN 6mg/ml	1	B/D
pamidronate disodium SOLN 30mg/10ml, 90mg/10ml	1	B/D
PROLIA SOSY 60mg/ml	1	QL (1 syringe / 180 days), NM
risedronate sodium TABS 5mg, 35mg, 150mg	1	
risedronate sodium TBEC 35mg	1	ST
TERIPARATIDE SOPN 560mcg/2.24ml	1	NDS, NM, PA; (ALVOGEN product)
WYOST SOLN 120mg/1.7ml	1	NDS, NM, PA
XGEVA SOLN 120mg/1.7ml	1	NDS, NM, PA
zoledronic acid CONC 4mg/5ml; SOLN 5mg/100ml	1	B/D, NM
CHELATIN AGENTS		
CHEMET CAPS 100mg	1	NDS
deferasirox TABS 90mg, 180mg, 360mg; TBSO 125mg	1	NM, PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>deferasirox TBSO 250mg, 500mg</i>	1	NDS, NM, PA
<i>kionex SUSP 15gm/60ml</i>	1	
<i>LOKELMA PACK 5gm, 10gm</i>	1	
<i>penicillamine TABS 250mg</i>	1	NDS, NM
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	1	
<i>sps SUSP 15gm/60ml</i>	1	
<i>sps rectal SUSP 15gm/60ml</i>	1	
<i>trientine hcl CAPS 250mg</i>	1	NDS, NM, PA
CONTRACEPTIVES		
<i>afirmelle</i>	1	
<i>altavera</i>	1	
<i>alyacen 1/35</i>	1	
<i>alyacen 7/7/7</i>	1	
<i>amethia</i>	1	
<i>amethyst</i>	1	
<i>apri</i>	1	
<i>aranelle</i>	1	
<i>ashlyna</i>	1	
<i>aubra eq</i>	1	
<i>aurovela 1/20</i>	1	
<i>aurovela 24 fe</i>	1	
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	1	
<i>aurovela fe 1/20</i>	1	
<i>aviane</i>	1	
<i>ayuna</i>	1	
<i>azurette</i>	1	
<i>balziva</i>	1	
<i>blisovi 24 fe</i>	1	
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	1	
<i>briellyn</i>	1	
<i>camila TABS .35mg</i>	1	
<i>camrese</i>	1	
<i>camrese lo</i>	1	
<i>chateal eq</i>	1	
<i>cryselle-28</i>	1	
<i>cyred eq</i>	1	
<i>dasetta 1/35</i>	1	
<i>dasetta 7/7/7</i>	1	
<i>daysee</i>	1	

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصيبي "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.



يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>deblitane TABS .35mg</i>	1	
<i>DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUSY 104mg/0.65ml</i>	1	
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15-0.02/0.01 mg(21/5)</i>	1	
<i>dolishale</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3-0.02-0.451 mg</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3-0.03-0.451 mg</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg</i>	1	
<i>elinest</i>	1	
<i>eluryng</i>	1	
<i>emzahh TABS .35mg</i>	1	
<i>enilloring</i>	1	
<i>enpresse-28</i>	1	
<i>enskyce</i>	1	
<i>errin TABS .35mg</i>	1	
<i>estarrylla</i>	1	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg</i>	1	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg</i>	1	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	1	
<i>falmina</i>	1	
<i>feirza 1.5/30</i>	1	
<i>feirza 1/20</i>	1	
<i>finzala</i>	1	
<i>galbriela</i>	1	
<i>hailey 1.5/30</i>	1	
<i>hailey 24 fe</i>	1	
<i>haloette</i>	1	
<i>heather TABS .35mg</i>	1	
<i>iclevia</i>	1	
<i>incassia TABS .35mg</i>	1	
<i>introvale</i>	1	
<i>isibloom</i>	1	
<i>jaimiess</i>	1	
<i>jasmiel</i>	1	
<i>jolessa</i>	1	
<i>juleber</i>	1	
<i>junel 1.5/30</i>	1	
<i>junel 1/20</i>	1	
<i>junel fe 1.5/30</i>	1	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>junel fe 1/20</i>	1	
<i>junel fe 24</i>	1	
<i>kaitlib fe</i>	1	
<i>kariva</i>	1	
<i>kelnor 1/35</i>	1	
<i>kelnor 1/50</i>	1	
<i>kurvelo</i>	1	
<i>larin 1.5/30</i>	1	
<i>larin 1/20</i>	1	
<i>larin 24 fe</i>	1	
<i>larin fe 1.5/30</i>	1	
<i>larin fe 1/20</i>	1	
<i>layolis fe</i>	1	
<i>lessina</i>	1	
<i>levonest</i>	1	
<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	1	
<i>levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	1	
<i>levonorgestrel & ethynodiolide (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>levonorgestrel & ethynodiolide tab 0.1 mg-20 mcg</i>	1	
<i>levonorgestrel & ethynodiolide tab 0.15 mg-30 mcg</i>	1	
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg</i>	1	
<i>levonorgestrel-ethynodiolide (continuous) tab 90-20 mcg</i>	1	
<i>levora 0.15/30-28</i>	1	
<i>LILETTA IUD 20.1mcg/day</i>	1	NM
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	1	
<i>loestrin 1/20-21</i>	1	
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	1	
<i>loestrin fe 1/20</i>	1	
<i>lojaimies</i>	1	
<i>loryna</i>	1	
<i>low-ogestrel</i>	1	
<i>lutera</i>	1	
<i>lyeq TABS .35mg</i>	1	

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصيبي "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.



يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>lyza TABS .35mg</i>	1	
<i>marlissa</i>	1	
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive)</i>	1	
<i>SUSP 150mg/ml; SUSY 150mg/ml</i>		
<i>meleya TABS .35mg</i>	1	
<i>mibelas 24 fe</i>	1	
<i>microgestin 1.5/30</i>	1	
<i>microgestin 1/20</i>	1	
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	1	
<i>microgestin fe 1/20</i>	1	
<i>milki</i>	1	
<i>mono-linyah</i>	1	
<i>necon 0.5/35-28</i>	1	
<i>NEXPLANON IMPL 68mg</i>	1	NM
<i>nikki</i>	1	
<i>nora-be TABS .35mg</i>	1	
<i>norelgestromin-ethynodiol dihydrogennedate tab 150-35 mcg/24hr</i>	1	
<i>norethindrone & ethynodiol dihydrogennedate chew tab 0.4 mg-35 mcg</i>	1	
<i>norethindrone (contraceptive) TABS .35mg</i>	1	
<i>norethindrone ace & ethynodiol dihydrogennedate tab 1 mg-20 mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace & ethynodiol dihydrogennedate tab 1.5 mg-30 mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace-ethynodiol dihydrogennedate chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	1	
<i>norgestimate & ethynodiol dihydrogennedate tab 0.25 mg-35 mcg</i>	1	
<i>norgestimate-ethynodiol dihydrogennedate tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mcg-mcg</i>	1	
<i>norgestimate-ethynodiol dihydrogennedate tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mcg-mcg</i>	1	
<i>norlyroc TABS .35mg</i>	1	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	1	
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	1	
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	1	
<i>nortrel 7/7/7</i>	1	
<i>nylia 1/35</i>	1	
<i>nylia 7/7/7</i>	1	
<i>ocella</i>	1	
<i>orquidea TABS .35mg</i>	1	
<i>philith</i>	1	
<i>pimtrea</i>	1	
<i>portia-28</i>	1	
<i>reclipsen</i>	1	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
rivelsa	1	
rosyrah	1	
setlakin	1	
sharobel TABS .35mg	1	
simliya	1	
simpesse	1	
sprintec 28	1	
sronyx	1	
syeda	1	
tarina 24 fe	1	
tarina fe 1/20 eq	1	
tilia fe	1	
tri-estarrylla	1	
tri-legest fe	1	
tri-linyah	1	
tri-lo-estarrylla	1	
tri-lo-marzia	1	
tri-lo-mili	1	
tri-lo-sprintec	1	
tri-mili	1	
tri-nymyo	1	
tri-sprintec	1	
tri-vylbra	1	
tri-vylbra lo	1	
turqoz	1	
tydemy	1	
valtya 1/50	1	
velivet	1	
vestura	1	
vienna	1	
viorele	1	
vyfemla	1	
vylbra	1	
wera	1	
wymzya fe	1	
xarah fe	1	
xelria fe	1	
xulane	1	
zafemy	1	

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصيبي "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<u>zovia 1/35</u>	1	
<u>zumandimine</u>	1	
ESTROGENS		
<u>abigale</u>	1	
<u>abigale lo</u>	1	
<u>dotti PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr</u>	1	
<u>estradiol 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; TABS .5mg, 1mg, 2mg</u>	1	
<u>estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg</u>	1	
<u>estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg</u>	1	
<u>estradiol vaginal CREA .1mg/gm; TABS 10mcg</u>	1	
<u>estradiol valerate OIL 10mg/ml, 20mg/ml, 40mg/ml</u>	1	
<u>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</u>	1	
<u>fyavolv tab 1mg-5mcg</u>	1	
<u>jintel i</u>	1	
<u>lyllana PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr</u>	1	
<u>mimvey</u>	1	
<u>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</u>	1	
<u>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg</u>	1	
<u>yuvafem TABS 10mcg</u>	1	
GLUCOCORTICOIDS		
<u>dexamethasone ELIX .5mg/5ml; SOLN .5mg/5ml; TABS .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 4mg, 6mg</u>	1	
<u>DEXAMETHASONE INTENSOL CONC 1mg/ml</u>	1	
<u>dexamethasone sodium phosphate SOLN 4mg/ml, 10mg/ml, 20mg/5ml, 100mg/10ml, 120mg/30ml; SOSY 4mg/ml, 10mg/ml</u>	1	
<u>fludrocortisone acetate TABS .1mg</u>	1	
<u>hydrocortisone TABS 5mg, 10mg, 20mg</u>	1	
<u>hydrocortisone sod succinate SOLR 100mg</u>	1	
<u>methylprednisolone TABS 4mg, 8mg, 16mg, 32mg</u>	1	B/D
<u>methylprednisolone TBPK 4mg</u>	1	
<u>methylprednisolone acetate SUSP 40mg/ml, 80mg/ml</u>	1	B/D
<u>methylprednisolone sod succ SOLR 40mg, 125mg, 1000mg</u>	1	B/D

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>prednisolone</i> SOLN 15mg/5ml	1	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate</i> SOLN 5mg/5ml, 15mg/5ml, 25mg/5ml	1	B/D
<i>prednisone</i> SOLN 5mg/5ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 50mg	1	B/D
<i>prednisone</i> TBPK 5mg, 10mg	1	
PREDNISONE INTENSOL CONC 5mg/ml	1	B/D
SOLU-CORTEF SOLR 100mg, 250mg, 500mg, 1000mg	1	
GLUCOSE ELEVATING AGENTS		
<i>diazoxide</i> SUSP 50mg/ml	1	NDS
ZEGALOGUE SOAJ .6mg/0.6ml; SOSY .6mg/0.6ml	1	
MISCELLANEOUS		
ALDURAZYME SOLN 2.9mg/5ml	1	NDS, NM, PA
<i>betaine powder for oral solution</i>	1	NDS, NM
<i>cabergoline</i> TABS .5mg	1	
<i>carglumic acid</i> TBSO 200mg	1	NDS, NM, PA
CERDELGA CAPS 84mg	1	NDS, NM, PA
CEREZYME SOLR 400unit	1	NDS, NM, PA
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 30mg, 60mg	1	B/D, QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 90mg	1	NDS, B/D, QL (120 tabs / 30 days), NM
CYSTAGON CAPS 50mg, 150mg	1	NM, PA
<i>desmopressin acetate</i> SOLN 4mcg/ml	1	NDS
<i>desmopressin acetate</i> TABS .1mg, .2mg	1	
<i>desmopressin acetate spray</i> SOLN .01%	1	
<i>desmopressin acetate spray refrigerated</i> SOLN .01%	1	
FABRAZYME SOLR 5mg, 35mg	1	NDS, NM, PA
GENOTROPIN CART 5mg, 12mg	1	NDS, NM, PA
GENOTROPIN MINIQUICK PRSY .2mg	1	NM, PA
GENOTROPIN MINIQUICK PRSY .4mg, .6mg, .8mg, 1mg, 1.2mg, 1.4mg, 1.6mg, 1.8mg, 2mg	1	NDS, NM, PA
INCRELEX SOLN 40mg/4ml	1	NDS, NM, PA
javygtor PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	1	NDS, NM, PA
lanreotide acetate SOLN 120mg/0.5ml	1	NDS, NM, PA
levocarnitine (metabolic modifiers) SOLN 1gm/10ml; TABS 330mg	1	B/D

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصيّة "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.



يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
LUMIZYME SOLR 50mg	1	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH KIT 7.5mg, 11.25mg, 15mg	1	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH KIT 11.25mg, 30mg	1	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH KIT 45mg	1	NDS, NM, PA
<i>mifepristone (hyperglycemia)</i> TABS 300mg	1	NDS, NM, PA
NAGLAZYME SOLN 1mg/ml	1	NDS, NM, PA
<i>nitisinone</i> CAPS 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	1	NDS, NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 50mcg/ml, 100mcg/ml, 200mcg/ml; SOSY 50mcg/ml, 100mcg/ml	1	NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 500mcg/ml, 1000mcg/ml; SOSY 500mcg/ml	1	NDS, NM, PA
<i>raloxifene hcl</i> TABS 60mg	1	
<i>sapropterin dihydrochloride</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	1	NDS, NM, PA
SIGNIFOR SOLN .3mg/ml, .6mg/ml, .9mg/ml	1	NDS, NM, PA
<i>sodium phenylbutyrate</i> POWD 3gm/tsp; TABS 500mg	1	NDS, NM, PA
SOMATULINE DEPOT SOLN 60mg/0.2ml, 90mg/0.3ml, 120mg/0.5ml	1	NDS, NM, PA
SOMAVERT SOLR 10mg, 15mg, 20mg, 25mg, 30mg	1	NDS, NM, PA
SYNAREL SOLN 2mg/ml	1	NDS, PA
VEOZAH TABS 45mg	1	PA
PROGESTINS		
<i>gallifrey</i> TABS 5mg	1	
<i>medroxyprogesterone acetate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>megestrol acetate</i> SUSP 40mg/ml	1	
<i>megestrol acetate (appetite)</i> SUSP 625mg/5ml	1	PA
<i>norethindrone acetate</i> TABS 5mg	1	
<i>progesterone</i> CAPS 100mg, 200mg	1	
THYROID AGENTS		
<i>levo-t</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>levothyroxine sodium</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>levoxyl</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	1	
<i>liothyronine sodium</i> TABS 5mcg, 25mcg, 50mcg	1	
<i>methimazole</i> TABS 5mg, 10mg	1	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>propylthiouracil</i> TABS 50mg	1	
<i>SYNTHROID</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<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	1	B/D
<i>calcitriol (oral)</i> SOLN 1mcg/ml	1	B/D
<i>paricalcitol</i> CAPS 1mcg, 2mcg, 4mcg	1	B/D
GASTROINTESTINAL		
ANTIEMETICS		
<i>aprepitant</i> CAPS 40mg, 80mg, 125mg	1	B/D
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	1	B/D
<i>compro</i> SUPP 25mg	1	
<i>dronabinol</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	B/D, QL (60 caps / 30 days)
<i>gransetron hcl</i> SOLN 1mg/ml, 4mg/4ml	1	
<i>gransetron hcl</i> TABS 1mg	1	B/D
<i>meclizine hcl</i> TABS 12.5mg, 25mg	1	
<i>metoclopramide hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 5mg/ml; TABS 5mg, 10mg	1	
<i>ondansetron</i> TBDP 4mg, 8mg	1	B/D
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/2ml, 40mg/20ml; SOSY 4mg/2ml	1	
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/5ml; TABS 4mg, 8mg	1	B/D
<i>prochlorperazine</i> SUPP 25mg	1	
<i>prochlorperazine edisylate</i> SOLN 10mg/2ml	1	
<i>prochlorperazine maleate</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>promethazine hcl</i> SOLN 6.25mg/5ml, 25mg/ml, 50mg/ml; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>scopolamine</i> PT72 1mg/3days	1	QL (10 patches / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصيبي "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.



يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANTISPASMODICS		
<i>dicyclomine hcl</i> CAPS 10mg; SOLN 10mg/5ml; TABS 20mg	1	
<i>glycopyrrolate</i> TABS 1mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glycopyrrolate</i> TABS 2mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
H2-RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>famotidine</i> SOLN 20mg/2ml, 40mg/4ml, 200mg/20ml; SUSR 40mg/5ml; TABS 20mg, 40mg	1	
<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln 20 mg/50ml</i>	1	
<i>nizatidine</i> CAPS 150mg, 300mg	1	
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE		
<i>balsalazide disodium</i> CAPS 750mg	1	
<i>budesonide</i> CPEP 3mg	1	QL (90 caps / 30 days), PA
<i>budesonide</i> TB24 9mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i> ENEM 100mg/60ml	1	
<i>mesalamine</i> CP24 .375gm	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> CPDR 400mg	1	QL (180 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> ENEM 4gm	1	QL (1680 mL / 28 days)
<i>mesalamine</i> SUPP 1000mg	1	QL (30 suppositories / 30 days)
<i>mesalamine</i> TBEC 1.2gm	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>mesalamine w/ cleanser</i> KIT 4gm	1	QL (28 bottles / 28 days)
<i>sulfasalazine</i> TABS 500mg; TBEC 500mg	1	
LAXATIVES		
<i>constulose</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>enulose</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>gavilyte-c</i>	1	
<i>gavilyte-g</i>	1	
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	1	
<i>generlac</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>lactulose</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>lactulose (encephalopathy)</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm</i>	1	
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i>	1	
<i>PLENUV SOL</i>	1	
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol 17.5-3.13- 1.6 gm/177ml</i>	1	
MISCELLANEOUS		
<i>alosetron hcl</i> TABS 1mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>alosetron hcl TABS .5mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>CREON CAP 3000UNIT</i>	1	
<i>CREON CAP 6000UNIT</i>	1	
<i>CREON CAP 12000UNT</i>	1	
<i>CREON CAP 24000UNT</i>	1	
<i>CREON CAP 36000UNT</i>	1	
<i>cromolyn sodium (mastocytosis) CONC 100mg/5ml</i>	1	
<i>diphenoxylate w/ atropine liq 2.5-0.025 mg/5ml</i>	1	
<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg</i>	1	
<i>GATTEX KIT 5mg</i>	1	NDS, NM, PA
<i>LINZESS CAPS 72mcg, 145mcg, 290mcg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>loperamide hcl CAPS 2mg</i>	1	
<i>misoprostol TABS 100mcg, 200mcg</i>	1	
<i>MOVANTIK TABS 12.5mg, 25mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>RELISTOR SOLN 8mg/0.4ml, 12mg/0.6ml</i>	1	NDS, QL (28 syringes / 28 days), PA
<i>sucralfate TABS 1gm</i>	1	
<i>ursodiol CAPS 300mg; TABS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>VOWST CAP</i>	1	NDS, QL (12 caps / 30 days), NM, PA
<i>XERMELO TABS 250mg</i>	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
<i>XIFAXAN TABS 550mg</i>	1	NDS, PA
<i>ZENPEP CAP 3000UNIT</i>	1	
<i>ZENPEP CAP 5000UNIT</i>	1	
<i>ZENPEP CAP 10000UNT</i>	1	
<i>ZENPEP CAP 15000UNT</i>	1	
<i>ZENPEP CAP 20000UNT</i>	1	
<i>ZENPEP CAP 25000UNT</i>	1	
<i>ZENPEP CAP 40000UNT</i>	1	
<i>ZENPEP CAP 60000UNT</i>	1	
PROTON PUMP INHIBITORS		
<i>esomeprazole magnesium CPDR 20mg, 40mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>lansoprazole CPDR 15mg, 30mg</i>	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>omeprazole CPDR 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>pantoprazole sodium SOLR 40mg; TBEC 20mg, 40mg</i>	1	

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.



يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>rabeprazole sodium TBEC 20mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
GENITOURINARY		
BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA		
<i>alfuzosin hcl TB24 10mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>dutasteride CAPS .5mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>finasteride TABS 5mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tadalafil TABS 5mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>tamsulosin hcl CAPS .4mg</i>	1	QL (60 caps / 30 days)
MISCELLANEOUS		
<i>acetic acid SOLN .25%</i>	1	
<i>bethanechol chloride TABS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg</i>	1	
<i>potassium citrate (alkalinizer) TBCR 15meq, 540mg, 1080mg</i>	1	
URINARY ANTISPASMODICS		
<i>fesoterodine fumarate TB24 4mg, 8mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>GEMTESA TABS 75mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>MYRBETRIQ SRER 8mg/ml</i>	1	QL (300 mL / 28 days)
<i>MYRBETRIQ TB24 25mg, 50mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride SOLN 5mg/5ml</i>	1	QL (600 mL / 30 days)
<i>oxybutynin chloride TABS 5mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride TB24 5mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride TB24 10mg, 15mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>solifenacin succinate TABS 5mg, 10mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tolterodine tartrate CP24 2mg, 4mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>tolterodine tartrate TABS 1mg, 2mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>trospium chloride TABS 20mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
VAGINAL ANTI-INFECTIVES		
<i>clindamycin phosphate vaginal CREA 2%</i>	1	
<i>metronidazole vaginal GEL .75%</i>	1	
<i>terconazole vaginal CREA .4%, .8%; SUPP 80mg</i>	1	
HEMATOLOGIC		
ANTICOAGULANTS		
<i>dabigatran etexilate mesylate CAPS 75mg, 150mg</i>	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>dabigatran etexilate mesylate CAPS 110mg</i>	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>ELIQUIS TABS 2.5mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>ELIQUIS TABS 5mg</i>	1	QL (74 tabs / 30 days)
<i>ELIQUIS STARTER PACK TBPK 5mg</i>	1	QL (74 tabs / 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	1	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 2.5mg/0.5ml	1	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml, 10mg/0.8ml	1	NDS
HEP SOD/NACL INJ 25000UNT	1	
<i>heparin sodium (porcine)</i> SOLN 1000unit/ml, 5000unit/ml, 10000unit/ml, 20000unit/ml	1	B/D
<i>jantoven</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
<i>rivaroxaban</i> SUSR 1mg/ml	1	QL (620 mL / 30 days)
<i>rivaroxaban</i> TABS 2.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>warfarin sodium</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
XARELTO SUSR 1mg/ml	1	QL (620 mL / 30 days)
XARELTO TABS 2.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
XARELTO TABS 10mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
XARELTO STAR TAB 15/20MG	1	QL (51 tabs / 30 days)
HEMATOPOIETIC GROWTH FACTORS		
<i>FULPHILA</i> SOSY 6mg/0.6ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
<i>PROCRIT</i> SOLN 2000unit/ml, 3000unit/ml, 4000unit/ml, 10000unit/ml	1	NM, PA
<i>PROCRIT</i> SOLN 20000unit/ml, 40000unit/ml	1	NDS, NM, PA
<i>ZARXIO</i> SOSY 300mcg/0.5ml, 480mcg/0.8ml	1	NDS, NM, PA
MISCELLANEOUS		
<i>ALVAIZ</i> TABS 9mg, 54mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>ALVAIZ</i> TABS 18mg, 36mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>anagrelide hcl</i> CAPS .5mg, 1mg	1	
<i>BERINERT</i> KIT 500unit	1	NDS, QL (24 boxes / 30 days), NM, PA
<i>cilostazol</i> TABS 50mg, 100mg	1	
<i>DOPTELET</i> TABS 20mg	1	NDS, NM, PA
<i>HAEGARDA</i> SOLR 2000unit	1	NDS, QL (30 vials / 30 days), NM, PA
<i>HAEGARDA</i> SOLR 3000unit	1	NDS, QL (20 vials / 30 days), NM, PA

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصيّة "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.



يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>icatibant acetate</i> SOSY 30mg/3ml	1	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
<i>L-glutamine (sickle cell)</i> PACK 5gm	1	NDS, NM, PA
<i>pentoxifylline</i> TBCR 400mg	1	
<i>sajazir</i> SOSY 30mg/3ml	1	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
SIKLOS TABS 100mg	1	
SIKLOS TABS 1000mg	1	NDS
TAVNEOS CAPS 10mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>tranexamic acid</i> SOLN 1000mg/10ml; TABS 650mg	1	
PLATELET AGGREGATION INHIBITORS		
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	1	
BRILINTA TABS 60mg, 90mg	1	
<i>clopidogrel bisulfate</i> TABS 75mg	1	
<i>dipyridamole</i> TABS 25mg, 50mg, 75mg	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>prasugrel hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>ticagrelor</i> TABS 60mg, 90mg	1	
IMMUNOLOGIC AGENTS		
AUTOIMMUNE AGENTS		
ADALIMUMAB-AACF (2 PEN) AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 pens / 365 days), NM, PA
ADALIMUMAB-AACF (2 SYRING PSKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 syringes / 365 days), NM, PA
ADALIMUMAB-AACF STARTER P AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
COSENTYX SOLN 125mg/5ml	1	NDS, NM, PA
COSENTYX SOSY 75mg/0.5ml	1	NDS, QL (16 syringes / 365 days), NM, PA
COSENTYX SOSY 150mg/ml	1	NDS, QL (32 syringes / 365 days), NM, PA
COSENTYX SENSOREADY PEN SOAJ 150mg/ml	1	NDS, QL (32 pens / 365 days), NM, PA
COSENTYX UNOREADY SOAJ 300mg/2ml	1	NDS, QL (16 pens / 365 days), NM, PA
DUPIXENT SOAJ 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
DUPIXENT SOSY 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOLN 25mg/0.5ml	1	NDS, QL (16 vials / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 25mg/0.5ml	1	NDS, QL (16 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 50mg/ml	1	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ENBREL MINI SOCT 50mg/ml	1	NDS, QL (8 cartridges / 28 days), NM, PA
ENBREL SURECLICK SOAJ 50mg/ml	1	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 10mg/0.1ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 20mg/0.2ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN AJKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (6 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN AJKT 80mg/0.8ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN KIT PS/UV	1	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START AJKT 80mg/0.8ml	1	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC S AJKT 80mg/0.8ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
IDACIO (2 PEN) AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 pens / 365 days), NM, PA
IDACIO (2 SYRINGE) PSKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 syringes / 365 days), NM, PA
IDACIO CROHN INJ DISEASE AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
IDACIO PLAQU INJ PSORIASIS AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
INFLIXIMAB SOLR 100mg	1	NDS, NM, PA
PYZCHIVA SOLN 45mg/0.5ml	1	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOLN 130mg/26ml	1	NDS, NM, PA
PYZCHIVA SOSY 45mg/0.5ml	1	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOSY 90mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
REMICADE SOLR 100mg	1	NDS, NM, PA
RENFLEXIS SOLR 100mg	1	NDS, NM, PA
RINVOQ TB24 15mg, 30mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصيّة "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.



يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
RINVOQ TB24 45mg	1	NDS, QL (168 tabs / year), NM, PA
RINVOQ LQ SOLN 1mg/ml	1	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, PA
SKYRIZI SOCT 180mg/1.2ml, 360mg/2.4ml	1	NDS, QL (1 cartridge / 56 days), NM, PA
SKYRIZI SOLN 600mg/10ml	1	NDS, NM, PA
SKYRIZI SOSY 150mg/ml	1	NDS, QL (6 syringes / 365 days), NM, PA
SKYRIZI PEN SOAJ 150mg/ml	1	NDS, QL (6 pens / 365 days), NM, PA
SOTYKTU TABS 6mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
STELARA SOLN 45mg/0.5ml	1	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA
STELARA SOLN 130mg/26ml	1	NDS, NM, PA
STELARA SOSY 45mg/0.5ml, 90mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOAJ 100mg/ml	1	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOAJ 200mg/2ml	1	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOLN 200mg/20ml	1	NDS, NM, PA
TREMFYA SOSY 100mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOSY 200mg/2ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
TREMFYA INDUCTION PACK FO SOAJ 200mg/2ml	1	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
TYENNE SOAJ 162mg/0.9ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
TYENNE SOLN 80mg/4ml, 200mg/10ml, 400mg/20ml	1	NDS, NM, PA
TYENNE SOSY 162mg/0.9ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
VELSIPITY TABS 2mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ SOLN 1mg/ml	1	NDS, QL (480 mL / 24 days), NM, PA
XELJANZ TABS 5mg, 10mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ XR TB24 11mg, 22mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
YESINTEK SOLN 45mg/0.5ml	1	QL (1 vial / 28 days), NM, PA
YESINTEK SOLN 130mg/26ml	1	NM, PA
YESINTEK SOSY 45mg/0.5ml	1	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
YESINTEK SOSY 90mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS (DMARDs)		
hydroxychloroquine sulfate TABS 200mg	1	
JYLAMVO SOLN 2mg/ml	1	B/D
leflunomide TABS 10mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
methotrexate sodium TABS 2.5mg	1	
XATMEP SOLN 2.5mg/ml	1	B/D
IMMUNOGLOBULINS		
ALYGLO SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	1	NDS, NM, PA
BIVIGAM SOLN 5gm/50ml, 10%	1	NDS, NM, PA
FLEBOGAMMA DIF SOLN 5gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/400ml	1	NDS, NM, PA
GAMASTAN INJ	1	B/D, NM
GAMMAGARD LIQUID SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	1	NDS, NM, PA
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH SOLR 5gm, 10gm	1	NDS, NM, PA
GAMMAKED SOLN 1gm/10ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	1	NDS, NM, PA
GAMMAPLEX SOLN 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 20gm/400ml	1	NDS, NM, PA
GAMUNEX-C SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	1	NDS, NM, PA
OCTAGAM SOLN 1gm/20ml, 2gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	1	NDS, NM, PA
PANZYGA SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	1	NDS, NM, PA
PRIVIGEN SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	1	NDS, NM, PA
IMMUNOMODULATORS		
ACTIMMUNE SOLN 100mcg/0.5ml	1	NDS, NM, PA
ARCALYST SOLR 220mg	1	NDS, NM, PA

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصيّة "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.



يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
IMMUNOSUPPRESSANTS		
ASTAGRAF XL CP24 5mg	1	NDS, B/D, NM
ASTAGRAF XL CP24 .5mg, 1mg	1	B/D, NM
<i>azathioprine</i> TABS 50mg	1	B/D
BENLYSTA SOAJ 200mg/ml; SOSY 200mg/ml	1	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
BENLYSTA SOLR 120mg, 400mg	1	NDS, NM, PA
<i>cyclosporine</i> CAPS 25mg, 100mg	1	B/D, NM
<i>cyclosporine modified (for microemulsion)</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	1	B/D, NM
<i>everolimus (immunosuppressant)</i> TABS .25mg, .5mg, .75mg, 1mg	1	NDS, B/D, NM
<i>gengraf</i> CAPS 25mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	1	B/D, NM
<i>mycophenolate mofetil</i> CAPS 250mg; TABS 500mg	1	B/D, NM
<i>mycophenolate mofetil</i> SUSR 200mg/ml	1	NDS, B/D, NM
<i>mycophenolate sodium</i> TBEC 180mg, 360mg	1	B/D, NM
NULOJIX SOLR 250mg	1	NDS, B/D, NM
PROGRAF PACK .2mg, 1mg	1	B/D, NM
REZUROCK TABS 200mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sirolimus</i> SOLN 1mg/ml	1	NDS, B/D, NM
<i>sirolimus</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	B/D, NM
<i>tacrolimus</i> CAPS .5mg, 1mg, 5mg	1	B/D, NM
VACCINES		
ABRYSVO SOLR 120mcg/0.5ml	1	
ACTHIB INJ	1	
ADACEL INJ	1	
AREXVY SUSR 120mcg/0.5ml	1	
BCG VACCINE SOLR 50mg	1	
BEXSERO SUSY .5ml	1	
BOOSTRIX INJ	1	
DAPTACEL INJ	1	
DENGVAXIA SUS	1	
DIP/TET PED INJ 25-5LFU	1	B/D
ENGERIX-B SUSP 20mcg/ml; SUSY 10mcg/0.5ml, 20mcg/ml	1	B/D
GARDASIL 9 SUSP .5ml; SUSY .5ml	1	
HAVRIX SUSP 1440elu/ml; SUSY 720elu/0.5ml	1	
HEPLISAV-B SOSY 20mcg/0.5ml	1	B/D
HIBERIX SOLR 10mcg	1	
IMOVOX RABIES (H.D.C.V.) SUSR 2.5unit/ml	1	B/D
INFANRIX INJ	1	
IPOL INJ INACTIVE	1	
IXIARO INJ	1	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
JYNNEOS SUSP .5ml	1	B/D
KINRIX INJ	1	
M-M-R II INJ	1	
MENACTRA INJ	1	
MENQUADFI SOLN .5ml	1	
MENVEO INJ	1	
MENVEO SOL	1	
MRESVIA SUSY 50mcg/0.5ml	1	
PEDIARIX INJ 0.5ML	1	
PEDVAX HIB SUSP 7.5mcg/0.5ml	1	
PENBRAYA INJ	1	
PENMENVY INJ	1	
PENTACEL INJ	1	
PRIORIX INJ	1	
PROQUAD INJ	1	
QUADRACEL INJ 0.5ML	1	
RABAVERT INJ	1	B/D
RECOMBIVAX HB SUSP 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml, 40mcg/ml; SUSY 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml	1	B/D
ROTARIX SUS	1	
ROTATEQ SOL	1	
SHINGRIX SUSR 50mcg/0.5ml	1	QL (2 vials per lifetime)
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	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%	1
D10W/NACL INJ 0.2%	1

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصيّة "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%	1	
dextrose 5% in lactated ringers	1	
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%	1	
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%	1	
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%	1	
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%	1	
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225%	1	
dextrose 10% w/ sodium chloride 0.45%	1	
ISOLYTE-P INJ /D5W	1	
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	1	
kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj	1	
kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj	1	
kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj	1	
kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj	1	
kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj	1	
kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj	1	
kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj	1	
kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj	1	
kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj	1	
kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj	1	
kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj	1	
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%	1	
lactated ringer's solution	1	
MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml	1	
magnesium sulfate SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%	1	
magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml	1	
multiple electrolytes ph 5.5	1	
multiple electrolytes ph 7.4	1	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	1	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ	1	
POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	1	
potassium chloride SOLN 2meq/ml, 10meq/100ml, 10meq/50ml, 20meq/100ml, 20meq/50ml, 40meq/100ml	1	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	1	
<i>sodium chloride SOLN .45%, .9%, 2.5meq/ml, 3%, 5%</i>	1	
TPN ELECTROL INJ	1	B/D
ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL		
<i>klor-con PACK 20meq</i>	1	
<i>klor-con 8 TBCR 8meq</i>	1	
<i>klor-con 10 TBCR 10meq</i>	1	
<i>klor-con m10 TBCR 10meq</i>	1	
<i>klor-con m15 TBCR 15meq</i>	1	
<i>klor-con m20 TBCR 20meq</i>	1	
M-NATAL PLUS TAB	1	
<i>potassium chloride CPCR 8meq, 10meq; PACK 20meq; SOLN 10%, 20%; TBCR 8meq, 10meq, 20meq</i>	1	
<i>potassium chloride microencapsulated crystals er TBCR 10meq, 15meq, 20meq</i>	1	
PRENATAL TAB 27-1MG	1	
PRENATAL TAB PLUS	1	
<i>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml soln</i>	1	
WESTAB PLUS TAB 27-1MG	1	
IV NUTRITION		
CLINIMIX INJ 4.25/D5W	1	B/D
CLINIMIX INJ 4.25/D10	1	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D15W	1	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D20W	1	B/D
CLINIMIX INJ 6/5	1	B/D
CLINIMIX INJ 8/10	1	B/D
CLINIMIX INJ 8/14	1	B/D
<i>clinisol sf 15%</i>	1	B/D
CLINOLIPID EMU 20%	1	B/D
<i>dextrose SOLN 5%, 10%</i>	1	
<i>dextrose SOLN 50%, 70%</i>	1	B/D
INTRALIPID EMUL 20gm/100ml, 30gm/100ml	1	B/D
NUTRILIPID EMUL 20gm/100ml	1	B/D
<i>plenamine</i>	1	B/D
PREMASOL SOL 10%	1	NDS, B/D
PROSOL INJ 20%	1	B/D

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصيّة "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.



يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TRAVASOL INJ 10%	1	B/D
TROPHAMINE INJ 10%	1	B/D
OPHTHALMIC		
ANTI-INFECTIVE/ANTI-INFLAMMATORY		
<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	1	
<i>neo-polycin hc ophth oint 1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium-prednisolone ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	1	
<i>TOBRADEX OIN 0.3-0.1%</i>	1	
<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%</i>	1	
<i>ZYLET SUS 0.5-0.3%</i>	1	
ANTI-INFECTIVES		
<i>bacitracin (ophthalmic) OINT 500unit/gm</i>	1	
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	1	
<i>BESIVANCE SUSP .6%</i>	1	
<i>CILOXAN OINT .3%</i>	1	
<i>ciprofloxacin hcl (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>erythromycin (ophth) OINT 5mg/gm</i>	1	
<i>gatifloxacin (ophth) SOLN .5%</i>	1	
<i>gentamicin sulfate (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl (ophth) SOLN .5%</i>	1	QL (12 mL / 30 days)
<i>NATACYN SUSP 5%</i>	1	
<i>neo-polycin 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	1	
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	1	
<i>neomycin-polymy-gramcid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i>	1	
<i>ofloxacin (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>polycin ophth oint</i>	1	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium (ophth) OINT 10%; SOLN 10%</i>	1	
<i>tobramycin (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>trifluridine SOLN 1%</i>	1	
<i>XDEMVY SOLN .25%</i>	1	NDS, NM, PA
<i>ZIRGAN GEL .15%</i>	1	
ANTI-INFLAMMATORIES		
<i>bromfenac sodium (ophth) SOLN .07%, .075%</i>	1	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth)</i>	1	
SOLN .1%		
<i>diclofenac sodium (ophth)</i> SOLN .1%	1	
<i>diloprednate EMUL</i> .05%	1	
FLAREX SUSP .1%	1	
<i>fluorometholone (ophth)</i> SUSP .1%	1	
<i>flurbiprofen sodium</i> SOLN .03%	1	
<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i> SOLN .4%, .5%	1	
LOTEMAX OINT .5%	1	
<i>loteprednol etabonate</i> SUSP .2%	1	
<i>prednisolone acetate (ophth)</i> SUSP 1%	1	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP SOLN 1%	1	
ANTIALLERGICS		
<i>azelastine hcl (ophth)</i> SOLN .05%	1	
<i>cromolyn sodium (ophth)</i> SOLN 4%	1	
ZERVIATE SOLN .24%	1	
ANTIGLAUCOMA		
<i>betaxolol hcl (ophth)</i> SOLN .5%	1	
BETOPTIC-S SUSP .25%	1	
<i>brimonidine tartrate</i> SOLN .15%, .2%	1	
<i>brinzolamide</i> SUSP 1%	1	
<i>carteolol hcl (ophth)</i> SOLN 1%	1	
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	1	
<i>dorzolamide hcl</i> SOLN 2%	1	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln</i> 2-0.5%	1	
<i>latanoprost</i> SOLN .005%	1	
<i>levobunolol hcl</i> SOLN .5%	1	
LUMIGAN SOLN .01%	1	
<i>pilocarpine hcl</i> SOLN 1%, 2%, 4%	1	
RHOPRESSA SOLN .02%	1	
ROCKLATAN DRO	1	
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	1	
<i>timolol maleate (ophth)</i> SOLG .25%, .5%; SOLN .25%, .5%	1	
VYZULTA SOLN .024%	1	
MISCELLANEOUS		
ATROPINE SULFATE SOLN 1%	1	

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 800-665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصيّة "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.



يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>atropine sulfate (ophthalmic) SOLN 1%</i>	1	
CYSTADROPS SOLN .37%	1	NDS, NM, PA
CYSTARAN SOLN .44%	1	NDS, NM, PA
EYSUVIS SUSP .25%	1	
MIEBO SOLN 1.338gm/ml	1	
<i>proparacaine hcl SOLN .5%</i>	1	
RESTASIS EMUL .05%	1	
RESTASIS MULTIDOSE EMUL .05%	1	
XIIDRA SOLN 5%	1	

OTIC

OTIC AGENTS

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

RESPIRATORY

ANTICHOLINERGIC/BETA AGONIST COMBINATIONS

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

ANTICHOLINERGICS

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

ANTIHISTAMINES

<i>azelastine hcl SOLN .1%</i>	1	
--------------------------------	---	--

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>cetirizine hcl</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (300 mL / 30 days)
<i>cyproheptadine hcl</i> SYRP 2mg/5ml; TABS 4mg	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>diphenhydramine hcl</i> SOLN 50mg/ml	1	
<i>hydroxyzine hcl</i> SOLN 25mg/ml, 50mg/ml	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>hydroxyzine hcl</i> SYRP 10mg/5ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>hydroxyzine pamoate</i> CAPS 25mg, 50mg	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> SOLN 2.5mg/5ml	1	QL (300 mL / 30 days)
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
BETA AGONISTS		
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proair HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proventil HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Ventolin HFA)
<i>albuterol sulfate</i> NEBU .083%, .63mg/3ml, 1.25mg/3ml, 2.5mg/0.5ml	1	B/D
<i>albuterol sulfate</i> SYRP 2mg/5ml; TABS 2mg, 4mg	1	
<i>levalbuterol hcl</i> NEBU .31mg/3ml, .63mg/3ml, 1.25mg/0.5ml, 1.25mg/3ml	1	B/D
<i>levalbuterol tartrate</i> AERO 45mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days), ST
<i>SEREVENT DISKUS</i> AEPB 50mcg/dose	1	QL (60 inhalations / 30 days)
<i>terbutaline sulfate</i> TABS 2.5mg, 5mg	1	
<i>VENTOLIN HFA</i> AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 800-665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK) AERS 108mcg/act	1	QL (6 inhalers / 30 days)
LEUKOTRIENE MODULATORS		
montelukast sodium CHEW 4mg, 5mg; PACK 4mg; TABS 10mg	1	
zafirlukast TABS 10mg, 20mg	1	
MISCELLANEOUS		
acetylcysteine SOLN 10%, 20%	1	B/D
ALYFTREK TAB 4-20-50	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
ALYFTREK TAB 10-50-125	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ARALAST NP SOLR 500mg, 1000mg	1	NDS, NM, PA
cromolyn sodium NEBU 20mg/2ml	1	B/D
epinephrine (anaphylaxis) SOAJ .15mg/0.3ml, .3mg/0.3ml	1	(generic of EpiPen)
epinephrine (anaphylaxis) SOAJ .15mg/0.15ml, .3mg/0.3ml	1	(generic of Adrenaclick)
FASENRA SOSY 10mg/0.5ml, 30mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
FASENRA PEN SOAJ 30mg/ml	1	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
KALYDECO PACK 5.8mg, 13.4mg, 25mg, 50mg, 75mg	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
KALYDECO TABS 150mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
OFEV CAPS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 75-94MG	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 100-125	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 150-188	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 100-125	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 200-125	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
pirfenidone CAPS 267mg	1	NDS, QL (270 caps / 30 days), NM, PA
pirfenidone TABS 267mg	1	NDS, QL (270 tabs / 30 days), NM, PA
pirfenidone TABS 534mg, 801mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
PROLASTIN-C SOLN 1000mg/20ml	1	NDS, NM, PA
PULMOZYME SOLN 2.5mg/2.5ml	1	NDS, NM, PA
roflumilast TABS 250mcg	1	QL (56 tabs / year)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
roflumilast TABS 500mcg	1	QL (30 tabs / 30 days)
SYMDEKO TAB 50-75MG	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
SYMDEKO TAB 100-150	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
THEO-24 CP24 100mg, 200mg, 300mg, 400mg	1	
theophylline ELIX 80mg/15ml; SOLN 80mg/15ml; TB12 100mg, 200mg, 300mg, 450mg; TB24 400mg, 600mg	1	
TRIKAFTA PAK 59.5MG	1	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA PAK 75MG	1	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 150mg/ml	1	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOLR 150mg	1	NDS, QL (8 vials / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 150mg/ml	1	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ZEMAIRA SOLR 1000mg, 4000mg, 5000mg	1	NDS, NM, PA

NASAL STEROIDS

flunisolide (nasal) SOLN .025%	1	QL (3 bottles / 30 days)
fluticasone propionate (nasal) SUSP 50mcg/act	1	QL (1 bottle / 30 days)
XHANCE EXHU 93mcg/act	1	QL (32 mL / 30 days), PA

STEROID INHALANTS

ALVESCO AERS 80mcg/act	1	QL (3 inhalers / 30 days)
ALVESCO AERS 160mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)
ARNUITY ELLIPTA AEPB 50mcg/act, 100mcg/act, 200mcg/act	1	QL (30 inhalations / 30 days)

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصيّة "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.



يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
budesonide (inhalation) SUSP .25mg/2ml, .5mg/2ml	1	B/D
STEROID/BETA-AGONIST COMBINATIONS		
ADVAIR HFA AER 45/21	1	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 115/21	1	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 230/21	1	QL (1 inhaler / 30 days)
AIRSUPRA AER 90-80MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 100-25	1	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 200-25	1	QL (60 blisters / 30 days)
breyna	1	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act</i>	1	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 160-4.5 mcg/act</i>	1	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 50-5MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 100-5MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 200-5MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/act</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 250-50 mcg/act</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 500-50 mcg/act</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
wixela inhba	1	QL (60 inhalations / 30 days)

TOPICAL

DERMATOLOGY, ACNE

accutane CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
amnesteem CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%	1	QL (46.6 gm / 30 days)
claravis CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
clindamycin phosphate (topical) GEL 1%	1	QL (75 mL / 30 days)
clindamycin phosphate (topical) LOTN 1%; SOLN 1%	1	QL (60 mL / 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ery PADS 2%	1	QL (60 pledges / 30 days)
erythromycin (acne aid) GEL 2%	1	QL (60 gm / 30 days)
erythromycin (acne aid) SOLN 2%	1	QL (60 mL / 30 days)
isotretinoin CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
sulfacetamide sodium (acne) LOTN 10%	1	QL (118 mL / 30 days)
tretinoin CREA .025%, .05%, .1%; GEL .01%, .025%	1	QL (45 gm / 30 days), PA
twice-daily clindamycin phosphate (topical) GEL 1%	1	QL (75 gm / 30 days)
zenatane CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
DERMATOLOGY, ANTIBIOTICS		
gentamicin sulfate (topical) CREA .1%; OINT .1%	1	QL (30 gm / 30 days)
mupirocin OINT 2%	1	QL (220 gm / 30 days)
silver sulfadiazine CREA 1%	1	
ssd CREA 1%	1	
SULFAMYLON CREA 85mg/gm	1	QL (453.6 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, ANTIFUNGALS		
ciclopirox SHAM 1%	1	QL (120 mL / 30 days)
ciclopirox olamine CREA .77%	1	QL (90 gm / 30 days)
ciclopirox olamine SUSP .77%	1	QL (60 mL / 30 days)
clotrimazole (topical) CREA 1%	1	QL (45 gm / 30 days)
clotrimazole (topical) SOLN 1%	1	QL (60 mL / 30 days)
clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%	1	QL (45 gm / 30 days)
econazole nitrate CREA 1%	1	QL (85 gm / 30 days)
ketoconazole (topical) CREA 2%	1	QL (60 gm / 30 days)
ketoconazole (topical) SHAM 2%	1	QL (120 mL / 30 days)
klayesta POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
nyamyc POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
nystatin (topical) CREA 100000unit/gm; OINT 100000unit/gm	1	QL (30 gm / 30 days)
nystatin (topical) POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
nystop POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
selenium sulfide LOTN 2.5%	1	
DERMATOLOGY, ANTI-PSORIATICS		
acitretin CAPS 10mg, 17.5mg, 25mg	1	PA
calcipotriene CREA .005%; OINT .005%	1	QL (120 gm / 30 days), PA

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصيّة "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.



يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>calcipotriene</i> SOLN .005%	1	QL (120 mL / 30 days), PA
<i>calcitrene</i> OINT .005%	1	QL (120 gm / 30 days), PA
ENSTILAR AER	1	NDS, QL (120 gm / 30 days), PA
<i>tazarotene</i> CREA .05%, .1%	1	QL (60 gm / 30 days), PA
TAZORAC CREA .05%	1	QL (60 gm / 30 days), PA
DERMATOLOGY, CORTICOSTEROIDS		
<i>ala-cort</i> CREA 1%	1	
<i>alclometasone dipropionate</i> CREA .05%; OINT .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> CREA .05%; OINT .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> LOTN .05%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> LOTN .05%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> CREA .1%; OINT .1%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> LOTN .1%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> SOLN .05%	1	QL (50 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate e</i> CREA .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .01%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .025%; OINT .025%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> OIL .01%	1	QL (118.28 mL / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> SOLN .01%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide</i> CREA .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> GEL .05%; OINT .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> SOLN .05%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide emulsified base</i> CREA .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluticasone propionate</i> CREA .05%; OINT .005%	1	
<i>halobetasol propionate</i> CREA .05%; OINT .05%	1	QL (50 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone (topical)</i> CREA 1%, 2.5%; LOTN 2.5%; OINT 2.5%	1	
<i>hydrocortisone (topical)</i> OINT 1%	1	QL (30 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone valerate</i> CREA .2%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>mometasone furoate</i> CREA .1%; OINT .1%; SOLN .1%	1	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> CREA .025%, .1%, .5%	1	QL (454 gm / 30 days)
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> LOTN .025%, .1%; OINT .025%, .1%, .5%	1	
<i>triderm</i> CREA .5%	1	QL (454 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, LOCAL ANESTHETICS		
<i>glydo</i> PRSY 2%	1	QL (60 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> OINT 5%	1	QL (50 gm / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> PTCH 5%	1	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>lidocaine hcl</i> SOLN 4%	1	QL (50 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine-prilocaine cream</i> 2.5-2.5%	1	B/D, QL (30 gm / 30 days)
<i>lidocan</i> PTCH 5%	1	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>tridacaine ii</i> PTCH 5%	1	QL (3 patches / 1 day), PA
DERMATOLOGY, MISCELLANEOUS SKIN AND MUCOUS MEMBRANE		
<i>bexarotene (topical)</i> GEL 1%	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA
<i>diclofenac sodium (topical)</i> SOLN 1.5%	1	QL (300 mL / 28 days)
<i>fluorouracil (topical)</i> CREA 5%	1	QL (40 gm / 30 days)
<i>fluorouracil (topical)</i> SOLN 2%, 5%	1	QL (10 mL / 30 days)
<i>hydrocortisone (rectal)</i> CREA 1%, 2.5%	1	
<i>imiquimod</i> CREA 5%	1	QL (24 packets / 30 days)
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> CREA 12%; LOTN 12%	1	
<i>metronidazole (topical)</i> CREA .75%; GEL .75%	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>metronidazole (topical)</i> LOTN .75%	1	QL (59 mL / 30 days)
<i>nitroglycerin (intra-anal)</i> OINT .4%	1	QL (30 gm / 30 days)
<i>PANRETIN</i> GEL .1%	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), PA
<i>pimecrolimus</i> CREA 1%	1	QL (100 gm / 30 days), PA
<i>podofilox</i> SOLN .5%	1	QL (7 mL / 28 days)
<i>procto-med hc</i> CREA 2.5%	1	
<i>proctocort</i> CREA 1%	1	

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصيّة "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.



يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>proctosol hc CREA 2.5%</i>	1	
<i>protozone-hc CREA 2.5%</i>	1	
<i>tacrolimus (topical) OINT .03%, .1%</i>	1	QL (100 gm / 30 days), PA
<i>VALCHLOR GEL .016%</i>	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA
<i>DERMATOLOGY, SCABICIDES AND PEDICULIDES</i>		
<i>malathion LOTN .5%</i>	1	QL (59 mL / 30 days)
<i>permethrin CREA 5%</i>	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>DERMATOLOGY, WOUND CARE AGENTS</i>		
<i>SANTYL OINT 250unit/gm</i>	1	QL (180 gm / 30 days)
<i>sodium chloride (gu irrigant) SOLN .9%</i>	1	
<i>water for irrigation, sterile irrigation soln</i>	1	
<i>MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS</i>		
<i>cevimeline hcl CAPS 30mg</i>	1	
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat) SOLN .12%</i>	1	
<i>clotrimazole TROC 10mg</i>	1	QL (150 lozenges / 30 days)
<i>kourzeq PSTE .1%</i>	1	
<i>lidocaine hcl (mouth-throat) SOLN 2%</i>	1	
<i>nystatin (mouth-throat) SUSP 100000unit/ml</i>	1	
<i>periogard SOLN .12%</i>	1	
<i>pilocarpine hcl (oral) TABS 5mg, 7.5mg</i>	1	
<i>triamcinolone acetonide (mouth) PSTE .1%</i>	1	
<u>PART B</u>		
<i>DIABETIC METERS AND TEST STRIPS</i>		
<i>DEXCOM G6 MIS RECEIVER</i>	0	PA
<i>DEXCOM G6 MIS SENSOR</i>	0	PA
<i>DEXCOM G6 MIS TRANSMIT</i>	0	PA
<i>DEXCOM G7 MIS RECEIVER</i>	0	PA
<i>DEXCOM G7 MIS SENSOR</i>	0	PA
<i>FREESTY LIBR KIT 2 SENSOR</i>	0	PA
<i>FREESTY LIBR KIT 3 SENSOR</i>	0	PA
<i>FREESTY LIBR KIT SENSOR</i>	0	PA
<i>FREESTY LIBR MIS 2 READER</i>	0	PA
<i>FREESTY LIBR MIS 3 READER</i>	0	PA
<i>FREESTYLE MIS READER</i>	0	PA
<i>TRUE METRIX KIT AIR</i>	0	
<i>TRUE METRIX KIT METER</i>	0	
<i>TRUE METRIX STRIPS</i>	0	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول عند الانتقال إلى C1 القسم.

D. فهرس الأدوية الخاضعة للتغطية

يمكنك العثور على دواء ما من خلال البحث عن اسمه أبجدياً في هذا القسم. سيُظهر لك هذا رقم الصفحة التي يمكنك من خلالها العثور على معلومات إضافية حول تغطية دوائك.

<i>abacavir sulfate</i> 23	<i>ACTIMMUNE</i> 85	<i>ALCOHOL SWABS: BD-EMBECTA/MHC/RUG BY</i> 66
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i> 24	<i>acyclovir</i> 25	<i>ALDURAZYME</i> 75
<i>ABELCET</i> 22	<i>acyclovir sodium</i> 25	<i>ALECENSA</i> 32
<i>abigale</i> 74	<i>ADACEL INJ</i> 86	<i>alendronate sodium</i> 68
<i>abigale lo</i> 74	<i>ADALIMUMAB-AACF (2 PEN)</i> 82	<i>alfuzosin hcl</i> 80
<i>ABILIFY ASIMTUFII</i> 52	<i>ADALIMUMAB-AACF (2 SYRING</i> 82	<i>aliskiren fumarate</i> .. 47
<i>ABILIFY MAINTENA</i> . 52	<i>ADALIMUMAB-AACF STARTER P</i> 82	<i>allopurinol</i> 18
<i>abiraterone acetate</i> 30	<i>adefovir dipivoxil</i> 25	<i>alosetron hcl</i> 78, 79
<i>abirtega</i> 30	<i>ADMELOG</i> 66	<i>alprazolam</i> 48
<i>ABRYSVO</i> 86	<i>ADMELOG SOLOSTAR</i> 66	<i>altavera</i> 69
<i>acamprosate calcium</i> 64	<i>ADVAIR HFA AER 115/21</i> 96	<i>ALUNBRIG</i> 32
<i>acarbose</i> 64	<i>ADVAIR HFA AER 230/21</i> 96	<i>ALUNBRIG PAK</i> 32
<i>accutane</i> 96	<i>ADVAIR HFA AER 45/21</i> 96	<i>ALVAIZ</i> 81
<i>acebutolol hcl</i> 45	<i>afirmelle</i> 69	<i>ALVESCO</i> 95
<i>acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml</i> 19	<i>AIMOVIG</i> 61	<i>alyacen 1/35</i> 69
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg</i> 19	<i>AIRSUPRA AER 90-80MCG</i> 96	<i>alyacen 7/7/7</i> 69
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-30 mg</i> 19	<i>AKEEGA TAB 100/500</i> 30	<i>ALYFTREK TAB 10-50-125</i> 94
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg</i> 19	<i>AKEEGA TAB 50/500MG</i> 30	<i>ALYFTREK TAB 4-20-50</i> 94
<i>acetazolamide</i> 46	<i>ala-cort</i> 98	<i>ALYGLO</i> 85
<i>acetic acid</i> 80	<i>albendazole</i> 20	<i>alyq</i> 48
<i>acetic acid (otic)</i> 92	<i>albuterol sulfate</i> 93	<i>amantadine hcl</i> 51
<i>acetylcysteine</i> 94	<i>alclometasone dipropionate</i> 98	<i>ambrisentan</i> 48
<i>acitretin</i> 97		<i>amethia</i> 69
<i>ACTHIB INJ</i> 86		<i>amethyst</i> 69
		<i>amikacin sulfate</i> 20
		<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i> 46
		<i>amiloride hcl</i> 46
		<i>amiodarone hcl</i> 44
		<i>amitriptyline hcl</i> 49

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصيّة "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة

MolinaHealthcare.com/Medicare

<i>amlodipine besylate</i> 46	<i>amnesteem</i> 96	<i>cap er 24hr 30 mg</i>
<i>amlodipine besylate-</i> <i>benazepril hcl cap</i> 10-20 mg 41	<i>amoxapine</i> 49	..... 59
<i>amlodipine besylate-</i> <i>benazepril hcl cap</i> 10-40 mg 41	<i>amoxicillin</i> 27	<i>amphetamine-</i>
<i>amlodipine besylate-</i> <i>benazepril hcl cap</i> 2.5-10 mg 41	<i>amoxicillin & k</i> <i>clavulanate for susp</i> 200-28.5 mg/5ml 27	<i>dextroamphetamine</i>
<i>amlodipine besylate-</i> <i>benazepril hcl cap</i> 5- 10 mg 41	<i>amoxicillin & k</i> <i>clavulanate for susp</i> 250-62.5 mg/5ml 28	<i>cap er 24hr 5 mg</i> 59
<i>amlodipine besylate-</i> <i>benazepril hcl cap</i> 5- 20 mg 41	<i>amoxicillin & k</i> <i>clavulanate for susp</i> 400-57 mg/5ml... 28	<i>amphetamine-</i>
<i>amlodipine besylate-</i> <i>benazepril hcl cap</i> 5- 40 mg 41	<i>amoxicillin & k</i> <i>clavulanate for susp</i> 600-42.9 mg/5ml 28	<i>dextroamphetamine</i>
<i>amlodipine besylate-</i> <i>olmesartan</i> <i>medoxomil tab</i> 10- 20 mg 42	<i>amoxicillin & k</i> <i>clavulanate tab</i> 250- 125 mg 28	<i>tab 10 mg</i> 59
<i>amlodipine besylate-</i> <i>olmesartan</i> <i>medoxomil tab</i> 10- 40 mg 42	<i>amoxicillin & k</i> <i>clavulanate tab</i> 500- 125 mg 28	<i>amphetamine-</i>
<i>amlodipine besylate-</i> <i>olmesartan</i> <i>medoxomil tab</i> 5-20 mg 42	<i>amoxicillin & k</i> <i>clavulanate tab</i> 875- 125 mg 28	<i>dextroamphetamine</i>
<i>amlodipine besylate-</i> <i>olmesartan</i> <i>medoxomil tab</i> 5-40 mg 42	<i>amoxicillin & k</i> <i>clavulanate tab er</i> 12hr 1000-62.5 mg 28	<i>tab 15 mg</i> 60
<i>amlodipine besylate-</i> <i>valsartan</i> <i>tab</i> 10-160 mg 42	<i>amphetamine-</i> <i>dextroamphetamine</i> <i>cap er 24hr 10 mg</i> 59	<i>amphetamine-</i>
<i>amlodipine besylate-</i> <i>valsartan</i> <i>tab</i> 10-320 mg 43	<i>amphetamine-</i> <i>dextroamphetamine</i> <i>cap er 24hr 15 mg</i> 59	<i>dextroamphetamine</i>
<i>amlodipine besylate-</i> <i>valsartan</i> <i>tab</i> 5-160 mg 42	<i>amphetamine-</i> <i>dextroamphetamine</i> <i>cap er 24hr 20 mg</i> 59	<i>tab 20 mg</i> 60
<i>amlodipine besylate-</i> <i>valsartan</i> <i>tab</i> 5-320 mg 42	<i>amphetamine-</i> <i>dextroamphetamine</i> <i>cap er 24hr 25 mg</i> 59	<i>amphetamine-</i>
	<i>amphetamine-</i> <i>dextroamphetamine</i>	<i>dextroamphetamine</i>
		<i>tab 30 mg</i> 60
		<i>amphetamine-</i>
		<i>dextroamphetamine</i>
		<i>tab 5 mg</i> 59
		<i>amphetamine-</i>
		<i>dextroamphetamine</i>
		<i>tab 7.5 mg</i> 59
		<i>amphotericin b</i> 22
		<i>amphotericin b</i>
		<i>liposome</i> 22
		<i>ampicillin</i> 28
		<i>ampicillin & sulbactam</i>
		<i>sodium for inj</i> 1.5
		(1-0.5) gm 28
		<i>ampicillin & sulbactam</i>
		<i>sodium for inj</i> 3 (2- 1) gm 28
		<i>ampicillin & sulbactam</i>
		<i>sodium for iv soln</i>
		1.5 (1-0.5) gm.... 28
		<i>ampicillin & sulbactam</i>
		<i>sodium for iv soln</i> 15
		(10-5) gm 28
		<i>ampicillin & sulbactam</i>
		<i>sodium for iv soln</i> 3
		(2-1) gm 28
		<i>ampicillin sodium</i> ... 28
		<i>anagrelide hcl</i> 81

<i>anastrozole</i>	30	<i>atovaquone-proguanil</i>	<i>balsalazide disodium</i>
ANORO ELLIPT AER 62.5-25	92	<i>hcl tab 62.5-25 mg</i>	..... 78
<i>aprepitant</i>	77	..... 22	BALVERSA
<i>aprepitant capsule</i> <i>therapy pack 80 &</i>		ATROPINE SULFATE 91	33
<i>125 mg</i>	77	<i>atropine sulfate</i>	<i>balziva</i>
<i>apri</i>	69	<i>(ophthalmic)</i> 92	69
<i>APTIOM</i>	55	ATROVENT HFA..... 92	BARACLUDE
<i>APTIVUS</i>	23	<i>aubra eq</i>	25
<i>ARALAST NP</i>	94	AUGTYRO..... 32	BASAGLAR KWIKPEN
<i>aranelle</i>	69	<i>aurovela 1/20</i> 69	..... 66
<i>ARCALYST</i>	85	<i>aurovela 24 fe</i>	BCG VACCINE..... 86
<i>AREXVY</i>	86	<i>aurovela fe 1.5/30</i> . 69	<i>benazepril &</i>
<i>ARIKAYCE</i>	20	<i>aurovela fe 1/20</i> 69	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>aripiprazole</i>	52	AUSTEDO..... 62	<i>tab 10-12.5 mg</i> ... 41
<i>ARISTADA</i>	52	AUSTEDO XR	<i>benazepril &</i>
<i>ARISTADA INITIO</i> ..	52	AUSTEDO XR TAB	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>armodafinil</i>	63	..... 62	<i>tab 20-25 mg</i> 41
<i>ARNUITY ELLIPTA</i> ...	95	AUVELITY TAB 45-	<i>benazepril &</i>
<i>asenapine maleate</i> . 52		105MG..... 49	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>ashlyna</i>	69	<i>aviane</i>	<i>tab 5-6.25mg</i> 41
<i>aspirin-dipyridamole</i> <i>cap er 12hr 25-200</i>		AVMAPKI PAK	<i>benazepril hcl</i>
<i>mg</i>	82	..... 32	42
<i>ASTAGRAF XL</i>	86	<i>ayuna</i> 69	BENDAMUSTINE
<i>atazanavir sulfate</i> ..	23	AYVAKIT	HYDROCHLORID . 29
<i>atenolol</i>	46	<i>azacitidine</i>	BENDEKA..... 29
<i>atenolol &</i> <i>chlorthalidone tab</i>		<i>azathioprine</i>	BENLYSTA..... 86
<i>100-25 mg</i>	45	<i>azelastine hcl</i>	<i>benzoyl peroxide-</i>
<i>atenolol &</i> <i>chlorthalidone tab</i>		<i>azelastine hcl (ophth)</i>	<i>erythromycin gel 5-</i>
<i>50-25 mg</i>	45	..... 91	<i>3%</i> 96
<i>atomoxetine hcl</i>	60	<i>azithromycin</i>	<i>benztropine mesylate</i>
<i>atorvastatin calcium</i> 44		<i>aztreonam</i> .....	..... 51
<i>atovaquone</i>	20	<i>azurette</i> 69	BERINERT
<i>atovaquone-proguanil</i> <i>hcl tab 250-100 mg</i>		<i>bacitracin</i>	90
..... 22		<i>(ophthalmic)</i> 90	<i>BESIVANCE</i> 90
		<i>bacitracin-polymyxin b</i>	<i>BESREMI</i>
		<i>ophth oint</i>	<i>betaine powder for</i>
		<i>90</i>	<i>oral solution</i> 75
		<i>bacitracin-polymyxin-</i>	<i>betamethasone</i>
		<i>neomycin-hc ophth</i>	<i>dipropionate</i>
		<i>oint 1%</i>	<i>(topical)</i> 98
		<i>baclofen</i> 63	<i>betamethasone</i>
		<i>BAFIERTAM</i>	<i>dipropionate</i>
			<i>augmented</i> 98

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطبة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداء من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداء من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداء من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداء من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

betamethasone
 valerate 98
BETASERON 62
betaxolol hcl 46
betaxolol hcl (ophth)
 91
bethanechol chloride
 80
BETOPTIC-S 91
BEVESPI AER 9-
 4.8MCG 92
bexarotene 32
bexarotene (topical) 99
BEXSERO 86
bicalutamide 30
BICILLIN L-A 28
BIKTARVY TAB 30-
 120-15 MG 24
BIKTARVY TAB 50-
 200-25 MG 24
bisoprolol &
hydrochlorothiazide
tab 10-6.25 mg... 45
bisoprolol &
hydrochlorothiazide
tab 2.5-6.25 mg.. 45
bisoprolol &
hydrochlorothiazide
tab 5-6.25 mg ... 45
bisoprolol fumarate 46
BIVIGAM 85
blisovi 24 fe 69
blisovi fe 1.5/30.... 69
BONSITY 68
BOOSTRIX INJ 86
bortezomib 33
BORTEZOMIB 33
bosentan 48
BOSULIF 33
BRAFTOVI 33
BREO ELLIPTA INH
 100-25 96
BREO ELLIPTA INH
 200-25 96
BREO ELLIPTA INH 50-
 25MCG 96
breyna 96

BREZTRI AERO AER
 SPHERE 92
BREZTRI AERO AER
 SPHERE
 (INSTITUTIONAL
 PACK) 92
briellyn 69
BRILINTA 82
brimonidine tartrate 91
brinzolamide 91
BRIVIACT 55
bromfenac sodium
(ophth) 90
bromocriptine
mesylate 51
BRUKINSA 33
budesonide 78
budesonide
(inhalation) 96
budesonide-formoterol
fumarate dihyd
aerosol 160-4.5
mcg/act 96
budesonide-formoterol
fumarate dihyd
aerosol 80-4.5
mcg/act 96
bumetanide 47
buprenorphine 18
buprenorphine hcl .. 64
buprenorphine hcl-
naloxone hcl sl film
12-3 mg (base
equiv) 64
buprenorphine hcl-
naloxone hcl sl film
2-0.5 mg (base
equiv) 64
buprenorphine hcl-
naloxone hcl sl film
4-1 mg (base equiv)
 64
buprenorphine hcl-
naloxone hcl sl film
8-2 mg (base equiv)
 64

buprenorphine hcl-
naloxone hcl sl tab
2-0.5 mg (base
equiv) 64
buprenorphine hcl-
naloxone hcl sl tab
8-2 mg (base equiv)
 64
bupropion hcl 49
bupropion hcl
(smoking deterrent)
 64
buspirone hcl 48
butorphanol tartrate 19
cabergoline 75
CABOMETYX 33
calcipotriene.... 97, 98
calcitonin (salmon)
spray 68
calcitrene 98
calcitriol 77
calcitriol (oral) 77
CALQUENCE 33
camila 69
camrese 69
camrese lo 69
candesartan cilexetil 44
candesartan cilexetil-
hydrochlorothiazide
tab 16-12.5 mg... 43
candesartan cilexetil-
hydrochlorothiazide
tab 32-12.5 mg... 43
candesartan cilexetil-
hydrochlorothiazide
tab 32-25 mg 43
CAPLYTA 52
CAPRELSA 33
captopril 42
captopril &
hydrochlorothiazide
tab 25-15 mg 41
captopril &
hydrochlorothiazide
tab 25-25 mg 41

captopril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg 41
captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg 42
carb/levo orally disintegrating tab 10-100mg 51
carb/levo orally disintegrating tab 25-100mg 51
carb/levo orally disintegrating tab 25-250mg 51
carbamazepine 55
carbidopa & levodopa tab 10-100 mg.... 51
carbidopa & levodopa tab 25-100 mg.... 51
carbidopa & levodopa tab 25-250 mg.... 51
carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg 51
carbidopa & levodopa tab er 50-200 mg 51
carbidopa-levodopa-entacapone tabs 12.5-50-200 mg.. 51
carbidopa-levodopa-entacapone tabs 18.75-75-200 mg 51
carbidopa-levodopa-entacapone tabs 25-100-200 mg 51
carbidopa-levodopa-entacapone tabs 31.25-125-200 mg 51
carbidopa-levodopa-entacapone tabs 37.5-150-200 mg 51

carbidopa-levodopa-entacapone tabs 50-200-200 mg 51
carboplatin 29
carglumic acid 75
carisoprodol 63
carteolol hcl (ophth)91
cartia xt..... 46
carvedilol 46
caspofungin acetate 22
CAYSTON 20
cefaclor 26
cefadroxil..... 26
CEFAZOLIN 26
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML..... 26
cefaezolin sodium 26
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4% .. 26
CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%.... 26
CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%.... 26
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4% .. 26
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2%.... 26
cefdinir 26
cefepime hcl 26
cefixime..... 26
cefotetan disodium . 26
cefoxitin sodium 26
cefpodoxime proxetil 26
cefprozil..... 26
ceftazidime 26
ceftriaxone sodium . 26
cefuroxime axetil ... 26
cefuroxime sodium . 27
celecoxib 18
cephalexin 27

CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY) 66
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY) 66
CEQUR SIMPL MIS INSERTER 66
CERDELGA 75
CEREZYME 75
cetirizine hcl..... 93
cevimeline hcl..... 100
chateal eq 69
CHEMET..... 68
chlorhexidine gluconate (mouth-throat)..... 100
chloroquine phosphate 22
chlorpromazine hcl . 52
chlorthalidone..... 47
cholestyramine 45
cholestyramine light 45
ciclopirox 97
ciclopirox olamine .. 97
cilostazol 81
CILOXAN 90
CIMDUO TAB 300-300 24
cinacalcet hcl..... 75
ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w 27
ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w 27
ciprofloxacin hcl..... 27
ciprofloxacin hcl (ophth) 90
ciprofloxacin-dexamethasone otic susp 0.3-0.1% 92
cisplatin 29

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداء من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداء من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداء من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداء من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare

<i>citalopram</i>	
<i>hydrobromide</i>	49
<i>claravis</i>	96
<i>clarithromycin</i>	27
<i>clindamycin hcl</i>	20
<i>clindamycin palmitate</i>	
<i>hydrochloride</i>	20
<i>clindamycin phosphate</i>	
.....	20
<i>clindamycin phosphate (topical)</i>	96
<i>clindamycin phosphate</i>	
<i>in d5w iv soln 300 mg/50ml</i>	20
<i>clindamycin phosphate</i>	
<i>in d5w iv soln 600 mg/50ml</i>	20
<i>clindamycin phosphate</i>	
<i>in d5w iv soln 900 mg/50ml</i>	20
<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	80
<i>CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML</i>	20
<i>CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML</i>	20
<i>CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML</i>	20
<i>CLINIMIX INJ 4.25/D10</i>	89
<i>CLINIMIX INJ 4.25/D5W</i>	89
<i>CLINIMIX INJ 5%/D15W</i>	89
<i>CLINIMIX INJ 5%/D20W</i>	89
<i>CLINIMIX INJ 6/5</i>	89
<i>CLINIMIX INJ 8/10</i>	89
<i>CLINIMIX INJ 8/14</i>	89
<i>clinisol sf 15%</i>	89
<i>CLINOLIPID EMU 20%</i>	
.....	89
<i>clobazam</i>	55
<i>clobetasol propionate</i>	
.....	98
<i>clobetasol propionate e</i>	98
<i>clomipramine hcl</i>	49
<i>clonazepam</i>	55
<i>clonidine</i>	47
<i>clonidine hcl</i>	47
<i>clopidogrel bisulfate</i>	82
<i>clorazepate dipotassium</i>	55
<i>clotrimazole</i>	100
<i>clotrimazole (topical)</i>	
.....	97
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%</i>	97
<i>clozapine</i>	52
<i>COARTEM TAB 20-120MG</i>	22
<i>COBENFY CAP 100-20MG</i>	52
<i>COBENFY CAP 125-30MG</i>	52
<i>COBENFY CAP 50-20MG</i>	52
<i>COBENFY STRT CAP PACK</i>	52
<i>colchicine</i>	18
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500 mg</i>	18
<i>colesevelam hcl</i>	45
<i>colestipol hcl</i>	45
<i>colistimethate sodium</i>	
.....	20
<i>COMBIGAN SOL 0.2/0.5%</i>	91
<i>COMBIVENT AER 20-100</i>	92
<i>COMETRIQ (60MG DOSE)</i>	33
<i>COMETRIQ KIT 100MG</i>	
.....	33
<i>COMETRIQ KIT 140MG</i>	
.....	33
<i>COMPLERA TAB</i>	24
<i>compro</i>	77
<i>constulose</i>	78
<i>COPAXONE</i>	62
<i>COPIKTRA</i>	33
<i>CORLANOR</i>	47
<i>COSENTYX</i>	82
<i>COSENTYX SENSOREADY PEN82</i>	
<i>COSENTYX UNOREADY</i>	
.....	82
<i>COTELIC</i>	33
<i>CREON CAP 12000UNT</i>	
.....	79
<i>CREON CAP 24000UNT</i>	
.....	79
<i>CREON CAP 3000UNIT</i>	
.....	79
<i>CREON CAP 36000UNT</i>	
.....	79
<i>CREON CAP 6000UNIT</i>	
.....	79
<i>cromolyn sodium</i>	94
<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i>	79
<i>cromolyn sodium (ophth)</i>	91
<i>cryselle-28</i>	69
<i>cyclobenzaprine hcl</i>	63
<i>cyclophosphamide</i>	29
<i>CYCLOPHOSPHAMIDE</i>	
.....	29
<i>CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR</i>	29
<i>cycloserine</i>	25
<i>cyclosporine</i>	86
<i>cyclosporine modified (for microemulsion)</i>	
.....	86
<i>cyproheptadine hcl</i>	93
<i>cyred eq</i>	69
<i>CYSTADROPS</i>	92
<i>CYSTAGON</i>	75
<i>CYSTARAN</i>	92
<i>cytarabine</i>	30
<i>D10W/NACL INJ 0.2%</i>	
.....	87
<i>D2.5W/NACL INJ 0.45%</i>	87
<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	80
<i>dalfampridine</i>	62

<i>danazol</i>	64	<i>dexamethasone sodium phosphate</i> 74	<i>diazepam</i>	56
<i>dantrolene sodium</i> .	63	<i>dexamethasone sodium phosphate</i> (ophth)	<i>diazepam</i> (anticonvulsant) ..	56
<i>DANZITEN</i>	33	<i>DEXCOM G6 MIS RECEIVER</i>	<i>diazepam inj</i>	56
<i>dapsone</i>	20	<i>DEXCOM G6 MIS SENSOR</i>	<i>diazepam intensol</i> ..	56
<i>DAPTACEL INJ</i>	86	<i>DEXCOM G6 MIS TRANSMIT</i>	<i>diazoxide</i>	75
<i>daptomycin</i>	20	<i>DEXCOM G7 MIS RECEIVER</i>	<i>diclofenac potassium</i>	18
<i>DAPTO MYCIN</i>	20	<i>DEXCOM G7 MIS SENSOR</i>	<i>diclofenac sodium</i> ..	18
<i>darunavir</i>	23	<i>dextrose 10% w/ sodium chloride</i> 0.45%	<i>diclofenac sodium</i> (ophth)	91
<i>dasatinib</i>	34	<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride</i> 0.45%	<i>diclofenac sodium</i> (topical)	99
<i>dasetta 1/35</i>	69	<i>dextrose 5% in lactated ringers</i>	<i>dicloxacillin sodium</i> ..	28
<i>dasetta 7/7/7</i>	69	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i> 0.2%	<i>dicyclomine hcl</i>	78
<i>DAURISMO</i>	34	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i> 0.225%	<i>DIFICID</i>	27
<i>daysee</i>	69	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i> 0.3%	<i>diflunisal</i>	18
<i>DAYVIGO</i>	60	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i> 0.45%	<i>difluprednate</i>	91
<i>deblitane</i>	70	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i> 0.9%	<i>digoxin</i>	47
<i>deferasirox</i>	68, 69	<i>DIACOMIT</i>	<i>dihydroergotamine mesylate</i>	61
<i>DELSTRIGO TAB</i>	24		<i>DILANTIN</i>	56
<i>DENGVAXIA SUS</i>	86		<i>diltiazem hcl</i>	46
<i>DEPO-SUBQ PROVERA</i>	104		<i>diltiazem hcl coated beads</i>	46
<i>depo-testosterone</i> ..	64		<i>diltiazem hcl extended release beads</i>	46
<i>DESCOVY TAB 120-</i>			<i>dilt-xr</i>	46
<i>15MG</i>	24		<i>DIP/TET PED INJ 25-5LFU</i>	86
<i>DESCOVY TAB 200/25MG</i>	24		<i>diphenhydramine hcl</i>	93
<i>desipramine hcl</i>	49		<i>diphenoxylate w/ atropine liq 2.5-0.025 mg/5ml</i>	79
<i>desmopressin acetate</i>	75		<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg</i>	79
<i>desmopressin acetate spray</i>	75		<i>dipyridamole</i>	82
<i>desmopressin acetate spray refrigerated</i> 75			<i>disopyramide phosphate</i>	44
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15-0.02/0.01 mg(21/5)</i>	70		<i>disulfiram</i>	64
<i>desvenlafaxine succinate</i>	50			
<i>dexamethasone</i>	74			
<i>DEXAMETHASONE INTENSOL</i>	74			

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداء من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداء من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداء من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداء من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.



<i>divalproex sodium</i> ..	56
<i>docetaxel</i>	32
DOCETAXEL	32
DOCIVYX	32
<i>dofetilide</i>	44
<i>dolishale</i>	70
<i>donepezil</i>	
<i>hydrochloride</i> .48, 49	
DOPTELET	81
<i>dorzolamide hcl</i>	91
<i>dorzolamide hcl-</i>	
<i>timolol maleate</i>	
<i>ophth soln 2-0.5%</i>	
.....	91
<i>dotti</i>	74
DOVATO TAB 50-	
<i>300MG</i>	24
<i>doxazosin mesylate</i>	42
<i>doxepin hcl</i>	50
<i>doxepin hcl (sleep)</i> . 60	
<i>doxorubicin hcl</i>	32
<i>doxorubicin hcl</i>	
<i>liposomal</i>	32
<i>doxy 100</i>	29
<i>doxycycline</i>	
(<i>monohydrate</i>)....	29
<i>doxycycline hyclate</i>	29
DRIZALMA SPRINKLE	
.....	50
<i>dronabinol</i>	77
<i>drospirenone-ethinyl</i>	
<i>estradiol tab 3-0.02</i>	
<i>mg</i>	70
<i>drospirenone-ethinyl</i>	
<i>estradiol tab 3-0.03</i>	
<i>mg</i>	70
<i>drospirenone-ethinyl</i>	
<i>estrad-levomefolate</i>	
<i>tab 3-0.02-0.451</i>	
<i>mg</i>	70
<i>drospirenone-ethinyl</i>	
<i>estrad-levomefolate</i>	
<i>tab 3-0.03-0.451</i>	
<i>mg</i>	70
<i>droxidopa</i>	47
DULERA AER 100-	
<i>5MCG</i>	96
DULERA AER 200-	
<i>5MCG</i>	96
DULERA AER 50-5MCG	
.....	96
<i>duloxetine hcl</i>	50
DUPIXENT	82
<i>dutasteride</i>	80
<i>dutasteride-tamsulosin</i>	
<i>hcl cap 0.5-0.4 mg</i>	
.....	80
<i>e.e.s. 400</i>	27
<i>econazole nitrate</i> ...	97
EDURANT	23
EDURANT PED	23
<i>efavirenz</i>	23
<i>efavirenz-</i>	
<i>emtricitabine-</i>	
<i>tenofovir df tab 600-</i>	
<i>200-300 mg</i>	24
<i>efavirenz-lamivudine-</i>	
<i>tenofovir df tab 400-</i>	
<i>300-300 mg</i>	24
<i>efavirenz-lamivudine-</i>	
<i>tenofovir df tab 600-</i>	
<i>300-300 mg</i>	24
ELIGARD	30
<i>elinet</i>	70
ELIQUIS	80
ELIQUIS STARTER	
<i>PACK</i>	80
<i>eluryng</i>	70
EMGALITY	61
EMSAM	50
<i>emtricitabine</i>	23
<i>emtricitabine-</i>	
<i>rilpivirine-tenofovir</i>	
<i>df tab 200-25-300</i>	
<i>mg</i>	24
<i>emtricitabine-tenofovir</i>	
<i>disoproxil fumarate</i>	
<i>tab 100-150 mg</i> ..	24
<i>emtricitabine-tenofovir</i>	
<i>disoproxil fumarate</i>	
<i>tab 133-200 mg</i> ..	24
<i>emtricitabine-tenofovir</i>	
<i>disoproxil fumarate</i>	
<i>tab 167-250 mg</i> ..	24
emtricitabine-tenofovir	
<i>disoproxil fumarate</i>	
<i>tab 200-300 mg</i> ..	24
EMTRIVA	23
EMVERM	20
<i>emzahh</i>	70
<i>enalapril maleate</i> ...	42
<i>enalapril maleate &</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>tab 10-25 mg</i>	42
<i>enalapril maleate &</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>tab 5-12.5 mg</i>	42
ENBREL	82
ENBREL MINI	83
ENBREL SURECLICK	83
<i>endocet tab 10-325mg</i>	
.....	19
<i>endocet tab 2.5-</i>	
<i>325mg</i>	19
<i>endocet tab 5-325mg</i>	
.....	19
<i>endocet tab 7.5-</i>	
<i>325mg</i>	19
ENGERIX-B	86
<i>enilloring</i>	70
<i>enoxaparin sodium</i> .	81
<i>enpresse-28</i>	70
<i>enskyce</i>	70
ENSTILAR AER	98
<i>entacapone</i>	51
<i>entecavir</i>	25
ENTRESTO CAP 15-	
<i>16MG</i>	43
ENTRESTO CAP 6-6MG	
.....	43
<i>enulose</i>	78
EPCLUSIA PAK 150-	
<i>37.5</i>	25
EPCLUSIA PAK 200-	
<i>50MG</i>	25
EPCLUSIA TAB 200-	
<i>50MG</i>	25
EPCLUSIA TAB 400-100	
.....	25
EPIDIOLEX	56

epinephrine
 (anaphylaxis).47, 94
epitol 56
eplerenone 42
EPRONTIA 56
ergotamine w/
 caffeine tab 1-100
 mg 61
ERIVEDGE 34
ERLEADA 30
erlotinib hcl 34
errin 70
ertapenem sodium . 20
ery 97
ery-tab 27
ERYTHROCIN
 LACTOBIONATE... 27
erythromycin (acne
 aid) 97
erythromycin (ophth)
 90
erythromycin base . 27
erythromycin
 ethylsuccinate.... 27
erythromycin
 lactobionate..... 27
ERZOFRI 52
escitalopram oxalate
 50
eslicarbazepine
 acetate 56
esomeprazole
 magnesium 79
estarrylla 70
estradiol 74
estradiol &
 norethindrone
 acetate tab 0.5-0.1
 mg 74
estradiol &
 norethindrone

acetate tab 1-0.5
 mg 74
estradiol vaginal 74
estradiol valerate ... 74
eszopiclone 60
ethambutol hcl 25
ethosuximide..... 56
ethynodiol diacetate &
 ethynodiol estradiol tab
 1 mg-35 mcg 70
ethynodiol diacetate &
 ethynodiol estradiol tab
 1 mg-50 mcg 70
etodolac 18
etonogestrel-ethynodiol
 estradiol va ring
 0.12-0.015 mg/24hr
 70
etoposide 32
etravirine 23
EULEXIN 30
everolimus 34
everolimus
 (immunosuppressant)
 86
EVOTAZ TAB 300-150
 24
exemestane 30
EYSUVIS 92
ezetimibe 45
ezetimibe-simvastatin
 tab 10-10 mg 45
ezetimibe-simvastatin
 tab 10-20 mg 45
ezetimibe-simvastatin
 tab 10-40 mg 45
ezetimibe-simvastatin
 tab 10-80 mg 45
FABRAZYME 75
falmina 70
famciclovir 25
famotidine 78

famotidine in nacl
 0.9% iv soln 20
 mg/50ml 78
FANAPT 53
FANAPT PAK PACK A53
FANAPT PAK PACK C53
FARXIGA 64
FASENRA 94
FASENRA PEN 94
feirza 1.5/30 70
feirza 1/20 70
felbamate 56
felodipine 46
fenofibrate 44
fenofibrate micronized
 44
fentanyl 18
fesoterodine fumarate
 80
FETZIMA 50
FETZIMA CAP
 TITRATIO 50
FIASP 66
FIASP FLEXTOUCH . 66
FIASP PENFILL 66
FIASP PUMPCART ... 66
fidaxomicin 27
finasteride 80
 fingolimod hcl 62
FINTEPLA 56
finzala 70
FIRMAGON 30, 31
flac 92
FLAREX 91
FLEBOGAMMA DIF.. 85
flecainide acetate ... 44
fluconazole 22
fluconazole in nacl
 0.9% inj 200
 mg/100ml 22

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على 665-3086 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداء من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداء من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداء من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداء من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة

MolinaHealthcare.com/Medicare

<i>fluconazole in nacl</i>	
<i>0.9% inj 400 mg/200ml</i>	22
<i>flucytosine</i>	22
<i>fludrocortisone acetate</i>	
.....	74
<i>flunisolide (nasal)</i>	95
<i>fluocinolone acetonide</i>	
.....	98
<i>fluocinolone acetonide (otic)</i>	92
<i>fluocinonide</i>	98
<i>fluocinonide emulsified base</i>	98
<i>fluorometholone (ophth)</i>	91
<i>fluorouracil</i>	30
<i>fluorouracil (topical)</i>	99
<i>fluoxetine hcl</i>	50
<i>fluphenazine decanoate</i>	53
<i>fluphenazine hcl</i>	53
<i>flurbiprofen</i>	18
<i>flurbiprofen sodium</i>	91
<i>fluticasone propionate</i>	
.....	98
<i>fluticasone propionate (nasal)</i>	95
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/act</i>	96
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 250-50 mcg/act</i>	96
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 500-50 mcg/act</i>	96
<i>fluvoxamine maleate</i>	
.....	48
<i>fondaparinux sodium</i>	
.....	81
<i>fosamprenavir calcium</i>	
.....	23
<i>fosinopril sodium</i>	42
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	42
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	42
<i>FOTIVDA</i>	34
<i>FREESTY LIBR KIT 2 SENSOR</i>	100
<i>FREESTY LIBR KIT 3 SENSOR</i>	100
<i>FREESTY LIBR KIT SENSOR</i>	100
<i>FREESTY LIBR MIS 2 READER</i>	100
<i>FREESTY LIBR MIS 3 READER</i>	100
<i>FREESTYLE MIS READER</i>	100
<i>FRINDOVYX</i>	29
<i>FRUZAQLA</i>	34
<i>FULPHILA</i>	81
<i>fulvestrant</i>	31
<i>furosemide</i>	47
<i>furosemide inj</i>	47
<i>FUZEON</i>	23
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	74
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	74
<i>FYCOMPA</i>	56
<i> gabapentin</i>	56, 57
<i> galantamine hydrobromide</i>	49
<i> galbriela</i>	70
<i> gallifrey</i>	76
<i> GAMASTAN INJ</i>	85
<i> GAMMAGARD LIQUID</i>	85
<i> GAMMAGARD S/D IGA LESS TH</i>	85
<i> GAMMAKED</i>	85
<i> GAMMAPLEX</i>	85
<i> GAMUNEX-C</i>	85
<i> ganciclovir sodium</i>	25
<i> GARDASIL 9</i>	86
<i> gatifloxacin (ophth)</i>	90
<i> GATTEX</i>	79
<i> GAUZE PADS 2</i>	66
<i> gavilyte-c</i>	78
<i> gavilyte-g</i>	78
<i> gavilyte-n/flavor pack</i>	78
<i> GAVRETO</i>	34
<i> gefitinib</i>	34
<i> gemcitabine hcl</i>	30
<i> gemfibrozil</i>	44
<i> GEMTESA</i>	80
<i> generlac</i>	78
<i> gengraf</i>	86
<i> GENOTROPIN</i>	75
<i> GENOTROPIN MINIQUICK</i>	75
<i> gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	20
<i> gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i>	20
<i> gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	20
<i> gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	20
<i> gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i>	20
<i> gentamicin sulfate</i>	20
<i> gentamicin sulfate (ophth)</i>	90
<i> gentamicin sulfate (topical)</i>	97
<i> GENVOYA TAB</i>	24
<i> GILOTrif</i>	34
<i> glatiramer acetate</i>	62
<i> glatopa</i>	63
<i> GLEOSTINE</i>	29
<i> glimepiride</i>	65
<i> glipizide</i>	65
<i> glipizide xl</i>	65
<i> glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	65
<i> glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i>	65
<i> glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	65
<i> glycopyrrolate</i>	78
<i> glydo</i>	99
<i> GLYXAMBI TAB 10-5 MG</i>	65

GLYXAMBI TAB 25-5
 MG 65
 GOMEKLI 34
granisetron hcl 77
griseofulvin microsize
 22
griseofulvin
 ultramicrosize 22
guanfacine hcl 47
guanfacine hcl (adhd)
 60
 HAEGARDA 81
hailey 1.5/30 70
hailey 24 fe 70
halobetasol propionate
 98
haloette 70
haloperidol 53
haloperidol decanoate
 53
haloperidol lactate.. 53
 HARVONI PAK 33.75-
 150MG 25
 HARVONI PAK 45-
 200MG 25
 HARVONI TAB 45-
 200MG 25
 HARVONI TAB 90-
 400MG 25
 HAVRIX 86
heather 70
 HEP SOD/NACL INJ
 25000UNT 81
heparin sodium
 (*porcine*) 81
 HEPLISAV-B 86
 HERCEP HYLEC SOL
 60-10000 34
 HERCEPTIN 34
 HERZUMA 34
 HIBERIX 86
 HUMIRA 83

HUMIRA PEN 83
 HUMIRA PEN KIT
 PS/UV 83
 HUMIRA PEN-
 CD/UC/HS START 83
 HUMIRA PEN-
 PEDIATRIC UC S . 83
 HUMULIN R U-500
 (CONCENTR) 67
 HUMULIN R U-500
 KWIKPEN 67
hydralazine hcl 47
hydrochlorothiazide 47
hydrocodone bitartrate
 18
hydrocodone-
 acetaminophen soln
 7.5-325 mg/15ml 19
hydrocodone-
 acetaminophen tab
 10-325 mg 19
hydrocodone-
 acetaminophen tab
 5-325 mg 19
hydrocodone-
 acetaminophen tab
 7.5-325 mg 19
hydrocodone-
 ibuprofen tab 7.5-
 200 mg 19
hydrocortisone 74
hydrocortisone
 (*intrarectal*) 78
hydrocortisone (rectal)
 99
hydrocortisone
 (*topical*) 98
hydrocortisone sod
 succinate 74
hydrocortisone
 valerate 98
hydromorphone hcl 19

hydroxychloroquine
 sulfate 85
hydroxyurea 32
hydroxyzine hcl 93
hydroxyzine pamoate
 93
ibandronate sodium 68
 IBRANCE 34
 IBTROZI 35
ibu 18
ibuprofen 18
icatibant acetate 82
iclevia 70
 ICLUSIG 35
 IDACIO (2 PEN) 83
 IDACIO (2 SYRINGE)
 83
 IDACIO CROHN INJ
 DISEASE 83
 IDACIO PLAQU INJ
 PSORIASIS 83
 IDHIFA 35
imatinib mesylate .. 35
 IMBRUWICA 35
imipenem-cilastatin
 intravenous for soln
 250 mg 20
imipenem-cilastatin
 intravenous for soln
 500 mg 20
imipramine hcl 50
imiquimod 99
 IMKELDI 35
 IMOVAZ RABIES
 (H.D.C.V.) 86
 IMPAVIDO 20
 INBRIJA 51
incassia 70
 INCRELEX 75
 INCRUSE ELLIPTA .. 92
indapamide 47
 INFANRIX INJ 86

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداء من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداء من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداء من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداء من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة

MolinaHealthcare.com/Medicare

INFLIXIMAB.....	83
INLYTA	35
INQOVI TAB 35-	
100MG.....	30
INREBIC	35
INSULIN PEN	
NEEDLES: BD-	
EMBECTA	67
INSULIN SAFETY	
NEEDLES: BD-	
EMBECTA	67
INSULIN SYRINGES:	
BD-EMBECTA	67
INTELENCE	23
INTRALIPID	89
<i>introvale</i>	70
INVEGA HAFYERA...	53
INVEGA SUSTENNA	53
INVEGA TRINZA.....	53
IPOL INJ INACTIVE.	86
<i>ipratropium bromide</i>	92
<i>ipratropium bromide</i>	
(nasal).....	92
<i>ipratropium-albuterol</i>	
<i>nebu soln 0.5-2.5(3)</i>	
<i>mg/3ml</i>	92
irbesartan	44
irbesartan-	
<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>tab 150-12.5 mg . 43</i>	
irbesartan-	
<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>tab 300-12.5 mg . 43</i>	
irinotecan hcl.....	32
ISENTRESS	23
ISENTRESS HD	23
<i>isibloom</i>	70
ISOLYTE-P INJ /D5W	
.....	88
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	
.....	88
<i>isoniazid</i>	25
<i>isosorbide dinitrate</i> . 48	
<i>isosorbide mononitrate</i>	
.....	48
<i>isotretinoin</i>	97
<i>isradipine</i>	46
ITOVEBI	35
<i>itraconazole</i>	22
<i>ivabradine hcl</i>	47
<i>ivermectin</i>	20, 21
IWILFIN.....	32
IXIARO INJ	86
<i>jaimiess</i>	70
JAKAFI	35
<i>jantoven</i>	81
JANUMET TAB 50-	
1000	65
JANUMET TAB 50-	
500MG.....	65
JANUMET XR TAB 100-	
1000	65
JANUMET XR TAB 50-	
1000	65
JANUMET XR TAB 50-	
500MG.....	65
JANUVIA	65
JARDIANCE	65
<i>jasmiel</i>	70
<i>javygtor</i>	75
JAYPIRCA.....	35
JENTADUETO TAB 2.5-	
1000	65
JENTADUETO TAB 2.5-	
500	65
JENTADUETO TAB 2.5-	
850	65
JENTADUETO TAB XR	
2.5-1000MG	65
JENTADUETO TAB XR	
5-1000MG	65
<i>jintel i</i>	74
<i>jolessa</i>	70
<i>juleber</i>	70
JULUCA TAB 50-25MG	
.....	24
<i>junel 1.5/30</i>	70
<i>junel 1/20</i>	70
<i>junel fe 1.5/30</i>	70
<i>junel fe 1/20</i>	71
<i>junel fe 24</i>	71
JYLAMVO	85
JYNNEOS	87
KADCYLA	35
<i>kaitlib fe</i>	71
KALETRA SOL	24
KALYDECO	94
KANJINTI	35
<i>kariva</i>	71
<i>kcl 10 meq/l (0.075%)</i>	
<i>in dextrose 5% &</i>	
<i>nacl 0.45% inj</i>	88
<i>kcl 20 meq/l (0.149%)</i>	
<i>in nacl 0.45% inj. 88</i>	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>	
<i>in dextrose 5% &</i>	
<i>nacl 0.2% inj.....</i>	88
<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>	
<i>in dextrose 5% &</i>	
<i>nacl 0.45% inj 88</i>	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>	
<i>in dextrose 5% &</i>	
<i>nacl 0.9% inj .. 88</i>	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>	
<i>in nacl 0.45% inj. 88</i>	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>	
<i>in dextrose 5% &</i>	
<i>nacl 0.9% inj .. 88</i>	
<i>kcl 30 meq/l (0.224%)</i>	
<i>in dextrose 5% &</i>	
<i>nacl 0.45% inj 88</i>	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>	
<i>dextrose 5% & nacl</i>	
<i>0.45% inj..... 88</i>	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>	
<i>dextrose 5% & nacl</i>	
<i>0.9% inj .. 88</i>	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>	
<i>nacl 0.9% inj .. 88</i>	
KCL/D5W/NAACL INJ	
0.3/0.9%	88
<i>kelnor 1/35</i>	71
<i>kelnor 1/50</i>	71
KERENDIA.....	42
KESIMPTA.....	63
<i>ketoconazole</i>	22
<i>ketoconazole (topical)</i>	
.....	97
<i>ketorolac</i>	
<i>tromethamine</i>	
<i>(ophth)</i>	91
KEYTRUDA	35

KINRIX INJ.....	87
kionex	69
KISQALI 200 DOSE	35
KISQALI 200 PAK	
FEMARA	36
KISQALI 400 DOSE	36
KISQALI 400 PAK	
FEMARA	36
KISQALI 600 DOSE	36
KISQALI 600 PAK	
FEMARA	36
klayesta.....	97
klor-con	89
klor-con 10	89
klor-con 8	89
klor-con m10.....	89
klor-con m15.....	89
klor-con m20.....	89
KOSELUGO.....	36
kourzeq	100
KRAZATI.....	36
kurvelo	71
labetalol hcl.....	46
lacosamide.....	57
lacosamide oral.....	57
lactated ringer's solution.....	88
lactic acid (ammonium lactate)	99
lactulose	78
lactulose (encephalopathy) ..	78
lamivudine	23
lamivudine (hbv)....	25
lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg ..	24
lamotrigine.....	57
lanreotide acetate ..	75
lansoprazole	79
lapatinib ditosylate .	36
larin 1.5/30	71
larin 1/20.....	71
larin 24 fe	71
larin fe 1.5/30	71
larin fe 1/20	71
latanoprost	91
layolis fe	71
LAZCLUZE.....	36
leflunomide	85
lenalidomide.....	31
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	36
LENVIMA 12MG DAILY DOSE	36
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	36
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	36
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	36
LENVIMA CAP 14 MG	36
LENVIMA CAP 18 MG	36
LENVIMA CAP 24 MG	36
lessina.....	71
letrozole	31
leucovorin calcium..	41
LEUKERAN	29
leuprolide acetate ..	31
levalbuterol hcl	93
levalbuterol tartrate	93
levetiracetam	57
LEVETIRACETAM	57
levetiracetam in sodium chloride iv soln 1000 mg/100ml	57
levetiracetam in sodium chloride iv soln 1500 mg/100ml	57
levonorgestrel & ethinyl estradiol (91- day) tab 0.15-0.03 mg	71
levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg ...	71
levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg .	71
levonorgestrel-eth estra tab 0.05- 30/0.075-40/0.125- 30mg-mcg	71
levonorgestrel-ethinyl estradiol (continuous) tab 90- 20 mcg	71
levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)	71

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداء من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداء من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداء من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداء من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.



<i>levonorg-eth est tab</i>	LONSURF TAB 20-8.19	LYBALVI TAB 15-10MG
<i>0.15-0.03mg(84) &</i>	..... 30	..... 53
<i>eth est tab</i>		
<i>0.01mg(7)..... 71</i>		
<i>levora 0.15/30-28 ..</i>	<i>loperamide hcl..... 79</i>	LYBALVI TAB 20-10MG
<i>levo-t</i>	<i>lopinavir-ritonavir soln</i>	..... 53
<i>levothyroxine sodium</i>	<i>400-100 mg/5ml</i>	LYBALVI TAB 5-10MG
..... 76	<i>(80-20 mg/ml).... 24</i>	..... 53
<i>levoxyl</i>	<i>lopinavir-ritonavir tab</i>	<i>lyleq..... 71</i>
<i>l-glutamine (sickle</i>	<i>100-25 mg</i>	<i>lyllana 74</i>
<i>cell)..... 82</i>	<i>lopinavir-ritonavir tab</i>	LYNPARZA..... 37
<i>lidocaine</i>	<i>200-50 mg</i>	LYSODREN
<i>lidocaine hcl</i>	<i>lorazepam..... 48</i>	31
<i>lidocaine hcl (local</i>	<i>lorazepam intensol . 48</i>	LYTGOBI (12 MG
<i>anest.)..... 18</i>	<i>LORBRENA</i>	DAILY DOSE)..... 37
<i>lidocaine hcl (mouth-</i>	<i>loryna</i>	LYTGOBI (16 MG
<i>throat)..... 100</i>	<i>losartan potassium . 44</i>	DAILY DOSE)..... 37
<i>lidocaine-prilocaine</i>	<i>losartan potassium &</i>	LYTGOBI (20 MG
<i>cream 2.5-2.5%.. 99</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	DAILY DOSE)..... 37
<i>lidocan</i>	<i>tab 100-12.5 mg . 43</i>	<i>lyza..... 72</i>
<i>LILETTA..... 71</i>	<i>losartan potassium &</i>	<i>magnesium sulfate . 88</i>
<i>linezolid</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	MAGNESIUM SULFATE
<i>LINEZOLID INJ</i>	<i>tab 100-25 mg.... 43</i>	..... 88
<i>2MG/ML</i>	<i>losartan potassium &</i>	<i>magnesium sulfate in</i>
<i>LINZESS</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>dextrose 5% iv soln</i>
<i>liothyronine sodium 76</i>	<i>tab 50-12.5 mg... 43</i>	<i>1 gm/100ml</i>
<i>lisinopril..... 42</i>	<i>LOTEMAX</i>	100
<i>lisinopril &</i>	<i>loteprednol etabonate</i>	<i>maraviroc</i>
<i> hydrochlorothiazide</i>	..... 91	72
<i> tab 10-12.5 mg... 42</i>	<i>lovastatin..... 44</i>	MARPLAN
<i>lisinopril &</i>	<i>low-ogestrel</i>	50
<i> hydrochlorothiazide</i>	<i>loxapine succinate.. 53</i>	MATULANE
<i> tab 20-12.5 mg... 42</i>	<i>LUMAKRAS</i>	32
<i>lisinopril &</i>	<i>LUMIGAN</i>	MAVYRET PAK 50-
<i> hydrochlorothiazide</i>	<i>LUMIZYME</i>	20MG
<i> tab 20-25 mg .. 42</i>	<i>LUPRON DEPOT (1-</i>	25
<i>lithium..... 62</i>	<i>MONTH)..... 31</i>	MAVYRET TAB 100-
<i>lithium carbonate ... 62</i>	<i>LUPRON DEPOT (3-</i>	40MG
<i>LIVTENCITY..... 25</i>	<i>MONTH)..... 31</i>	77
<i>loestrin 1.5/30-21 .. 71</i>	<i>LUPRON DEPOT-PED</i>	<i>medroxyprogesterone</i>
<i>loestrin 1/20-21..... 71</i>	<i>(1-MONTH</i>	<i>acetate</i>
<i>loestrin fe 1.5/30 ... 71</i>	<i>76</i>	76
<i>loestrin fe 1/20..... 71</i>	<i>LUPRON DEPOT-PED</i>	<i>medroxyprogesterone</i>
<i>lojaimiess</i>	<i>(3-MONTH</i>	<i>acetate</i>
<i>LOKELMA</i>	<i>76</i>	<i>(contraceptive) ... 72</i>
<i>LONSURF TAB 15-6.14</i>	<i>LUPRON DEPOT-PED</i>	<i>mefloquine hcl..... 22</i>
..... 30	<i>(6-MONTH</i>	<i>megestrol acetate . 31,</i>
	<i>76</i>	<i>76</i>
	<i>lurasidone hcl</i>	<i>megestrol acetate</i>
	<i>53</i>	<i>(appetite)..... 76</i>
	<i>lutera</i>	<i>MEKINIST</i>
	<i>71</i>	<i>MEKTOVI</i>
	<i>LYBALVI TAB 10-10MG</i>	<i>meleya</i>
	..... 53	<i>72</i>
		<i>meloxicam</i>
		18

<i>memantine hcl</i>	49
<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack.</i>	49
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 14-10 mg</i> ...	49
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 21-10 mg</i> ...	49
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 28-10 mg</i> ...	49
MENACTRA INJ	87
MENQUADFI	87
MENVEO INJ	87
MENVEO SOL	87
<i>mercaptopurine</i>	30
<i>meropenem</i>	21
<i>mesalamine</i>	78
<i>mesalamine w/ cleanser</i>	78
<i>mesna</i>	41
MESNEX	41
<i>metformin hcl</i>	65
<i>methadone hcl..</i> 18, 19	
<i>methadone hydrochloride i</i>	19
<i>methazolamide</i>	47
<i>methenamine hippurate</i>	21
<i>methimazole</i>	76
<i>methocarbamol</i>	63
<i>methotrexate sodium</i>	30, 85
<i>methylsuximide</i>	57
<i>methylphenidate hcl</i> 60	
<i>methylprednisolone</i> 74	
<i>methylprednisolone acetate</i>	74
<i>methylprednisolone sod succ</i>	74
<i>methyltestosterone</i> 64	
<i>metoclopramide hcl</i> 77	
<i>metolazone</i>	47
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	45
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg</i>	45
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	45
<i>metoprolol succinate</i>	46
<i>metoprolol tartrate</i> . 46	
<i>metronidazole</i>	21
<i>metronidazole (topical)</i>	99
<i>metronidazole vaginal</i>	80
<i>metyrosine</i>	47
<i>mibelas 24 fe</i>	72
<i>micafungin sodium</i> . 22	
<i>microgestin 1.5/30</i> . 72	
<i>microgestin 1/20</i>	72
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	72
<i>microgestin fe 1/20</i> 72	
<i>midodrine hcl</i>	47
MIEBO	92
<i>mifepristone (hyperglycemia)</i> ..	76
<i>mili</i>	72
<i>mimvey</i>	74
<i>minocycline hcl</i>	29
<i>minoxidil</i>	47
<i>mirtazapine</i>	50
<i>misoprostol</i>	79
MITIGARE	18
M-M-R II INJ	87
M-NATAL PLUS TAB 89	
<i>modafinil</i>	63
<i>moexipril hcl</i>	42
<i>molindone hcl</i>	53
<i>mometasone furoate</i>	98
MONJUVI	37
<i>mono-linyah</i>	72
<i>montelukast sodium</i> 94	
<i>morphine sulfate</i>	19
MOUNJARO	65
MOVANTIK	79
<i>moxifloxacin hcl</i>	27
<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i>	90
<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj.</i> 27	
MRESVIA	87
MULTAQ	44
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	88
<i>multiple electrolytes ph 7.4</i>	88
<i>mupirocin</i>	97
<i>mycophenolate mofetil</i>	86
<i>mycophenolate sodium</i>	86
MYRBETRIQ	80
<i>nabumetone</i>	18
<i>nadolol</i>	46
<i>nafcillin sodium</i>	28
NAGLAZYME	76
<i>nalbuphine hcl</i>	19
<i>naloxone hcl</i>	64
<i>naltrexone hcl</i>	64
NAMZARIC CAP 14-10MG	49
NAMZARIC CAP 21-10MG	49
NAMZARIC CAP 28-10MG	49

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطبة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداء من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداء من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداء من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداء من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.



NAMZARIC CAP 7-
 10MG 49
 NAMZARIC CAP PACK
 49
naproxen 18
naproxen dr 18
naproxen sodium ... 18
naratriptan hcl 61
 NATACYN 90
nateglinide 65
 NAYZILAM 57
nebivolol hcl 46
necon 0.5/35-28 72
nefazodone hcl 50
neomycin sulfate.... 21
neomycin-bacitrac zn-
polymyx 5(3.5)mg-
400unt-10000unt op
oin 90
neomycin-polymyx-
gramcid op sol
1.75-10000-
0.025mg-unt-mg/ml
 90
neomycin-polymyxin-
dexamethasone
ophth oint 0.1%.. 90
neomycin-polymyxin-
dexamethasone
ophth susp 0.1%. 90
neomycin-polymyxin-
hc ophth susp 90
neomycin-polymyxin-
hc otic soln 1% ... 92
neomycin-polymyxin-
hc otic susp 3.5
mg/ml-10000
unit/ml-1% 92
neo-polycin 5(3.5)mg-
400unt-10000unt op
oin 90
neo-polycin hc ophth
oint 1% 90
 NERLYNX 37
nevirapine..... 23
 NEXLETOL..... 45

NEXLIZET TAB
 180/10MG 45
 NEXPLANON 72
niacin
(antihyperlipidemic)
 45
nicardipine hcl 46
 NICOTROL INHALER 64
 NICOTROL NS..... 64
nifedipine..... 46
nikki..... 72
nilotinib hcl 37
nilutamide..... 31
nimodipine 46
 NINLARO 37
nitazoxanide..... 21
nitisinone..... 76
 NITRO-BID..... 48
nitrofurantoin
macrocrystal..... 21
nitrofurantoin
monohyd macro .. 21
nitroglycerin 48
nitroglycerin (intra-
anal) 99
nizatidine..... 78
nora-be 72
norelgestromin-ethinyl
estradiol td ptwk
150-35 mcg/24hr 72
norethindrone &
ethinyl estradiol-fe
chew tab 0.4 mg-35
mcg 72
norethindrone
(contraceptive) ... 72
norethindrone ace &
ethinyl estradiol tab
1 mg-20 mcg..... 72
norethindrone ace &
ethinyl estradiol tab
1.5 mg-30 mcg ... 72
norethindrone ace-eth
estradiol-fe chew tab
*1 mg-20 mcg (24)*72
norethindrone acetate
 76
norethindrone acetate-
ethinyl estradiol tab
0.5 mg-2.5 mcg .. 74
norethindrone acetate-
ethinyl estradiol tab
1 mg-5 mcg 74
norgestimate & ethinyl
estradiol tab 0.25
mg-35 mcg 72
norgestimate-eth
estradiol tab 0.18-
25/0.215-25/0.25-
25 mg-mcg 72
norgestimate-eth
estradiol tab 0.18-
35/0.215-35/0.25-
35 mg-mcg 72
norlyroc 72
nortrel 0.5/35 (28). 72
nortrel 1/35 (21) ... 72
nortrel 1/35 (28) ... 72
nortrel 7/7/7 72
nortriptyline hcl 50
 NORVIR 23
 NOVOLIN INJ 70/30 67
 NOVOLIN INJ 70/30 FP
 67
 NOVOLIN N 67
 NOVOLIN N FLEXPEN
 67
 NOVOLIN R 67
 NOVOLIN R FLEXPEN
 67
 NOVOLOG 67
 NOVOLOG FLEXPEN 67
 NOVOLOG MIX INJ
 70/30 67
 NOVOLOG MIX INJ
 FLEXPEN 67
 NOVOLOG PENFILL. 67
 NUBEQA 31
 NUEDEXTA CAP 20-
 10MG 62
 NULOJIX 86
 NUPLAZID 53
 NURTEC 61
 NUTRILIPID..... 89

NUZYRA.....	29	hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5 mg	43	OMNIPOD GO KIT 30UNT/DY	68
nyamyc	97			OMNIPOD GO KIT 35UNT/DY	68
nylia 1/35	72			OMNIPOD GO KIT 40UNT/DY	68
nylia 7/7/7	72			OMNIPOD MIS CLASSIC	68
nystatin	22			ondansetron	77
nystatin (mouth- throat).....	100			ondansetron hcl	77
nystatin (topical)....	97			ONTRUZANT.....	37
nystop	97			ONUREG	30
ocella	72			OPIPZA.....	54
OCTAGAM	85			OPSUMIT	48
octreotide acetate ..	76			ORGOVYX	31
ODEFSEY TAB.....	25			ORKAMBI GRA 100- 125	94
ODOMZO	37			ORKAMBI GRA 150- 188	94
OFEV.....	94			ORKAMBI GRA 75- 94MG	94
ofloxacin (ophth) ...	90			ORKAMBI TAB 100- 125	94
ofloxacin (otic)	92			ORKAMBI TAB 200- 125	94
OGIVRI.....	37			oseltamivir phosphate	25, 26
OGSIVEO	37			oxacillin sodium	28
OJEMDA.....	37			oxaliplatin	29, 30
OJJAARA.....	37			oxcarbazepine	57
olanzapine	53, 54			oxybutynin chloride	80
olmesartan medoxomil	44			oxycodone hcl	19
olmesartan medoxomil- hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg ...	43			oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg	19
olmesartan medoxomil- hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg ...	43			oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-325 mg	19
olmesartan medoxomil- hydrochlorothiazide tab 40-25 mg	43				
olmesartan- amlodipine- hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5 mg	43				
olmesartan- amlodipine-					

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداء من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداء من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداء من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداء من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة

MolinaHealthcare.com/Medicare

<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5-325 mg</i>	19	<i>penicillamine</i>	69	<i>piperacillin sod- tazobactam na for inj 3.375 gm (3- 0.375 gm)</i>	28
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	19	<i>penicillin g potassium</i>	28	<i>piperacillin sod- tazobactam sod for inj 13.5 gm (12-1.5 gm)</i>	28
OXYCONTIN	19	<i>penicillin g sodium</i>	28	<i>piperacillin sod- tazobactam sod for inj 2.25 gm (2-0.25 gm)</i>	28
OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE)	65	<i>penicillin v potassium</i>	28	<i>piperacillin sod- tazobactam sod for inj 4.5 gm (4-0.5 gm)</i>	28
OZEMPIC (1MG/DOSE)	66	<i>pentamidine</i>	21	<i>piperacillin sod- tazobactam sod for inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</i>	28
OZEMPIC (2MG/DOSE)	66	<i>pentamidine isethionate inh</i>	21	<i>PIQRAY 200MG DAILY DOSE</i>	38
<i>pacerone</i>	44	<i>pentamidine isethionate inj</i>	21	<i>PIQRAY 250MG TAB DOSE</i>	38
<i>paclitaxel</i>	32	<i>pentoxifylline</i>	82	<i>PIQRAY 300MG DAILY DOSE</i>	38
<i>paclitaxel inj 100mg</i>	32	<i>perampanel</i>	57	<i>pirfenidone</i>	94
<i>paliperidone</i>	54	<i>perindopril erbumine</i>	42	<i>piroxicam</i>	18
<i>pamidronate disodium</i>	68	<i>periogard</i>	100	<i>plenamine</i>	89
PAMIDRONATE DISODIUM	68	<i>permethrin</i>	100	<i>PLENUV SOL</i>	78
PANRETIN	99	<i>perphenazine</i>	54	<i>podofilox</i>	99
<i>pantoprazole sodium</i>	79	<i>pfizerpen</i>	28	<i>polycin ophth oint</i>	90
PANZYGA	85	<i>phenelzine sulfate</i>	50	<i>polymyxin b sulfate</i>	21
<i>paricalcitol</i>	77	<i>phenobarbital</i>	57	<i>polymyxin b-</i>	
<i>paroxetine hcl</i>	50	<i>phenobarbital sodium</i>	57	<i>trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml- 0.1%</i>	90
PAXLOVID PAK	26	<i>phenytek</i>	57	<i>POMALYST</i>	31
PAXLOVID TAB 150- 100	26	<i>phenytoin</i>	57	<i>portia-28</i>	72
PAXLOVID TAB 300- 100	26	<i>phenytoin sodium</i>	57	<i>posaconazole</i>	22
<i>pazopanib hcl</i>	37	<i>phenytoin sodium</i>	57	<i>POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ</i>	88
PEDIARIX INJ 0.5ML87		<i>extended</i>	57	<i>POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ</i>	88
PEDVAX HIB	87	<i>PHESGO SOL</i>	38	<i>POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ</i>	88
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln</i>	236	<i>philith</i>	72		
<i>gm</i>	78	<i>PIFELTRO</i>	23		
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i>	78	<i>pilocarpine hcl</i>	91		
PEGASYS	26	<i>pilocarpine hcl (oral)</i>	100		
PEMAZYRE	38	<i>pimecrolimus</i>	99		
<i>pemetrexed disodium</i>	30	<i>pimozide</i>	54		
PENBRAYA INJ	87	<i>pimtrexa</i>	72		
		<i>pindolol</i>	46		
		<i>pioglitazone hcl</i>	66		
		<i>pioglitazone hcl- metformin hcl tab 15-500 mg</i>	66		
		<i>pioglitazone hcl- metformin hcl tab 15-850 mg</i>	66		

<i>potassium chloride</i> 88, 89	PRIMAQUINE PHOSPHATE..... 22	QULIPTA 61
<i>potassium chloride</i> 20 <i>meq/l (0.15%) in</i> <i>dextrose 5% inj ..</i> 89	<i>primidone</i> 58	RABAVERT INJ 87
<i>potassium chloride</i> <i>microencapsulated</i> <i>crystals er</i> 89	PRIORIX INJ 87	<i>rabeprazole sodium</i> 80
<i>potassium citrate</i> <i>(alkalinizer)</i> 80	PRIVIGEN 85	RALDESY 50
<i>pramipexole</i> <i>dihydrochloride ...</i> 51	<i>probenecid</i> 18	<i>raloxifene hcl.</i> 76
<i>prasugrel hcl</i> 82	<i>prochlorperazine</i> 77	<i>ramipril</i> 42
<i>pravastatin sodium</i> . 44	<i>prochlorperazine</i> <i>edisylate</i> 77	<i>ranolazine</i> 48
<i>praziquantel</i> 21	<i>prochlorperazine</i> <i>maleate</i> 77	<i>rasagiline mesylate</i> 51
<i>prazosin hcl</i> 42	PROCRIT 81	<i>reclipsen</i> 72
<i>prednisolone</i> 75	<i>proctocort</i> 99	RECOMBIVAX HB ... 87
<i>prednisolone acetate</i> <i>(ophth)</i> 91	<i>procto-med hc</i> 99	RELENZA DISKHALER
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP .. 91	<i>proctosol hc</i> 100	..... ..... 26
<i>prednisolone sodium</i> <i>phosphate</i> 75	<i>proctozone-hc</i> 100	RELISTOR 79
<i>prednisone</i> 75	<i>progesterone</i> 76	REMICADE 83
PREDNISONE INTENSOL 75	PROGRAF 86	RENFLEXIS 83
<i>pregabalin</i> 58	PROLASTIN-C 94	<i>repaglinide</i> 66
PREMASOL SOL 10% 89	PROLIA 68	REPATHA 45
PRENATAL TAB 27- 1MG 89	<i>promethazine hcl</i> ... 77	REPATHA
PRENATAL TAB PLUS 89	<i>propafenone hcl</i> 44	PUSHTRONEX
<i>prevalite</i> 45	<i>proparacaine hcl</i> 92	SYSTEM 45
PREVYMIS 26	<i>propranolol hcl</i> 46	REPATHA SURECLICK
PREZCOBIX TAB 800- 150 25	<i>propylthiouracil</i> 77	..... ..... 45
PREZISTA 23	PROQUAD INJ..... 87	RESTASIS 92
PRIFTIN 25	PROSOL INJ 20% ... 89	RESTASIS MULTIDOSE
<i>primaquine phosphate</i> 22	<i>protriptyline hcl</i> 50	..... ..... 92
	PULMOZYME..... 94	RETEVMO 38
	PURIXAN..... 30	REVUFORJ 38
	<i>pyrazinamide</i> 25	REXULTI 54
	<i>pyridostigmine</i> <i>bromide</i> 62	REYATAZ 23
	<i>pyrimethamine</i> 21	REZLIDHIA 38
	PYZCHIVA 83	REZUROCK 86
	QINLOCK 38	RHOPRESSA 91
	QUADRACEL INJ 0.5ML 87	<i>ribavirin (hepatitis c)</i> 26
	<i>quetiapine fumarate</i> 54	<i>rifabutin</i> 25
	<i>quinapril hcl</i> 42	<i>rifampin</i> 25
	<i>quinidine sulfate</i> 44	<i>riluzole</i> 62
	<i>quinine sulfate</i> 22	<i>rimantadine</i> <i>hydrochloride.....</i> 26

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداء من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداء من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداء من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداء من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>risperidone</i>	54	SIGNIFOR	76	SPRITAM.....	58
<i>risperidone</i> <i>microspheres</i>	54	SIKLOS.....	82	<i>sps</i>	69
<i>ritonavir</i>	23	<i>sildenafil citrate</i> (<i>pulmonary</i> <i>hypertension</i>)	48	<i>sps rectal</i>	69
<i>rivaroxaban</i>	81	<i>silver sulfadiazine</i> ...	97	<i>sronyx</i>	73
<i>rivastigmine</i>	49	SIMBRINZA SUS 1-		<i>ssd</i>	97
<i>rivastigmine tartrate</i>	49	0.2%.....	91	STELARA.....	84
<i>rivilsa</i>	73	<i>simliya</i>	73	STIVARGA.....	39
<i>rizatriptan benzoate</i> 61		<i>simpesse</i>	73	<i>streptomycin sulfate</i> 21	
<i>ROCKLATAN DRO</i> ...	91	<i>simvastatin</i>	45	STRIBILD TAB	25
<i>roflumilast</i>	94, 95	<i>sirolimus</i>	86	<i>subvenite</i>	58
<i>ROMVIMZA</i>	38	SIRTURO	25	<i>sucralfate</i>	79
<i>ropinirole</i> <i>hydrochloride</i>	51	SKYRIZI	84	<i>sulfacetamide sodium</i> (<i>acne</i>)	97
<i>rosuvastatin calcium</i> 44		SKYRIZI PEN	84	<i>sulfacetamide sodium</i> (<i>ophth</i>)	90
<i>rosyrah</i>	73	<i>sod sulfate-pot sulf-</i> <i>mg sulf oral sol</i> 17.5-3.13-1.6		<i>sulfacetamide sodium-</i> <i>prednisolone ophth</i> <i>soln</i> 10-	
<i>ROTARIX SUS</i>	87	<i>gm/177ml</i>	78	<i>0.23(0.25)%</i>	90
<i>ROTATEQ SOL</i>	87	<i>sodium chloride</i>	89	<i>sulfadiazine</i>	21
<i>roweepra</i>	58	<i>sodium chloride (gu</i> <i>irrigant</i>)	100	<i>sulfamethoxazole-</i> <i>trimethoprim iv soln</i> 400-80 mg/5ml... 21	
<i>ROZLYTREK</i>	38	<i>sodium fluoride chew</i> ; <i>tab; 1.1 (0.5 f)</i> <i>mg/ml soln</i>	89	<i>sulfamethoxazole-</i> <i>trimethoprim susp</i> 200-40 mg/5ml... 21	
<i>RUBRACA</i>	38	<i>SODIUM OXYBATE</i> .. 64		<i>sulfamethoxazole-</i> <i>trimethoprim tab</i> 400-80 mg	21
<i>rufinamide</i>	58	<i>sodium phenylbutyrate</i>	76	<i>sulfamethoxazole-</i> <i>trimethoprim tab</i> 800-160 mg	21
<i>RUKOBIA</i>	23	<i>sodium polystyrene</i> <i>sulfonate powder.</i> 69		<i>SULFAMYRON</i>	97
<i>RYBELSUS</i>	66	<i>solifenacin succinate</i> 80		<i>sulfasalazine</i>	78
<i>RYDAPT</i>	38	SOLIQUA INJ 100/33	68	<i>sulindac</i>	18
<i>sacubitril-valsartan tab</i> 24-26 mg	43	SOLTAMOX.....	31	<i>sumatriptan</i>	61
<i>sacubitril-valsartan tab</i> 49-51 mg	43	SOLU-CORTEF	75	<i>sumatriptan succinate</i>	61, 62
<i>sacubitril-valsartan tab</i> 97-103 mg	43	SOMATULINE DEPOT	76	<i>sunitinib malate</i>	39
<i>sajazir</i>	82	SOMAVERT.....	76	SUNLENCA	23
<i>SANTYL</i>	100	<i>sorafenib tosylate</i> .. 38		<i>syeda</i>	73
<i>sapropterin</i> <i>dihydrochloride</i> ...	76	<i>sotalol hcl</i>	44	SYMDEKO TAB 100- 150	95
<i>SCEMBLIX</i>	38	<i>sotalol hcl (afib/afl)</i> 44		SYMDEKO TAB 50- 75MG	95
<i>scopolamine</i>	77	SOTYKTU	84	SYMPAZAN.....	58
<i>SECUADO</i>	54	<i>spironolactone</i>	42	SYMTUZA TAB	25
<i>selegiline hcl</i>	51	<i>spironolactone &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 25-25 mg</i>	47		
<i>selenium sulfide</i>	97	<i>sprintec</i> 28.....	73		
<i>SELZENTRY</i>	23				
<i>SEREVENT DISKUS</i> . 93					
<i>sertraline hcl</i>	50				
<i>setlakin</i>	73				
<i>sharobel</i>	73				
<i>SHINGRIX</i>	87				

SYNAREL 76
 SYNJARDY TAB 12.5-
 1000MG 66
 SYNJARDY TAB 12.5-
 500 66
 SYNJARDY TAB 5-
 1000MG 66
 SYNJARDY TAB 5-
 500MG 66
 SYNJARDY XR TAB 10-
 1000 66
 SYNJARDY XR TAB
 12.5-1000 66
 SYNJARDY XR TAB 25-
 1000 66
 SYNJARDY XR TAB 5-
 1000MG 66
 SYNTHROID 77
 TABLOID 30
 TABRECTA 39
tacrolimus 86
tacrolimus (topical)
 100
tadalafil 80
tadalafil (pulmonary hypertension) 48
 TAFINLAR 39
 TAGRISSO 39
 TALZENNA 39
tamoxifen citrate 31
tamsulosin hcl 80
tarina 24 fe 73
tarina fe 1/20 eq 73
 TASIGNA 39
tasimelteon 60
 TAVNEOS 82
tazarotene 98
tazicef 27
 TAZORAC 98
 TAZVERIK 39
 TECENTRIQ 39

TECENTRIQ INJ
 HYBREZA 39
 TEFLARO 27
telmisartan 44
telmisartan-
 amlodipine tab 40-
 10 mg 43
telmisartan-
 amlodipine tab 40-5
 mg 43
telmisartan-
 amlodipine tab 80-
 10 mg 43
telmisartan-
 amlodipine tab 80-5
 mg 43
telmisartan-
 hydrochlorothiazide
 tab 40-12.5 mg ... 43
telmisartan-
 hydrochlorothiazide
 tab 80-12.5 mg ... 44
telmisartan-
 hydrochlorothiazide
 tab 80-25 mg 44
temazepam 60
 TENIVAC INJ 5-2LF. 87
tenofovir disoproxil
 fumarate 24
 TEPMETKO 39
terazosin hcl 42
terbinafine hcl 22
terbutaline sulfate .. 93
terconazole vaginal 80
 TERIPARATIDE 68
testosterone 64
testosterone cypionate
 64
testosterone
 enanthate 64
testosterone pump . 64
tetrabenazine 62

tetracycline hcl 29
 THALOMID 31
 THEO-24 95
theophylline 95
thioridazine hcl 54
thiothixene 54
tiadylt er 46
tiagabine hcl 58
 TIBSOVO 39
ticagrelor 82
 TICOVAC 87
tigecycline 29
tilia fe 73
timolol maleate 46
timolol maleate
 (*ophth*) 91
tinidazole 21
 TIVICAY 24
 TIVICAY PD 24
tizanidine hcl 63
 TOBI PODHALER 21
 TOBRADEX OIN 0.3-
 0.1% 90
tobramycin 21
tobramycin (ophth) 90
tobramycin sulfate . 21
tobramycin-
 dexamethasone
 ophth susp 0.3-
 0.1% 90
tolterodine tartrate. 80
topiramate 58
toremifene citrate .. 31
torpenz 39
torsemide 47
 TOUJEO MAX
 SOLOSTAR 68
 TOUJEO SOLOSTAR 68
 TPN ELECTROL INJ . 89
 TRADJENTA 66
tramadol hcl 20

إذا كنت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداء من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداء من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداء من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداء من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة

MolinaHealthcare.com/Medicare

<i>tramadol-</i>	
<i>acetaminophen tab</i>	
37.5-325 mg	20
<i>trandolapril</i>	42
<i>tranexamic acid</i>	82
<i>tranylcypromine</i>	
<i>sulfate</i>	50
<i>TRAVASOL INJ 10%</i> 90	
<i>TRAZIMERA</i>	39
<i>trazodone hcl</i>	50
<i>TRELEGY AER ELLIPTA</i>	
100-62.5-25 MCG 92	
<i>TRELEGY AER ELLIPTA</i>	
200-62.5-25 MCG 92	
<i>TREMFYA</i>	84
<i>TREMFYA INDUCTION</i>	
PACK FO	84
<i>treprostинil</i>	48
<i>TRESIBA</i>	68
<i>TRESIBA FLEXTOUCH</i>	
.....	68
<i>tretinoин</i>	97
<i>tretinoин</i>	
(<i>chemotherapy</i>) ..	32
<i>triamcinolone</i>	
<i>acetonide (mouth)</i>	
.....	100
<i>triamcinolone</i>	
<i>acetonide (topical)</i>	
.....	99
<i>triamterene &</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>cap 37.5-25 mg</i> ..	47
<i>triamterene &</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>tab 37.5-25 mg</i> ...	47
<i>triamterene &</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>tab 75-50 mg</i> ..	47
<i>tridacaine ii</i>	99
<i>triderm</i>	99
<i>trientine hcl</i>	69
<i>tri-estarylla</i>	73
<i>trifluoperazine hcl</i> ..	54
<i>trifluridine</i>	90
<i>trihexyphenidyl hcl</i> .	51
<i>TRIJARDY XR TAB ER</i>	
24HR 10-5-1000MG	
.....	66
<i>TRIJARDY XR TAB ER</i>	
24HR 12.5-2.5-	
1000MG	66
<i>TRIJARDY XR TAB ER</i>	
24HR 25-5-1000MG	
.....	66
<i>TRIJARDY XR TAB ER</i>	
24HR 5-2.5-1000MG	
.....	66
<i>TRIKAFTA PAK 59.5MG</i>	
.....	95
<i>TRIKAFTA PAK 75MG</i>	
.....	95
<i>TRIKAFTA TAB 100-</i>	
50-75MG & 150MG	
.....	95
<i>TRIKAFTA TAB 50-25-</i>	
37.5MG & 75MG..	95
<i>tri-legest fe</i>	73
<i>tri-linyah</i>	73
<i>tri-lo-estarylla</i>	73
<i>tri-lo-marzia</i>	73
<i>tri-lo-mili</i>	73
<i>tri-lo-sprintec</i>	73
<i>trimethoprim</i>	21
<i>tri-mili</i>	73
<i>trimipramine maleate</i>	
.....	50
<i>TRINTELLIX</i>	50
<i>tri-nymyo</i>	73
<i>tri-sprintec</i>	73
<i>TRIUMEQ PD TAB</i> ...	25
<i>TRIUMEQ TAB</i>	25
<i>tri-vylibra</i>	73
<i>tri-vylibra lo</i>	73
<i>TROGARZO</i>	24
<i>TROPHAMINE INJ 10%</i>	
.....	90
<i>trospium chloride</i> ...	80
<i>TRUE METRIX KIT AIR</i>	
.....	100
<i>TRUE METRIX KIT</i>	
METER.....	100
<i>TRUE METRIX STRIPS</i>	
.....	100
<i>TRULICITY</i>	66
<i>TRUMENBA</i>	87
<i>TRUQAP</i>	39
<i>TRUXIMA</i>	39
<i>TUKYSA</i>	39
<i>TURALIO</i>	39
<i>turqoz</i>	73
<i>twice-daily</i>	
<i>clindamycin</i>	
<i>phosphate (topical)</i>	
.....	97
<i>TWINRIX INJ</i>	87
<i>TYBOST</i>	24
<i>tydemy</i>	73
<i>TYENNE</i>	84
<i>TYPHIM VI</i>	87
<i>UBRELVY</i>	62
<i>unithroid</i>	77
<i>ursodiol</i>	79
<i>valacyclovir hcl</i>	26
<i>VALCHLOR</i>	100
<i>valganciclovir hcl</i> ...	26
<i>valproate sodium</i> ...	58
<i>valproic acid</i>	58
<i>valsartan</i>	44
<i>valsartan-</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>tab 160-12.5 mg</i> .	44
<i>valsartan-</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>tab 160-25 mg....</i>	44
<i>valsartan-</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>tab 320-12.5 mg</i> .	44
<i>valsartan-</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>tab 320-25 mg....</i>	44
<i>valsartan-</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>tab 80-12.5 mg... 44</i>	
<i>VALTOCO 10 MG</i>	
DOSE	58
<i>VALTOCO 15 MG</i>	
DOSE	58

VALTOCO 20 MG	vilazodone hcl.....	50	XCOPRI PAK 12.5-25
DOSE 58	VIMKUNYA	87	..... 59
VALTOCO 5 MG DOSE	vincristine sulfate ...	32	XCOPRI PAK 150-
..... 58	vinorelbine tartrate	32	200MG
valtya 1/50	viorele.....	73	(MAINTENANCE) . 59
vancomycin hcl .21, 22	VIRACEPT	24	XCOPRI PAK 150-
VANCOMYCIN INJ 1	VIREAD	24	200MG (TITRATION)
GM	VITRAKVI.....	40	..... 59
VANCOMYCIN INJ	VIVIMUSTA	30	XCOPRI PAK 50-
500MG..... 22	VIVITROL.....	64	100MG..... 59
VANCOMYCIN INJ	VIVOTIF CAP EC....	87	XDEMVY
750MG..... 22	VIZIMPRO	40	90
VANFLYTA	VONJO.....	40	XELJANZ
VAQTA..... 87	VORANIGO.....	40	84
varenicline tartrate.	voriconazole	22	XELJANZ XR
varenicline tartrate tab	VOSEVI TAB	26	84
11 x 0.5 mg & 42 x	VOWST CAP	79	xelria fe
1 mg start pack... 64	VRAYLAR	55	73
VARIVAX..... 87	vyfemla	73	XERMELO
VASCEPA	vylibra	73	79
VAXCHORA SUS	VYZULTA.....	91	XGEVA
velivet	warfarin sodium.....	81	XHANCE
VELSIPITY	water for irrigation,		XIFAXAN..... 95
VENCLEXTA	sterile irrigation soln		XIGDUO XR TAB 10-
VENCLEXTA TAB	..... 100		1000
START PK..... 40	WELIREG	32	66
venlafaxine hcl	wera	73	XIGDUO XR TAB 10-
VENTOLIN HFA	WESTAB PLUS TAB		500MG..... 66
VENTOLIN HFA	27-1MG	89	XIIDRA
(INSTITUTIONAL	wixela inhub	96	XOFLUZA
PACK)..... 94	wymzya fe	73	XOLAIR
VEOZAH	WYOST	68	XOSPATA
verapamil hcl..... 46	XALKORI.....	40	XPOVIO PAK (100 MG
VERQUVO	xarah fe.....	73	ONCE WEEKLY) ... 41
VERSACLOZ	XARELTO	81	XPOVIO PAK (40 MG
VERZENIO..... 40	XARELTO STAR TAB		ONCE WEEKLY) ... 40
vestura	15/20MG.....	81	XPOVIO PAK (40 MG
vienna	XATMEP	85	TWICE WEEKLY).. 40
vigabatrin	XCOPRI	59	XPOVIO PAK (60 MG
vigadron	XCOPRI PAK 100-150		ONCE WEEKLY) ... 40
VIGAFYDE .....	..... 59		XPOVIO PAK (60 MG
vigpoder			TWICE WEEKLY).. 40

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على (800) 665-3086، وبالنسبة إلى مستخدمي الهواتف النصية "TTY" يرجى الاتصال على: 711، ابتداء من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداء من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداء من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداء من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة

MolinaHealthcare.com/Medicare

XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY) ...	40	ZEMAIRA	95	<i>ziprasidone hcl</i>	55
XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY)...	40	zenatane	97	<i>ziprasidone mesylate</i>	55
XTANDI	31	ZENPEP CAP 10000UNT	79	ZIRABEV	41
xulane	73	ZENPEP CAP 15000UNT	79	ZIRGAN	90
XULTOPHY INJ 100/3.6	68	ZENPEP CAP 20000UNT	79	<i>zoledronic acid</i>	68
YESINTEK	84, 85	ZENPEP CAP 25000UNT	79	ZOLINZA	41
YF-VAX INJ.....	87	ZENPEP CAP 3000UNIT	79	<i>zolpidem tartrate</i> ...	61
YONSA	31	ZENPEP CAP 40000UNT	79	ZONISADE	59
YUTREPIA	48	ZENPEP CAP 5000UNIT	79	<i>zonisamide</i>	59
<i>yuvafem</i>	74	ZENPEP CAP 60000UNT	79	<i>zovia 1/35</i>	74
<i>zafemy</i>	73	ZERVIATE	91	ZTALMY	59
<i>zafirlukast</i>	94	<i>zidovudine</i>	24	<i>zumandimine</i>	74
<i>zaleplon</i>	61			ZURZUVAE.....	50, 51
ZARXIO	81			ZYDELIG	41
ZEGALOGUE	75			ZYKADIA.....	41
ZEJULA.....	41			ZYLET SUS 0.5-0.3%	90
ZELBORAF.....	41			ZYPREXA RELPREVV	55



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

تم تحديث كتيب الوصفات الدوائية بتاريخ 10/01/2025

للحصول على معلومات أحدث أو إذا كانت لديك أسئلة أخرى، اتصل بنا على الرقم 665-3086 (800)، وبالنسبة لمستخدمي الهاتف النصية "TTY"، يمكنهم الاتصال على: 711، ابتداءً من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، وابتداءً من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، ابتداءً من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، أو تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.