



Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)

គម្រោង Medicare Medi-Cal Plan

បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (បញ្ជីឱសថ ឬបញ្ជីថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា) ឆ្នាំ 2025

សូមអាន៖ ឯកសារនេះមានព័ត៌មានអំពីឱសថដែលយើងធានារ៉ាប់រងក្នុងគម្រោងនេះ

HPMS បានយល់ព្រមលើការបញ្ជូនឯកសារអំពីបញ្ជីឱសថដែលមានលេខសម្គាល់ 00025316 លេខកំណែ, 21។

បញ្ជីឱសថនេះត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៅថ្ងៃទី 12/01/2025។

ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានថ្មីៗបន្ថែមទៀត ឬសម្រាប់សំណួរផ្សេងទៀត សូមទាក់ទងមកយើងតាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ឬចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

សេចក្តីផ្តើម

ឯកសារនេះត្រូវបានគេហៅថា **បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង** (ឬហៅម្យ៉ាងទៀតថា **បញ្ជីឱសថ**)។ វាប្រាប់អ្នកថា តើឱសថ តាមវេជ្ជបញ្ជាណាមួយដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Molina Medicare Complete Care Plus។ **បញ្ជីឱសថ** ប្រាប់អ្នកផងដែរថា តើមានច្បាប់ពិសេសណាមួយ ឬការរឹតត្បិតចំពោះឱសថណាមួយដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Molina Medicare Complete Care Plus ដែរឬអត់។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់វាបង្ហាញនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ **សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក**។

តារាងមាតិកា

- A. សេចក្តីប្រកាសបដិសេធមិនទទួលខុសត្រូវ..... 3
- B. សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់ (FAQ)..... 9
 - B1. តើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាអ្វីខ្លះដែលមាននៅក្នុង **បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង** ? (យើងហៅ **បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង** ដោយខ្លីថា “**បញ្ជីឱសថ**”។) 9
 - B2. តើធ្លាប់មានការផ្លាស់ប្តូរ **បញ្ជីឱសថ** ដែរឬទេ? 10
 - B3. តើមានអ្វីកើតឡើងនៅពេលមានការផ្លាស់ប្តូរចំពោះ **បញ្ជីឱសថ**? 11
 - B4. តើមានការរឹតត្បិត ឬដែនកំណត់អំពីការធានារ៉ាប់រងឱសថ ឬវិធានការចាំបាច់ណាមួយដែលត្រូវអនុវត្តក្នុងការទទួលបានឱសថជាក់លាក់ដែរឬទេ? 12
 - B5. តើខ្ញុំនឹងដឹងដោយរបៀបណាថា តើឱសថដែលខ្ញុំចង់បានមានដែនកំណត់ ឬថា តើមានវិធានការតម្រូវដែលត្រូវអនុវត្តដើម្បីទទួលបានឱសថនោះដែរឬទេ? 13
 - B6. តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើ Molina Medicare Complete Care Plus ផ្លាស់ប្តូរច្បាប់របស់ពួកគេអំពីរបៀបដែលពួកគេធានារ៉ាប់រងលើឱសថមួយចំនួន (ឧទាហរណ៍ ការអនុញ្ញាតជាមុន ដែនកំណត់បរិមាណ និង/ឬការរឹតត្បិតចំពោះការព្យាបាលជាជំហាន)? 13
 - B7. តើខ្ញុំអាចស្វែងរកឱសថនៅក្នុង **បញ្ជីឱសថ** ដោយរបៀបណា? 13
 - B8. ចុះបើឱសថដែលខ្ញុំចង់ប្រើមិនមាននៅក្នុង **បញ្ជីឱសថ**? 14
 - B9. ចុះបើខ្ញុំជាសមាជិកថ្មីរបស់ Molina Medicare Complete Care Plus ហើយមិនអាចស្វែងរកបានឱសថរបស់ខ្ញុំនៅក្នុង **បញ្ជីឱសថ** ឬមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានឱសថរបស់ខ្ញុំ? 14
 - B10. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងដើម្បីធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់ខ្ញុំបានដែរឬទេ? 15
 - B11. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងដោយរបៀបណា? 16



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

B12. តើត្រូវចំណាយពេលប៉ុន្មានដើម្បីទទួលបានការលើកលែង? 16

B13. តើឱសថទូទៅជាអ្វី?..... 16

B14. តើអ្វីជាផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម
ហើយតើផលិតផលទាំងនេះពាក់ព័ន្ធនឹងឱសថដែលមានលក្ខណៈជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាយ៉ាងដូចម្តេច?
ច? 17

B15. តើ Molina Medicare Complete Care Plus ធានារ៉ាប់រងលើផលិតផល OTC
ដែលមិនមែនជាឱសថដែរឬទេ?..... 17

B16. តើ Molina Medicare Complete Care Plus
ធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារយៈពេលវែងដែរឬទេ?..... 17

B17. តើខ្ញុំអាចទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា
ដែលត្រូវបញ្ជូនដល់ផ្ទះរបស់ខ្ញុំពីឱសថស្ថានក្នុងតំបន់របស់ខ្ញុំបានដែរឬទេ?..... 18

B18. តើការបង់ប្រាក់រួមរបស់ខ្ញុំមានប៉ុន្មាន? 18

C. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃ បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង..... 18

C1. បញ្ជីឱសថតាមស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ 19

D. លិបិក្រមនៃឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង 107

A. សេចក្តីប្រកាសបដិសេធមិនទទួលខុសត្រូវ

នេះគឺជាបញ្ជីឱសថដែលសមាជិកអាចទទួលបាននៅក្នុង *Molina Medicare Complete Care Plus*។

- ❖ អ្នកអាចពិនិត្យមើល *បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង* ឡើងបំផុតរបស់ Molina Medicare Complete Care Plus បាននៅលើអ៊ីនធឺណិតតាមរយៈ: MolinaHealthcare.com/Medicare ឬដោយហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ (800) 665-3086 TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- ❖ អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃជាទម្រង់ផ្សេងទៀត ដូចជាអក្សរពុម្ពធំ អក្សរស្នាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬជាសំឡេង។ ហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ (800) 665-3086, TTY: 711, ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- ❖ Molina Healthcare គឺជាគម្រោង C-SNP, D-SNP និង HMO ដែលមានកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ Medicare។ គម្រោង D-SNP មានកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយក្រុមហ៊ុន Medicaid របស់រដ្ឋ។ ការចុះឈ្មោះផ្នែកលើការបន្តកិច្ចព្រមព្រៀងជាថ្មី។
- ❖ Molina Healthcare (Molina) អនុលោមតាមច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិលរបស់សហព័ន្ធដែលមានជាធរមាន និងមិនរើសអើងភេទ ពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សាសនា ពូជពង្ស ដើមកំណើត អត្តសញ្ញាណក្រុមជាតិពន្ធអាយុ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ពិការភាពរាងកាយ ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ព័ត៌មានអំពីហ្វេន ស្ថានភាពគ្រួសារ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ឬនិន្នាការផ្លូវភេទឡើយ។

ដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយយើងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព Molina Healthcare ផ្តល់សេវាកម្មដោយឥតគិតថ្លៃ និងទាន់ពេលវេលា:

- Molina Healthcare ផ្តល់ការកែប្រែដែលសមហេតុផល និងជំនួយ និងសេវាកម្មដែលសមស្របដល់ជនពិការ។ វារួមបញ្ចូល: (1) អ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ (2) ព័ត៌មានជាទម្រង់ផ្សេងទៀតដូចជា អក្សរធំៗ សំឡេង ទម្រង់អេឡិចត្រូនិកដែលអាចប្រើបាន អក្សរស្នាបជាដើម។
- Molina Healthcare ផ្តល់សេវាកម្មភាសាដល់អ្នកដែលនិយាយភាសាផ្សេង ឬចេះអង់គ្លេសតិចតួច។ វារួមបញ្ចូល: (1) អ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ (2) ព័ត៌មានដែលបកប្រែជាភាសារបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មទាំងនេះ សូមទាក់ទងផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក Molina តាមរយៈលេខ 1-800-665-3086 ឬ TTY/TDD: 711.



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

ប្រសិនបើអ្នកជឿជាក់ថាយើងបានរើសអើងអាយុ ពណ៌សម្បុរ ពិការភាព ផ្លូវភេទ ឬភេទ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខបាន។ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខដោយផ្ទាល់ តាមរយៈទូរសព្ទ សំបុត្រ អ៊ីមែល ឬតាមអ៊ីនធឺណិតបាន។
ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការសរសេរពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខរបស់អ្នក យើងនឹងជួយអ្នក។ អ្នកអាចទទួលបាននីតិវិធីនៃពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខរបស់យើងបានដោយចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់ យើងតាមរយៈ <https://www.molinahealthcare.com/members/common/en-US/Notice-of-Nondiscrimination.aspx> ហៅទូរសព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលសិទ្ធិស៊ីវិលរបស់យើងតាមរយៈលេខ 1-866-606-3889, TTY/TDD: 711 ឬដាក់បញ្ជូនពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខរបស់អ្នកទៅ៖

Civil Rights Unit
200 Ocean Gate
Long Beach, CA 90802
អ៊ីមែល: civil.rights@molinahealthcare.com
គេហទំព័រ: <https://molinahealthcare.Alertline.com>

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិល (ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខ) ជាមួយ U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights តាមអ៊ីនធឺណិតបានផងដែរ តាមរយៈប្រគេហទំព័ររបស់ Office for Civil Rights ដែលមាននៅ៖ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> ឬតាមសំបុត្រ ឬតាមការហៅទូរសព្ទតាមរយៈ៖

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
ទូរសព្ទ: 1-800-368-1019
TTY/TDD: 800-537-7697

ទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងមាននៅទីនេះ៖ <https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf>

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិលជាមួយ California Department of Health Care Services, Office of Civil Rights បានដោយការហៅទូរសព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកបានផងដែរ៖

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
ប្រអប់ Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
ទូរសព្ទ: 916-440-7370 (or (711 សម្រាប់ Telecommunications Relay Service)
អ៊ីមែល: CivilRights@dhcs.ca.gov

ទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងមាននៅ http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីលទ្ធភាពផ្តល់ជូនសេវាកម្មរបស់ CALIFORNIA EAE

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.

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

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Ձեր լեզվով օգնության դեպքում, զանգահարե՛ք 1-855-665-4627 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Հաճախողաների համար հասանելի են նաև աջակցման ծառայություններ, օրինակ՝ փաստաթղթեր բրայլյան և խոշոր տատերով: Զանգահարե՛ք՝ 1-855-665-4627, (TTY՝ 711): Ծառայությունները գործում են անվճար:

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。

? ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

ਧਿਆਨ 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 ਮੁਫਤ ਹਨ।

ਧਿਆਨ ਦੇਂ: यदि आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता हो, तो 1-855-665-4627 (TTY: 711) पर कॉल करें। वविकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज जैसी सहायताएं और सेवाएं भी उपलब्ध हैं। 1-855-665-4627 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं मुफ्त हैं।

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.

ຂ້ອນເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອາທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາ 1-855-665-4627 (TTY: 711). ນອກຈາກນີ້, ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ໂທຫາເບີ 1-855-665-4627 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນພຣິ.

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.

ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-665-4627 (TTY: 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនដែលមានពិការភាព ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាប និងជាពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-665-4627 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

توجه: اگر میخواید راهنماییها را به زبان خودتان دریافت کنید، با شماره 1-855-665-4627 (شماره 711 TTY) 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 711 TTY) 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,

? ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

документы шрифтом 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 serbisyong ito ay libre.

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ โทร 1-855-665-4627 (TTY: 711) รวมถึงยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารอักษรภาษาเบรลล์และตัวพิมพ์ใหญ่อีกด้วย โทร 1-855-665-4627 (TTY: 711) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою мовою, телефонуйте за номером 1-855-665-4627 (телетайп: 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 (телетайп: 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.

- ❖ ឯកសារនេះមានផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃជាភាសាអេស្ប៉ាញ អារ៉ាប់ អាមេនី ខ្មែរ ចិន ហ្វីលីពីន ហ្វ្រេងស្វីស អ៊ីតាលី កូរ៉េ ឡាវ រុស្ស៊ី តាកាវ៉ា តៃវ៉ាន់ និងវៀតណាម។
- ❖ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងផ្ញើជូនអ្នកបានជានិច្ចនូវព័ត៌មានជាភាសា ឬទម្រង់ដែលអ្នកត្រូវការ។ នេះត្រូវបានគេហៅថាសំណើអចិន្ត្រៃយ៍។ ទូរសព្ទទៅកាន់លេខ (800) 665-3086, TTY: 711, ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ កំណងផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកអាចជួយក្នុងការធ្វើ ឬផ្លាស់ប្តូរសំណើដែលមានស្រាប់។ យើងខ្ញុំនឹងបន្តតាមដានចំពោះសំណើអចិន្ត្រៃយ៍របស់អ្នក ដូច្នេះអ្នកមិនចាំបាច់បង្កើតសំណើដាច់ដោយឡែករៀងរាល់ពេលដែលយើងផ្ញើព័ត៌មានទៅកាន់អ្នកឡើយ។

B. សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់ (FAQ)

ស្វែងរកចម្លើយនៅទីនេះចំពោះសំណួរដែលអ្នកមានអំពី *បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនេះ*។ អ្នកអាចអាន FAQ ទាំងអស់ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម ឬស្វែងរកសំណួរ និងចម្លើយ។

B1. តើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាអ្វីខ្លះដែលមាននៅក្នុង *បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង* ? (យើងហៅ *បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង*ដោយខ្លីថា “*បញ្ជីឱសថ*”។)

ឱសថមាននៅក្នុង *បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង*ដែលចាប់ផ្តើមនៅផ្នែក C1 គឺជាឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)។ ឱសថទាំងនេះអាចរកបាននៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ ឱសថស្ថានស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង ប្រសិនបើយើងមានកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយពួកគេដើម្បីធ្វើការជាមួយយើងខ្ញុំ ហើយផ្តល់សេវាកម្មជូនអ្នក។ យើងសំដៅទៅលើឱសថស្ថានទាំងនេះថាជា “ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ”។

ឱសថផ្សេងទៀត ដូចជាការប្រើឱសថដែលមិនតម្រូវឱ្យមានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) មួយចំនួន និងវិកាមីនជាក់លាក់ប្រហែលជាអាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx ផងដែរ។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលបម្រើសេវាកម្មអតិថិជនរបស់ Medi-Cal Rx តាមរយៈលេខ 800-977-2273។ សូមនាំយកប័ណ្ណសម្គាល់អ្នកទទួលបាន (BIC) ពី Medi-Cal របស់អ្នកនៅពេលមកបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈ Medi-Cal Rx។

- Molina Medicare Complete Care Plus នឹងធានារ៉ាប់រងលើឱសថចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់នៅក្នុង *បញ្ជីឱសថ*ប្រសិនបើ៖
 - វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកនិយាយថា អ្នកត្រូវការពួកវាដើម្បីធ្វើឱ្យសុខភាពប្រសើរ ឬរក្សាសុខភាពឱ្យបានល្អ



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

- Molina Medicare Complete Care Plus
យល់ស្របថាឱសថនេះមានសារៈសំខាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រចំពោះអ្នក **ហើយ**
- អ្នកបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញនៃ Molina Medicare Complete Care Plus។
- ក្នុងករណីខ្លះ អ្នកត្រូវតែធ្វើអ្វីមួយមុនពេលអ្នកទទួលបានឱសថ។ សូមមើលសំណួរ B4 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

អ្នកក៏អាចស្វែងរកបញ្ជីឱសថថ្មីបំផុតដែលយើងធានារ៉ាប់រងនៅលើគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈ
MolinaHealthcare.com/Medicare ឬហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711, ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។

B2. តើធ្លាប់មានការផ្លាស់ប្តូរ បញ្ជីឱសថដែរឬទេ?

បាទ/ចាស ហើយ Molina Medicare Complete Care Plus ត្រូវតែអនុវត្តតាមច្បាប់របស់ Medicare និង Medi-Cal នៅពេលធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ។ យើងអាចបន្ថែម ឬដកចេញនូវឱសថដែលមាននៅក្នុង **បញ្ជីឱសថ**ក្នុងអំឡុងឆ្នាំ។

យើងខ្ញុំក៏អាចផ្លាស់ប្តូរច្បាប់របស់យើងស្តីពីឱសថផងដែរ។ ឧទាហរណ៍ យើងអាច៖

- សម្រេចចិត្តតម្រូវ ឬមិនតម្រូវឱ្យមានការយល់ព្រមជាមុនសម្រាប់ឱសថ។ (ការអនុញ្ញាតជាមុនគឺជាការអនុញ្ញាតពី Molina Medicare Complete Care Plus មុនពេលអ្នកអាចទទួលបានឱសថ)។
- បន្ថែម ឬផ្លាស់ប្តូរបរិមាណឱសថដែលអ្នកអាចទទួលបាន (ហៅថាដែនកំណត់បរិមាណ)។
- បន្ថែម ឬផ្លាស់ប្តូរការរឹតត្បិតចំពោះការព្យាបាលជាជំហានអំពីឱសថ។ (ការព្យាបាលជាជំហានមានន័យថា អ្នកត្រូវតែសាកល្បងប្រើឱសថមួយនេះសិនមុនពេលយើងធានារ៉ាប់រងឱសថមួយផ្សេងទៀត)។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីច្បាប់ឱសថទាំងនេះ សូមមើលសំណួរ B4។

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅ**ដើមឆ្នាំ** ជាទូទៅយើងនឹងមិនដកចេញ ឬផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងលើឱសថនោះ**ក្នុងអំឡុងពេលនៃឆ្នាំដែលនៅសល់នោះទេ** លុះត្រាតែ៖

- ឱសថថ្មីដែលមានតម្លៃថោកជាងអាចមាននៅលើទីផ្សារដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចនឹងឱសថនៅក្នុង **បញ្ជីឱសថ**ត្រូវនេះ ឬ
- យើងដឹងថាឱសថមិនមានសុវត្ថិភាពទេ ឬ
- ឱសថមួយត្រូវបានដកចេញពីទីផ្សារ។

សំណួរ B3 និង B6 ខាងក្រោមមានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្វីដែលកើតឡើង នៅពេល **បញ្ជីឱសថ**ផ្លាស់ប្តូរ។

- អ្នកអាចពិនិត្យមើល **បញ្ជីឱសថ**ថ្មីបំផុតរបស់ Molina Medicare Complete Care Plus តាមអនឡាញនៅលើគេហទំព័រ MolinaHealthcare.com/Medicare។ ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះ **បញ្ជីឱសថ**ត្រូវបានបង្ហាញនៅលើគេហទំព័រប្រចាំខែ។

- អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកបម្រើសេវា សមាជិកតាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711, ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុកដើម្បីពិនិត្យមើល *បញ្ជីឱសថ*បច្ចុប្បន្ន។

B3. តើមានអ្វីកើតឡើងនៅពេលមានការផ្លាស់ប្តូរចំពោះ *បញ្ជីឱសថ*?

ការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួនចំពោះ *បញ្ជីឱសថ*នឹងកើតឡើងភ្លាមៗ។ ឧទាហរណ៍៖

- **ការជំនួសឱសថប្រភេទថ្មីមួយចំនួន។** យើងអាចដកឱសថចេញពី *បញ្ជីឱសថ*ភ្លាមៗ ប្រសិនបើយើងជំនួសឱសថទាំងនោះដោយឱសថប្រភេទថ្មីមួយចំនួន ប៉ុន្តែថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថថ្មីគឺនៅតែ \$0 ដដែល។ នៅពេលយើងបន្ថែមឱសថប្រភេទថ្មី យើងខ្ញុំក៏អាចសម្រេចចិត្តរក្សាទុកឱសថមានម៉ាកយីហោ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមនៅក្នុងបញ្ជីនោះបានផងដែរ ប៉ុន្តែផ្លាស់ប្តូរវិធាន ឬដែនកំណត់អំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់វា។
 - យើងអាចមិនប្រាប់អ្នកនោះឡើយមុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនេះ ប៉ុន្តែយើងនឹងផ្ញើជូនអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរជាក់លាក់ដែលយើងបានធ្វើកាលណានឹងកើតឡើង។
 - យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះបាន លុះត្រាតែឱសថដែលយើងកំពុងបន្ថែម៖
 - ជាឱសថមានម៉ាកយីហោទូទៅថ្មី ឬ
 - ជាឱសថថ្មីដែលមានលក្ខណៈជីវសាស្ត្រស្រដៀងនឹងផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមនៅក្នុង *បញ្ជីឱសថ* (ឧទាហរណ៍ ការបន្ថែមឱសថដែលមានលក្ខណៈជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដែលអាចប្រើផ្លាស់ប្តូរគ្នាបាន ដែលអាចជំនួសបានសម្រាប់ផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម ដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជាថ្មី)។
 - ប្រភេទឱសថទាំងនេះមួយចំនួនអាចនឹងថ្លៃចំពោះអ្នក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលផ្នែក B14។
 - អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។ យើងនឹងផ្ញើសេចក្តីជូនដំណឹងជូនអ្នកជាមួយនឹងជំហានដែលអ្នកអាចអនុវត្តតាមដើម្បីស្នើសុំការលើកលែង។ សូមមើលសំណួរពី B10 ដល់ B12 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការលើកលែង។
- **ឱសថត្រូវបានយកចេញពីទីផ្សារ។** ប្រសិនបើវាបាត់ពីទីផ្សារ និងឱសថ (FDA) និយាយថាឱសថដែលអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់នេះមិនមានសុវត្ថិភាព ឬគ្មានប្រសិទ្ធភាព ឬក្រុមហ៊ុនផលិតឱសថយកឱសថចេញពីទីផ្សារ នោះយើងអាចយកវាចេញពី *បញ្ជីឱសថ*ភ្លាមៗដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់ឱសថនោះ យើងនឹងផ្ញើការជូនដំណឹងដល់អ្នក បន្ទាប់ពីយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

ចូរជជែកជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក ដើម្បីស្វែងរកជម្រើសដែលមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់អ្នក ។

យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងទៀតដែលប៉ះពាល់ដល់ឱសថដែលអ្នកប្រើ។

យើងនឹងប្រាប់អ្នកជាមុនអំពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះផ្សេងទៀតចំពោះ *បញ្ជីឱសថ* ការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះអាចនឹងកើតឡើង ប្រសិនបើ៖

- FDA ផ្តល់ការណែនាំថ្មី ឬគោលការណ៍ណែនាំអំពីការព្យាបាលថ្មីអំពីឱសថ។
- យើងដកឱសថមានម៉ាកយីហោចេញពី *បញ្ជីឱសថ* នៅពេលបន្ថែមឱសថទូទៅដែលមានស្រាប់នៅក្នុងទីផ្សារ, ឬ
- យើងដកផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមចេញ នៅពេលបន្ថែមឱសថដែលមានលក្ខណៈជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នា ឬ
- យើងផ្លាស់ប្តូរវិធាន ឬផែនការណែនាំអំពីការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថមានម៉ាកយីហោ។

នៅពេលការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះកើតឡើង យើងនឹង៖

- ប្រាប់អ្នកយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃមុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះ *បញ្ជីឱសថ* ឬ
- ប្រាប់អ្នកឱ្យដឹង និងផ្តល់ជូនអ្នកនូវការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 31 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំការបើកឱសថជាថ្មី។

ការធ្វើដូច្នោះនឹងផ្តល់ពេលវេលាជូនអ្នកក្នុងការជជែកជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក។ ពួកគេអាចជួយអ្នកឱ្យសម្រេចចិត្ត៖

- ប្រសិនបើមានឱសថស្រដៀងគ្នានៅក្នុង *បញ្ជីឱសថ* ដែលអ្នកអាចប្រើជំនួសបាន ឬ
- ថាតើត្រូវស្នើសុំការលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះដែរឬអត់។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការលើកលែង សូមមើលសំណួរពី B10 ដល់ B12។

B4. តើមានការរឹតត្បិត ឬផែនការណែនាំអំពីការធានារ៉ាប់រងឱសថ ឬវិធានការចាំបាច់ណាមួយដែលត្រូវអនុវត្តក្នុងការទទួលបានឱសថជាក់លាក់ដែរឬទេ?

បាទ/ចាស ឱសថមួយចំនួនមានច្បាប់ធានារ៉ាប់រង ឬមានផែនការណែនាំអំពីចំនួន ដែលអ្នកអាចទទួលបាន។ ក្នុងករណីខ្លះ អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកត្រូវតែធ្វើអ្វីមួយ មុនពេលអ្នកអាចទទួលបានឱសថ។ ឧទាហរណ៍៖

- **ការអនុញ្ញាតជាមុន៖** សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតត្រូវតែទទួលបានការអនុញ្ញាតពី Molina Medicare Complete Care Plus មុនពេលអ្នកបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ ការអនុញ្ញាតជាមុនគឺខុសគ្នាពីការបញ្ជូនព្យាបាលបន្ត។ Molina Medicare Complete Care Plus អាចមិនធានារ៉ាប់រងលើឱសថនោះទេ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុន។
- **ផែនការណែនាំបរិមាណ៖** ជួនកាល Molina Medicare Complete Care Plus កំណត់ចំនួនឱសថដែលអ្នកអាចទទួលបាន។
- **ការព្យាបាលជាជំហាន៖** ជួនកាល Molina Medicare Complete Care Plus តម្រូវឱ្យអ្នកធ្វើការព្យាបាលជាជំហាន។

នេះមានន័យថាអ្នកនឹងត្រូវសាកល្បងប្រើឱសថតាមលំដាប់ជាក់លាក់សម្រាប់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។
អ្នកប្រហែលជាត្រូវសាកល្បងប្រើឱសថមួយមុនពេលយើងនឹងរ៉ាប់រងឱសថមួយផ្សេងទៀត។
ប្រសិនបើអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកគិតថាឱសថទីមួយមិនមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នកទេ
នោះយើងនឹងរ៉ាប់រងឱសថទីពីរ។

អ្នកអាចដឹងថាតើឱសថរបស់អ្នកមានតម្រូវការ ឬដែនកំណត់បន្ថែមណាមួយឬអត់
ដោយមើលនៅក្នុងតារាងក្នុងផ្នែក C1។
អ្នកក៏អាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមដោយចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈ
MolinaHealthcare.com/Medicare បានផងដែរ។ យើងបានបង្ហាញឯកសារលើអ៊ីនធឺណិត ដែលពន្យល់អំពី
ការអនុញ្ញាតជាមុន និងការរឹតត្បិតចំពោះការព្យាបាលជាជំហានរបស់យើង ។
យើងក៏អាចផ្ញើជូនអ្នកនូវច្បាប់ចម្លងមួយច្បាប់ផងដែរ។

អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងពីដែនកំណត់ទាំងនេះ។
ការធ្វើដូច្នោះនឹងផ្តល់ពេលវេលាជូនអ្នកក្នុងការជជែកជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត
ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក។
ពួកគេអាចជួយអ្នកឱ្យសម្រេចចិត្តថាតើមានឱសថស្រដៀងគ្នានៅក្នុង *បញ្ជីឱសថ* ដែលអ្នកអាចប្រើជំនួស
ឬថាតើត្រូវស្នើសុំការលើកលែងដែរឬអត់។ មើលសំណួរ B10 ដល់ B12
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការលើកលែង។

**B5. តើខ្ញុំនឹងដឹងដោយរបៀបណាថាតើឱសថដែលខ្ញុំចង់បានមានដែនកំណត់
ឬថាមានវិធានការតម្រូវដែលត្រូវអនុវត្តដើម្បីទទួលបានឱសថនោះដែរឬទេ?**

តារាងនៅក្នុងបញ្ជីឱសថតាមស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រមានជួរឈរដែលដាក់ស្លាកថា “វិធានការចាំបាច់
ការរឹតត្បិត ឬដែនកំណត់អំពីការប្រើប្រាស់”។

**B6. តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើ Molina Medicare Complete Care Plus
ផ្តល់ប្តូរច្បាប់របស់ពួកគេអំពីរបៀបដែលពួកគេធានារ៉ាប់រងលើឱសថមួយចំនួន
(ឧទាហរណ៍ ការអនុញ្ញាតជាមុន ដែនកំណត់បរិមាណ
និង/ឬការរឹតត្បិតចំពោះការព្យាបាលជាជំហាន)?**

ក្នុងករណីខ្លះ យើងនឹងប្រាប់អ្នកជាមុន ប្រសិនបើយើងបន្ថែម ឬផ្តល់ប្តូរការអនុញ្ញាតជាមុន
ដែនកំណត់បរិមាណ និង/ឬការរឹតត្បិតចំពោះការព្យាបាលជាជំហានអំពីឱសថ។ សូមមើលសំណួរ B3
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសេចក្តីជូនដំណឹងជាមុននេះ
និងស្ថានភាពដែលយើងមិនអាចប្រាប់អ្នកជាមុននៅពេលដែលច្បាប់របស់យើងអំពីឱសថនៅក្នុង *បញ្ជីឱសថ*
ផ្តល់ប្តូរ។

B7. តើខ្ញុំអាចស្វែងរកឱសថនៅក្នុង *បញ្ជីឱសថ* ដោយរបៀបណា?

មានវិធីពីរយ៉ាងក្នុងការស្វែងរកឱសថ៖

- អ្នកអាចស្វែងរកតាមអក្ខរក្រម ឬ
- អ្នកអាចស្វែងរកតាមស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-
3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក
ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

ដើម្បីស្វែងរកតាមអក្ខរក្រម មើលឱសថរបស់អ្នកនៅក្នុងលិបិក្រមនៃផ្នែកឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ អ្នកអាចរកឃើញវា នៅក្នុងផ្នែក D ។

ដើម្បីស្វែងរកតាមស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ សូមរកមើលផ្នែក C1 ដែលដាក់ស្លាកថា “បញ្ជីឱសថតាមស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ”។

ឱសថនៅក្នុងផ្នែកនេះត្រូវបានដាក់ជាក្រុមតាមប្រភេទដោយអាស្រ័យលើប្រភេទនៃស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលពួកវាត្រូវបានប្រើដើម្បីព្យាបាល។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាបេះដូង អ្នកគួរតែមើលនៅក្នុងប្រភេទ “ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង”។ នោះជាកន្លែងដែលអ្នកនឹងស្វែងរកឱសថដែលព្យាបាលបញ្ហាបេះដូង។

B8. ចុះបើឱសថដែលខ្ញុំចង់ប្រើមិនមាននៅក្នុង បញ្ជីឱសថ?

ប្រសិនបើអ្នករកមិនឃើញឱសថរបស់អ្នកនៅក្នុង បញ្ជីឱសថទេ

ទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711, ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ហើយសួរអំពីវា។ ប្រសិនបើអ្នកដឹងថា Molina Medicare Complete Care Plus នឹងមិនធានារ៉ាប់រងលើឱសថនោះទេ អ្នកអាចធ្វើរឿងមួយក្នុងចំណោមរឿងទាំងនេះ៖

- ស្នើសុំ ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក ឱ្យផ្តល់ជូនបញ្ជីឱសថដូចនឹងបញ្ជីឱសថដែលអ្នកចង់ប្រើ។ បន្ទាប់មក ចូររងការពិនិត្យនៅនោះដល់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ ពួកគេអាចចេញវេជ្ជបញ្ជាឱសថនៅក្នុង បញ្ជីឱសថដូចនឹងឱសថដែលចង់អ្នកប្រើ។ ឬ
- អ្នកអាចស្នើសុំ Molina Medicare Complete Care Plus ឱ្យធ្វើការលើកលែងក្នុងការធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នក។ មើលសំណួរពី B10 ដល់ B12 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការលើកលែង។

B9. ចុះបើខ្ញុំជាសមាជិកថ្មីរបស់ Molina Medicare Complete Care Plus ហើយមិនអាចស្វែងរកបានឱសថរបស់ខ្ញុំនៅក្នុង បញ្ជីឱសថ ឬមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានឱសថរបស់ខ្ញុំ?

យើងអាចជួយអ្នកបាន។ យើងអាចធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរបស់អ្នករយៈពេល 31 ថ្ងៃជាបណ្តោះអាសន្ន ក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូង ដែលអ្នកជាសមាជិករបស់ Molina Medicare Complete Care Plus។ ការធ្វើដូច្នោះនឹងផ្តល់ពេលវេលាជូនអ្នកក្នុងការជជែកជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក។ ពួកគេអាចជួយអ្នកឱ្យសម្រេចចិត្តថាតើមានឱសថស្រដៀងគ្នានៅក្នុង បញ្ជីឱសថដែលអ្នកអាចប្រើជំនួស ឬថាតើត្រូវស្នើសុំការលើកលែងដែរឬអត់។

ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរសម្រាប់រយៈពេលពីរថ្ងៃតិចជាងនេះ នោះយើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យបើកឱសថជាថ្មីបានច្រើនដងដើម្បីផ្តល់ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរសម្រាប់រយៈពេលពីរថ្ងៃតិចជាងនេះ នោះយើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យបើកឱសថជាថ្មីបានច្រើនដងដើម្បីផ្តល់ការប្រើឱសថរហូតដល់រយៈពេល 31 ថ្ងៃជាអតិបរមា។

យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរបស់អ្នករយៈពេល 31 ថ្ងៃ ប្រសិនបើ៖

- អ្នកកំពុងប្រើឱសថដែលមិនមាននៅក្នុង បញ្ជីឱសថរបស់យើង ឬ
- ច្បាប់គម្រោងរបស់យើងមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានចំនួនដែលបានបញ្ជាដោយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកទេ ឬ

- ឱសថនេះតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនពី Molina Medicare Complete Care Plus ឬ
- អ្នកកំពុងប្រើឱសថដែលជាផ្នែកមួយនៃការរឹតត្បិតចំពោះការព្យាបាលជាជំហាន។

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើឱសថដែល Molina Medicare Complete Care Plus មិនចាត់ទុកថាជាឱសថនៅផ្នែក D ហើយឱសថនោះមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថ ហើយអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានឱសថនោះ វាអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងតាមរយៈ Medi-Cal Rx។ ប្រសិនបើឱសថដែលមាននៅក្នុងផ្នែក D តម្រូវឱ្យមានការលើកលែង ហើយអ្នកត្រូវការបន្ទាន់ Medi-Cal Rx នឹងអនុញ្ញាតឱ្យផ្គត់ផ្គង់ឱសថនោះតិចជាង 72 ម៉ោង។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលបម្រើសេវាកម្មអតិថិជនរបស់ Medi-Cal Rx តាមរយៈលេខ 800-977-2273។ សូមយក Medi-Cal BIC របស់អ្នកមកជាមួយ នៅពេលមកបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈ Medi-Cal Rx។

ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំ ឬមន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែងផ្សេងទៀត ហើយត្រូវការឱសថដែលមិនមាននៅក្នុង *បញ្ជីឱសថ* ឬប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបានឱសថដែលអ្នកត្រូវការដោយងាយស្រួលទេ នោះយើងអាចជួយអ្នកបាន។ ប្រសិនបើអ្នកបានចូលជាសមាជិកក្នុងគម្រោងរយៈពេលច្រើន 90 ថ្ងៃ ស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែង និងត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់ភ្លាមៗ៖

- យើងនឹងរ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 31 ថ្ងៃ មួយលើកដែលអ្នកត្រូវការ (លុះត្រាតែអ្នកមានវេជ្ជបញ្ជារយៈពេលពីរបីថ្ងៃតិចជាងនេះ) មិនថាអ្នកជាសមាជិកថ្មីរបស់ Molina Medicare Complete Care Plus ឬមិននោះទេ។
- នេះគឺការបន្ថែមលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាបណ្តោះអាសន្នក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូង ដែលអ្នកជាសមាជិករបស់ Molina Medicare Complete Care Plus។

Molina Medicare Complete Care Plus នឹងផ្តល់ការបើកឱសថជាបណ្តោះអាសន្នយ៉ាងហោចណាស់ 31 ថ្ងៃ (លុះត្រាតែវេជ្ជបញ្ជាត្រូវបានសរសេរសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថដែលមានរយៈពេលតិចជាង 31 ថ្ងៃ ឬវេជ្ជបញ្ជាត្រូវបានចេញឱ្យក្នុងចំនួនដែលតិចជាងចំនួនដែលបានសរសេរ ដោយសារតែនក់ណត់បរិមាណដើម្បីគោលបំណងសុវត្ថិភាព ឬការកែប្រែការប្រើប្រាស់ឱសថដោយផ្អែកលើការដាក់ស្លាកផលិតផលដែលបានយល់ព្រម ដែលក្នុងករណីនេះ Molina Medicare Complete Care Plus នឹងអនុញ្ញាតឱ្យបើកឱសថបានច្រើនដងដើម្បីផ្តល់ការប្រើឱសថរហូតដល់ចំនួនសរុប 31 ថ្ងៃ) នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែងនៅពេលណាក៏បានក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងនៃការចុះឈ្មោះរបស់សមាជិក ដោយចាប់ផ្តើមពីកាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាពនៃការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកចុះឈ្មោះ។

B10. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងដើម្បីធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់ខ្ញុំបានដែរឬទេ?

បាទ/ចាស អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យ Molina Medicare Complete Care Plus ធ្វើការលើកលែងដើម្បីធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលមិនមាននៅក្នុង *បញ្ជីឱសថ*។

អ្នកក៏អាចស្នើសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរច្បាប់ស្តីពីឱសថរបស់អ្នកផងដែរ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

- ឧទាហរណ៍ Molina Medicare Complete Care Plus អាចកំណត់ចំនួនឱសថដែលយើងនឹងធានារ៉ាប់រង។ ប្រសិនបើឱសថរបស់អ្នកមានដែនកំណត់ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរដែនកំណត់ និងធានារ៉ាប់រងបន្ថែមទៀត។
- ឧទាហរណ៍ផ្សេងទៀត៖ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងទម្លាក់ចោលការរឹតត្បិតចំពោះការព្យាបាលជាជំហាន ឬតម្រូវការនៃការអនុញ្ញាតជាមុន។

B11. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងដោយរបៀបណា?

ដើម្បីស្នើសុំការលើកលែង ទូរសព្ទ ទៅកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក។ អ្នកតំណាងផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកនឹងធ្វើការជាមួយអ្នក និងអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ដើម្បីជួយអ្នកស្នើសុំការលើកលែង។ អ្នកក៏អាចអានផ្នែកនៃជំពូកទី 9 G2 នៃ សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការលើកលែងបានផងដែរ។

B12. តើត្រូវចំណាយពេលប៉ុន្មានដើម្បីទទួលបានការលើកលែង?

បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍ពីអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដែលគាំទ្រសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការលើកលែង យើងនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។ វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកអាចធ្វើសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្រមកកាន់យើងខ្ញុំតាមរយៈទូរសារ ឬតាមប្រៃសណីយ៍តាមលេខ (866) 290-1309។ ពួកគេអាចប្រាប់យើងខ្ញុំតាមទូរសព្ទ ហើយបន្ទាប់មកធ្វើសេចក្តីថ្លែងការណ៍តាមទូរសារ ឬតាមប្រៃសណីយ៍បាន។

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

ប្រសិនបើអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកគិតថាសុខភាពរបស់អ្នកអាចមានគ្រោះថ្នាក់ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវរង់ចាំសេចក្តីសម្រេចចិត្តរយៈពេល 72 ម៉ោង អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងបានឆាប់រហ័ស។ នេះគឺជាសេចក្តីសម្រេចរហ័ស។ ប្រសិនបើអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកគាំទ្រសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្ររបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

B13. តើឱសថទូទៅជាអ្វី?

ឱសថទូទៅត្រូវបានផលិតពីធាតុផ្សំសកម្មដូចគ្នាទៅនឹងឱសថមានម៉ាកយីហោផងដែរ។ ជាទូទៅ ឱសថទាំងនោះមានតម្លៃថោកជាងឱសថមានម៉ាកយីហោ ហើយជាធម្មតាមានប្រសិទ្ធភាពផងដែរ។ ជាទូទៅ ឱសថទាំងនោះមិនមានឈ្មោះល្បីទេ។ ឱសថទូទៅត្រូវបានអនុម័តដោយរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ (FDA)។ មានឱសថទូទៅសម្រាប់ជំនួសឱសថមានឈ្មោះម៉ាកយីហោជាច្រើន។ ជាធម្មតា ឱសថទូទៅអាចត្រូវបានប្រើជំនួសឱសថមានម៉ាកយីហោនៅឱសថស្ថានដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជាថ្មី — អាស្រ័យលើច្បាប់រដ្ឋ។

Molina Medicare Complete Care Plus ធានារ៉ាប់រងទាំងឱសថមានម៉ាកយីហោ និងឱសថទូទៅ។

B14. តើអ្វីជាផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម

ហើយតើផលិតផលទាំងនេះពាក់ព័ន្ធនឹងឱសថដែលមានលក្ខណៈជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាយ៉ាងដូចម្តេច?

នៅពេលដែលយើងសំដៅលើឱសថ វាអាចមានន័យថាជាឱសថ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រ។ ផលិតផលជីវសាស្ត្រគឺជាឱសថដែលមានលក្ខណៈស្មុគស្មាញជាងឱសថធម្មតា។ ដោយសារផលិតផលជីវសាស្ត្រមានលក្ខណៈស្មុគស្មាញជាងឱសថធម្មតា ជំនួសឱ្យការមានទម្រង់ទូទៅ ផលិតផលទាំងនោះមានទម្រង់ដែលត្រូវបានគេហៅថាឱសថដែលមានលក្ខណៈជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នា។ ជាទូទៅ ឱសថដែលមានលក្ខណៈជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាមានប្រសិទ្ធភាពដូចផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមដែរ ហើយអាចមានតម្លៃថោកជាង។ មានឱសថដែលមានលក្ខណៈជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាសម្រាប់ប្រើជំនួសផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមមួយចំនួន។ ឱសថដែលមានលក្ខណៈជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាមួយចំនួនគឺជាឱសថដែលអាចប្រើផ្លាស់ប្តូរគ្នាបាន ហើយអាស្រ័យលើច្បាប់រដ្ឋ អាចត្រូវបានប្រើជំនួសផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមនៅឱសថស្ថានដោយមិនចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជាថ្មី ដូចដែលឱសថទូទៅអាចត្រូវបានប្រើជំនួសឱសថមានម៉ាកយីហោដែរ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីប្រភេទឱសថ សូមមើលជំពូកទី 5 នៃ សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក។

B15. តើ Molina Medicare Complete Care Plus ធានារ៉ាប់រងលើផលិតផល OTC ដែលមិនមែនជាឱសថដែរឬទេ?

Molina Medicare Complete Care Plus ធានារ៉ាប់រងលើផលិតផល OTC ដែលមិនមែនជាឱសថមួយចំនួននៅពេលដែលពួកវាត្រូវបានសរសេរនៅក្នុងវេជ្ជបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

អ្នកអាចអាន *បញ្ជីឱសថ*របស់ Molina Medicare Complete Care Plus ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើផលិតផល OTC ដែលមិនមែនជាឱសថអ្វីខ្លះត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

B16. តើ Molina Medicare Complete Care Plus ធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារយៈពេលវែងដែរឬទេ?

- **កម្មវិធីបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍**
យើងផ្តល់ជូនកម្មវិធីបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ដែលអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នករហូតដល់រយៈពេល 100 ថ្ងៃដែលធ្វើដល់ផ្ទះរបស់អ្នកដោយផ្ទាល់។ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 100 ថ្ងៃ មានការបង់ប្រាក់រួមដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលមួយខែដែរ។
- **កម្មវិធីឱសថស្ថានលក់រាយរយៈពេល 100 ថ្ងៃ**
ឱសថស្ថានលក់រាយមួយចំនួនក៏អាចផ្តល់ជូននូវការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរហូតដល់រយៈពេល 100 ថ្ងៃផងដែរ។ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 100 ថ្ងៃ មានការបង់ប្រាក់រួមដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលមួយខែដែរ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

B17. តើខ្ញុំអាចទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា

ដែលត្រូវបញ្ជូនដល់ផ្ទះរបស់ខ្ញុំពីឱសថស្ថានក្នុងតំបន់របស់ខ្ញុំបានដែរឬទេ?

ឱសថស្ថានក្នុងតំបន់របស់អ្នកអាចបញ្ជូនឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកទៅដល់ផ្ទះរបស់អ្នក។ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅឱសថស្ថានរបស់អ្នកដើម្បីស្វែងយល់ថាតើពួកគេផ្តល់ការដឹកជញ្ជូនដល់ផ្ទះដែរឬទេ។

B18. តើការបង់ប្រាក់រួមរបស់ខ្ញុំមានប៉ុន្មាន?

សមាជិក Molina Medicare Complete Care Plus មានសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជា និងឱសថ OTC និងផលិតផលដែលមិនមែនជាឱសថ ប្រសិនបើសមាជិកនោះគោរពតាមវិធានរបស់គម្រោង។ សូមមើលសំណួរ B15 និង B16 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឱសថ OTC និងផលិតផលមិនមែនជាឱសថ។

កម្រិតគឺជាក្រុមឱសថក្នុង បញ្ជីឱសថ។

- កម្រិតទី 1 ឱសថទូទៅមានការបង់ប្រាក់រួម \$0។
- កម្រិតទី 1 ឱសថមានម៉ាកយីហោមានការបង់ប្រាក់រួម \$0។

កម្រិតទាំងអស់មិនមានការបង់ប្រាក់រួមទេ។

OTC មានការបង់ប្រាក់រួម \$0។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711, ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។

C. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃ បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងផ្តល់ជូនអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីឱសថត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Molina Medicare Complete Care Plus។ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការស្វែងរកឱសថរបស់អ្នកនៅក្នុងបញ្ជីនោះ សូមទៅកាន់សន្ទស្សន៍ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងផ្នែក D។ សន្ទស្សន៍នោះបង្ហាញឱសថទាំងអស់តាមអក្ខរក្រមដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Molina Medicare Complete Care Plus។

ឱសថផ្សេងទៀត ដូចជាការប្រើឱសថដែលមិនតម្រូវឱ្យមានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) មួយចំនួន និងវិភាមិនជាក់លាក់ប្រហែលជាអាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx ផងដែរ។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលបម្រើសេវាកម្មអភិវឌ្ឍន៍របស់ Medi-Cal Rx តាមរយៈលេខ 800-977-2273។ សូមនាំយកបញ្ជីសម្គាល់អ្នកទទួលបាន (BIC) ពី Medi-Cal របស់អ្នកនៅពេលមកបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈ Medi-Cal Rx។

ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ក្រោមផ្នែក D

- ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជារឿយៗការមួយក្នុងការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំពិនិត្យឡើងវិញនូវសេចក្តីសម្រេចដែលយើងបានធ្វើអំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ហើយសុំឱ្យយើងខ្ញុំផ្លាស់ប្តូរ។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបានធ្វើឱ្យមានកំហុស។
- ឧទាហរណ៍ យើងអាចសម្រេចចិត្តថាឱសថដែលអ្នកចង់បានមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ ឬលែងធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ឬ Medi-Cal ទៀតហើយ។

- ប្រសិនបើអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងទេ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711, ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។
- អ្នកក៏អាចអានជំពូកទី 9 នៃ សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចបានផងដែរ។
- ឱសថដែលមិនមែនជាឱសថនៅផ្នែក D មានវិធានផ្សេងសម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍។

C1. បញ្ជីឱសថតាមស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ

ឱសថនៅក្នុងផ្នែកនេះត្រូវបានដាក់ជាក្រុមតាមប្រភេទដោយអាស្រ័យលើប្រភេទនៃស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែល ពួកវាត្រូវបានប្រើដើម្បីព្យាបាល។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាបេះដូង អ្នកគួរតែមើលនៅក្នុងប្រភេទ ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង។ នោះជាកន្លែងដែលអ្នកនឹងស្វែងរកឱសថដែលព្យាបាលបញ្ហាបេះដូង។

នេះគឺជាអត្ថន័យនៃលេខកូដដែលត្រូវបានប្រើនៅក្នុងជួរឈរ “វិធានការចាំបាច់ ការរឹតត្បិត ឬដែនកំណត់អំពីការប្រើប្រាស់”:

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការយល់ព្រម) ៖
អ្នកត្រូវតែមានការយល់ព្រមមុនពេលអ្នកអាចទទួលបានឱសថនេះ។

QL = ដែនកំណត់បរិមាណ: ចំនួនឱសថដែលគម្រោងនឹងធានារ៉ាប់រង។

ST = លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការព្យាបាលជាជំហាន: អ្នកត្រូវតែសាកល្បងប្រើឱសថមួយផ្សេងទៀត មុនពេលអ្នកអាចទទួលបានឱសថនេះ។

NM = ការបញ្ជាទិញមិនមែនតាមប្រៃសណីយ៍: ឱសថនេះមិនអាចត្រូវបានបើកតាមរយៈការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍បានទេ។

B/D = ឱសថនេះអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោម Medicare ផ្នែក B ឬ D ដោយអាស្រ័យលើកាលៈទេសៈ។

LA = ឱសថប្រើមានកំណត់: ឱសថនេះអាចរកបានតែនៅតាមឱសថស្ថានជាក់លាក់ប៉ុណ្ណោះ។

_ = ឱសថមិនមែនជាផ្នែក D ឬសម្ភារ OTC ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicaid។

NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ពេលថ្ងៃដែលមិនពន្យារបាន: អ្នកនឹងត្រូវបានកំណត់ចំពោះចំនួនការផ្គត់ផ្គង់ប្រចាំថ្ងៃ ដែលអ្នកអាចទទួលបាន

ជួរឈរទីមួយនៃតារាងរាយឈ្មោះឱសថ។ ឱសថទូទៅត្រូវបានបង្ហាញជាទម្រង់អក្សរតូចទ្រេត (ឧទាហរណ៍ metformin hcl), ឱសថមានឈ្មោះម៉ាកយីហោត្រូវបានសរសេរជាអក្សរធំ (ឧទាហរណ៍ JANUVIA TABS),



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

ព័ត៌មាននៅក្នុងផ្លូវលេខ “វិធានការចាំបាច់ ការរឹតត្បិត ឬដែនកំណត់អំពីការប្រើប្រាស់” ប្រាប់អ្នកថា តើ Molina Medicare Complete Care Plus មានវិធានសម្រាប់ការរ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នកឬអត់។

MOLINA_CY25_1T_SNP_PMOD eff 12/01/2025

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	
MITIGARE 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
--	---	------------------------------



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
<i>methadone hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>methadone hydrochloride i</i> CONC 10mg/ml	1	QL (90 mL / 30 days), PA
<i>morphine sulfate</i> TBCR 15mg, 30mg, 60mg, 100mg, 200mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>OXYCONTIN</i> T12A 10mg, 15mg, 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg	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</i> SOLN 1mg/ml, 2mg/ml	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</i> LIQD 1mg/ml	1	QL (600 mL / 30 days)
<i>hydromorphone hcl</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> SOLN 2mg/ml, 4mg/ml, 8mg/ml, 10mg/ml	1	B/D
<i>morphine sulfate</i> SOLN 10mg/5ml, 20mg/5ml	1	QL (900 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> SOLN 100mg/5ml	1	QL (180 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> TABS 15mg, 30mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>nalbuphine hcl</i> SOLN 10mg/ml, 20mg/ml	1	
<i>oxycodone hcl</i> CONC 100mg/5ml	1	QL (180 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (900 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	1	QL (180 tabs / 30 days)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
<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	
ARIKAYCE SUSP 590mg/8.4ml	1	NDS, NM, PA
<i>atovaquone SUSP 750mg/5ml</i>	1	QL (300 mL / 30 days), PA
<i>aztreonam SOLR 1gm, 2gm</i>	1	
CAYSTON SOLR 75mg	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	
CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML	1	
CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML	1	
CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML	1	
<i>colistimethate sodium SOLR 150mg</i>	1	
<i>dapsone TABS 25mg, 100mg</i>	1	
DAPTOMYCIN SOLR 350mg	1	NDS
<i>daptomycin SOLR 350mg, 500mg</i>	1	NDS
EMVERM CHEW 100mg	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	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
IMPAVIDO CAPS 50mg	1	NDS, PA
<i>ivermectin TABS 3mg</i>	1	QL (12 tabs / 90 days), PA
<i>ivermectin TABS 6mg</i>	1	QL (10 tabs / 90 days), PA
<i>linezolid SOLN 600mg/300ml</i>	1	
<i>linezolid SUSR 100mg/5ml</i>	1	NDS, QL (1800 mL / 30 days)
<i>linezolid TABS 600mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
LINEZOLID INJ 2MG/ML	1	
<i>meropenem SOLR 1gm, 2gm, 500mg</i>	1	
<i>methenamine hippurate TABS 1gm</i>	1	
<i>metronidazole SOLN 500mg/100ml; TABS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>neomycin sulfate TABS 500mg</i>	1	
<i>nitazoxanide TABS 500mg</i>	1	NDS, QL (6 tabs / 30 days)
<i>nitrofurantoin macrocrystal CAPS 50mg, 100mg</i>	1	
<i>nitrofurantoin monohyd macro CAPS 100mg</i>	1	
<i>pentamidine isethionate inh SOLR 300mg</i>	1	B/D
<i>pentamidine isethionate inj SOLR 300mg</i>	1	
<i>polymyxin b sulfate SOLR 500000unit</i>	1	
<i>praziquantel TABS 600mg</i>	1	
<i>pyrimethamine TABS 25mg</i>	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>streptomycin sulfate SOLR 1gm</i>	1	NDS
<i>sulfadiazine TABS 500mg</i>	1	NDS
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln 400-80 mg/5ml</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp 200-40 mg/5ml</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 400-80 mg</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 800-160 mg</i>	1	
<i>tinidazole TABS 250mg, 500mg</i>	1	
TOBI PODHALER CAPS 28mg	1	NDS, NM, PA
<i>tobramycin NEBU 300mg/5ml</i>	1	NDS, NM, PA

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
<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		
<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



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
ANTIRETROVIRAL AGENTS		
<i>abacavir sulfate</i> SOLN 20mg/ml; TABS 300mg	1	NM
APTIVUS 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
EDURANT TABS 25mg	1	NDS, NM
EDURANT PED TBSO 2.5mg	1	NDS, NM
<i>efavirenz</i> TABS 600mg	1	NM
<i>emtricitabine</i> CAPS 200mg	1	NM
EMTRIVA SOLN 10mg/ml	1	NM
<i>etravirine</i> TABS 100mg, 200mg	1	NDS, NM
<i>fosamprenavir calcium</i> TABS 700mg	1	NDS, NM
FUZEON SOLR 90mg	1	NDS, NM
INTELENCE TABS 25mg	1	NM
ISENTRESS CHEW 25mg	1	NM
ISENTRESS CHEW 100mg; PACK 100mg; TABS 400mg	1	NDS, NM
ISENTRESS HD 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
NORVIR PACK 100mg	1	NM
PIFELTRO TABS 100mg	1	NDS, NM
PREZISTA SUSP 100mg/ml	1	NDS, QL (400 mL / 30 days), NM
PREZISTA TABS 75mg	1	QL (480 tabs / 30 days), NM

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PREZISTA TABS 150mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM
REYATAZ PACK 50mg	1	NDS, NM
ritonavir TABS 100mg	1	NM
RUKOBIA TB12 600mg	1	NDS, NM
SELZENTRY SOLN 20mg/ml	1	NDS, NM
SUNLENCA TABS 300mg; TBPK 300mg	1	NDS, NM
tenofovir disoproxil fumarate TABS 300mg	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
zidovudine CAPS 100mg; SYRP 50mg/5ml; TABS 300mg	1	NM

ANTIRETROVIRAL COMBINATION AGENTS

abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg	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
efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg	1	NDS, NM
efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg	1	NDS, NM
efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg	1	NDS, NM
emtricitabine-rilpivirine-tenofovir df tab 200-25-300 mg	1	NDS, NM
emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg	1	NDS, NM



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
ODEFSEY TAB	1	NDS, NM
PREZCOBIX TAB 675/150	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		
<i>cycloserine CAPS 250mg</i>	1	NDS
<i>ethambutol hcl TABS 100mg, 400mg</i>	1	
<i>isoniazid SYRP 50mg/5ml; TABS 100mg, 300mg</i>	1	
PRIFTIN TABS 150mg	1	
<i>pyrazinamide TABS 500mg</i>	1	
<i>rifabutin CAPS 150mg</i>	1	
<i>rifampin CAPS 150mg, 300mg; SOLR 600mg</i>	1	
SIRTURO TABS 20mg, 100mg	1	NDS, NM, PA
ANTIVIRALS		
<i>acyclovir CAPS 200mg; SUSP 200mg/5ml; TABS 400mg, 800mg</i>	1	
<i>acyclovir sodium SOLN 50mg/ml</i>	1	B/D
<i>adefovir dipivoxil TABS 10mg</i>	1	NM
BARACLUDE SOLN .05mg/ml	1	NDS, NM, ST
<i>entecavir TABS .5mg, 1mg</i>	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
<i>famciclovir TABS 125mg, 250mg, 500mg</i>	1	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ganciclovir sodium</i> 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
<i>lamivudine (hbv)</i> 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
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 30mg	1	QL (168 caps / year)
<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>cefazolin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 3gm, 10gm, 500mg	1	
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%	1	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

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

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>levofloxacin in d5w iv soln 500 mg/100ml</i>	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 750 mg/150ml</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl TABS 400mg</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj</i>	1	
PENICILLINS		
<i>amoxicillin CAPS 250mg, 500mg; CHEW 125mg, 250mg; SUSR 125mg/5ml, 200mg/5ml, 250mg/5ml, 400mg/5ml; TABS 500mg, 875mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml</i>	1	
<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>naftillin sodium SOLR 1gm, 2gm</i>	1	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា; 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា; ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>nafcillin sodium</i> SOLR 10gm	1	NDS
<i>oxacillin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	1	
<i>penicillin g potassium</i> SOLR 5000000unit, 20000000unit	1	
<i>penicillin g sodium</i> SOLR 5000000unit	1	
<i>penicillin v potassium</i> SOLR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg	1	
<i>pfizerpen</i> SOLR 5000000unit, 20000000unit	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	
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	
NUZYRA SOLR 100mg	1	NDS, NM
NUZYRA 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		
BENDAMUSTINE HYDROCHLORID SOLN 100mg/4ml	1	NDS, B/D, NM
BENDEKA 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
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	1	NDS, B/D, NM

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CYCLOPHOSPHAMIDE 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
CYCLOPHOSPHAMIDE TABS 25mg, 50mg	1	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR SOLN 2gm/10ml	1	NDS, B/D
FRINDOVYX SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	1	NDS, B/D, NM
GLEOSTINE CAPS 10mg, 40mg	1	NM
GLEOSTINE CAPS 100mg	1	NDS, NM
LEUKERAN TABS 2mg	1	NDS
<i>oxaliplatin</i> SOLN 50mg/10ml, 100mg/20ml, 200mg/40ml; SOLR 50mg	1	B/D
<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



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
FIRMAGON SOLR 120mg/vial	1	NDS, NM, PA
<i>fulvestrant</i> SOSY 250mg/5ml	1	NDS, B/D
<i>letrozole</i> TABS 2.5mg	1	
<i>leuprolide acetate</i> 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
<i>megestrol acetate</i> TABS 20mg, 40mg	1	
<i>nilutamide</i> 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
<i>tamoxifen citrate</i> TABS 10mg, 20mg	1	
<i>toremifene citrate</i> 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

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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		
<i>lenalidomide</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg, 15mg	1	NDS, QL (28 caps / 28 days), NM, PA
<i>lenalidomide</i> 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
MISCELLANEOUS		
BESREMI SOSY 500mcg/ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
<i>bexarotene</i> CAPS 75mg	1	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>doxorubicin hcl</i> SOLN 2mg/ml	1	B/D
<i>doxorubicin hcl liposomal</i> SUSP 2mg/ml	1	NDS, B/D
<i>hydroxyurea</i> CAPS 500mg	1	
<i>irinotecan hcl</i> 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
MODEYSO CAPS 125mg	1	NDS, QL (20 caps / 28 days), NM, PA
<i>tretinoin (chemotherapy)</i> CAPS 10mg	1	NDS
WELIREG TABS 40mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
MITOTIC INHIBITORS		
<i>docetaxel</i> CONC 20mg/ml	1	B/D
<i>docetaxel</i> CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	NDS, B/D



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BRUKINSA CAPS 80mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
BRUKINSA TABS 160mg	1	NDS, QL (60 tabs / 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
<i>dasatinib</i> TABS 20mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> 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
<i>erlotinib hcl</i> TABS 25mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>everolimus</i> TBSO 2mg	1	NDS, QL (150 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 3mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> 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
<i>gefitinib</i> TABS 250mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
GILOTRIF 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
HERNEXEOS TABS 60mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), 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
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
IMBRUVICA CAPS 70mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
IMBRUVICA CAPS 140mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA SUSP 70mg/ml	1	NDS, QL (216 mL / 27 days), NM, PA
IMBRUVICA 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
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



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
STIVARGA TABS 40mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
<i>sunitinib malate</i> 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

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
TAGRISO 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
<i>torpenz</i> 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
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



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY) TBPK 50mg	1	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ZEJULA TABS 100mg, 200mg, 300mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ZELBORAF 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	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	1	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា; 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា; ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

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

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

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)
ENTRESTO CAP 6-6MG	1	QL (240 caps / 30 days)
ENTRESTO CAP 15-16MG	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)



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<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/af) 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)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>rosuvastatin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>simvastatin</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANTILIPEMICS, MISCELLANEOUS		
<i>cholestyramine</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
<i>cholestyramine light</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
<i>colesevelam hcl</i> PACK 3.75gm; TABS 625mg	1	
<i>colestipol hcl</i> GRAN 5gm; PACK 5gm; TABS 1gm	1	
<i>ezetimibe</i> TABS 10mg	1	
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i>	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)
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i> TBCR 500mg, 750mg, 1000mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	1	PA
<i>prevalite</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
REPATHA SOSY 140mg/ml	1	NM, PA
REPATHA SURECLICK SOAJ 140mg/ml	1	NM, PA
VASCEPA CAPS .5gm, 1gm	1	
BETA-BLOCKER/DIURETIC COMBINATIONS		
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	1	
<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 10-6.25 mg</i>	1	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	1	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	1	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg</i>	1	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា; 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា; ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BETA-BLOCKERS		
<i>acebutolol hcl</i> CAPS 200mg, 400mg	1	
<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	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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	
<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 25-25 mg</i>	1	
<i>toremide</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 100mg	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 75-50 mg</i>	1	
MISCELLANEOUS		
<i>aliskiren fumarate</i> TABS 150mg, 300mg	1	
<i>clonidine</i> PTWK .1mg/24hr, .2mg/24hr, .3mg/24hr	1	
<i>clonidine hcl</i> TABS .1mg, .2mg, .3mg	1	
CORLANOR 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	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<i>ranolazine</i> TB12 500mg, 1000mg	1	
VERQUVO 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	
NITRO-BID 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

ADEMPAS TABS .5mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 2.5mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<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
OPSUMIT 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
UPTRAVI TABS 200mcg	1	NDS, QL (140 tabs / 28 days), NM, PA
UPTRAVI TABS 400mcg, 600mcg, 800mcg, 1000mcg, 1200mcg, 1400mcg, 1600mcg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
UPTRAVI PACK TAB 200/800	1	NDS, QL (1 pack / 28 days), NM, PA

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
YUTREPIA CAPS 26.5mcg, 53mcg, 79.5mcg	1	NDS, QL (140 caps / 28 days), NM, PA
YUTREPIA CAPS 106mcg	1	NDS, QL (224 caps / 28 days), NM, PA

CENTRAL NERVOUS SYSTEM

ANTI-ANXIETY

<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)
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 10mg; TBDP 10mg	1	
<i>galantamine hydrobromide</i> CP24 8mg, 16mg, 24mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> SOLN 4mg/ml	1	QL (200 mL / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> TABS 4mg, 8mg, 12mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>memantine hcl</i> CP24 7mg, 14mg, 21mg, 28mg; SOLN 2mg/ml; TABS 5mg, 10mg	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	
NAMZARIC CAP 7-10MG	1	
NAMZARIC CAP 14-10MG	1	
NAMZARIC CAP 21-10MG	1	
NAMZARIC CAP 28-10MG	1	
NAMZARIC CAP PACK	1	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា; 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា; ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>rivastigmine</i> PT24 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr, 13.3mg/24hr	1	QL (30 patches / 30 days)
<i>rivastigmine tartrate</i> CAPS 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg	1	QL (60 caps / 30 days)
ANTIDEPRESSANTS		
<i>amitriptyline hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	1	
<i>amoxapine</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 150mg	1	
AUVELITY TAB 45-105MG	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>bupropion hcl</i> TABS 75mg, 100mg	1	
<i>bupropion hcl</i> TB12 100mg, 150mg, 200mg; TB24 150mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl</i> TB24 300mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>citalopram hydrobromide</i> SOLN 10mg/5ml; TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>clomipramine hcl</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg	1	PA
<i>desipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	1	
<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	
DRIZALMA SPRINKLE 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)
EMSAM 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	
FETZIMA CP24 20mg, 40mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA
FETZIMA CP24 80mg, 120mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA
FETZIMA CAP TITRATIO	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	
MARPLAN 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	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
RALDESY 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)
TRINTELLIX 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)
ZURZUVAE CAPS 20mg, 25mg	1	NDS, QL (28 caps / 14 days), NM, PA
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 10-100mg</i>	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-100mg</i>	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-250mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200 mg</i>	1	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 12.5-50-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 18.75-75-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 25-100-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 31.25-125-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 37.5-150-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 50-200-200 mg</i>	1	
<i>entacapone TABS 200mg</i>	1	
INBRIJA CAPS 42mg	1	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>pramipexole dihydrochloride TABS .125mg, .25mg, .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg</i>	1	
<i>rasagiline mesylate TABS .5mg, 1mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ropinirole hydrochloride TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg</i>	1	
<i>selegiline hcl CAPS 5mg; TABS 5mg</i>	1	
<i>trihexyphenidyl hcl SOLN .4mg/ml; TABS 2mg, 5mg</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older
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 SOLN 1mg/ml</i>	1	QL (900 mL / 30 days)
<i>aripiprazole TABS 2mg, 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>aripiprazole TBDP 10mg, 15mg</i>	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 SUBL 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
CAPLYTA CAPS 10.5mg, 21mg, 42mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days)
<i>chlorpromazine hcl CONC 30mg/ml, 100mg/ml; SOLN 25mg/ml, 50mg/2ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg, 200mg</i>	1	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
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 B	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)



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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)
<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

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
VRAYLAR CAPS 1.5mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days)
VRAYLAR CAPS 3mg, 4.5mg, 6mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days)
<i>ziprasidone hcl</i> CAPS 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i> 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



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
<i>carbamazepine</i> CHEW 100mg, 200mg; CP12 100mg, 200mg, 300mg; SUSP 100mg/5ml; TABS 200mg; TB12 100mg, 200mg, 400mg	1	
<i>clobazam</i> SUSP 2.5mg/ml	1	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>clobazam</i> TABS 10mg, 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>clonazepam</i> TABS 2mg; TBDP 2mg	1	QL (300 tabs / 30 days)
<i>clonazepam</i> TABS .5mg, 1mg; TBDP .125mg, .25mg, .5mg, 1mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>clorazepate dipotassium</i> 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
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	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
<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



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា; 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា; ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>levetiracetam</i> SOLN 100mg/ml, 500mg/5ml; TABS 250mg, 500mg, 750mg, 1000mg; TB24 500mg, 750mg	1	
LEVETIRACETAM TB3D 250mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 500 <i>mg/100ml</i>	1	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 1000 <i>mg/100ml</i>	1	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 1500 <i>mg/100ml</i>	1	
<i>methsuximide</i> CAPS 300mg	1	
NAYZILAM SOLN 5mg/0.1ml	1	QL (10 nasal units / 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	
<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>rowepra</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

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា
និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>rufinamide</i> TABS 400mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), PA
SPRITAM TB3D 250mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 500mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 750mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 1000mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>subvenite</i> TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
SYMPAZAN 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	
VALTOCO 5 MG DOSE LIQD 5mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs / 30 days)
VALTOCO 10 MG DOSE LIQD 10mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs / 30 days)
VALTOCO 15 MG DOSE LQPK 7.5mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs / 30 days)
VALTOCO 20 MG DOSE LQPK 10mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs / 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>vigadrone</i> PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>vigadrone</i> TABS 500mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
VIGAFYDE SOLN 100mg/ml	1	NDS, QL (900 mL / 30 days), NM, PA
<i>vigpoder</i> 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)



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
<i>zonisamide</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	1	
ZTALMY SUSP 50mg/ml	1	NDS, QL (1100 mL / 30 days), NM, PA
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER		
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<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</i> CAPS 10mg, 18mg, 25mg	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 40mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 60mg, 80mg, 100mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>dexmethylphenidate hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>dexmethylphenidate hcl</i> TABS 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>guanfacine hcl (adhd)</i> TB24 1mg, 2mg, 4mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>guanfacine hcl (adhd)</i> TB24 3mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>methylphenidate hcl</i> CHEW 2.5mg, 5mg, 10mg; TABS 5mg, 10mg	1	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 10mg/5ml	1	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> TABS 20mg; TBCR 10mg, 20mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
HYPNOTICS		
DAYVIGO TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl (sleep)</i> TABS 3mg, 6mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>eszopiclone</i> TABS 1mg, 2mg, 3mg	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</i> CAPS 20mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>temazepam</i> CAPS 7.5mg, 30mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>temazepam</i> CAPS 15mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<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



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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		
AIMOVIG 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
EMGALITY SOAJ 120mg/ml	1	QL (2 pens / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 100mg/ml	1	QL (3 syringes / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 120mg/ml	1	QL (2 syringes / 30 days), NM, PA
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>	1	QL (40 tabs / 28 days), PA
<i>naratriptan hcl</i> TABS 1mg, 2.5mg	1	QL (12 tabs / 30 days)
NURTEC TBDP 75mg	1	QL (16 tabs / 30 days), PA
QULIPTA 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)
<i>sumatriptan succinate</i> 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

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
<i>glatopa</i> SOSY 20mg/ml	1	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា; 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា; ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
SODIUM OXYBATE SOLN 500mg/ml	1	NDS, QL (540 mL / 30 days), NM, PA

PSYCHOTHERAPEUTIC-MISC

<i>acamprosate calcium</i> TBEC 333mg	1	
<i>buprenorphine hcl</i> SUBL 2mg, 8mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 films / 30 days)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

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

ENDOCRINE AND METABOLIC

ANDROGENS

<i>danazol CAPS 50mg, 100mg, 200mg</i>	1	
<i>depo-testosterone SOLN 100mg/ml, 200mg/ml</i>	1	PA
<i>methyltestosterone CAPS 10mg</i>	1	NDS, QL (600 caps / 30 days), PA
<i>testosterone GEL 1%, 25mg/2.5gm, 50mg/5gm</i>	1	QL (300 gm / 30 days), PA
<i>testosterone cypionate SOLN 100mg/ml, 200mg/ml</i>	1	PA
<i>testosterone enanthate SOLN 200mg/ml</i>	1	PA
<i>testosterone pump GEL 1.62%</i>	1	QL (150 gm / 30 days), PA

ANTIDIABETICS

<i>acarbose TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
--	---	--



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
FARXIGA TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>glimepiride</i> TABS 1mg, 2mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glimepiride</i> TABS 4mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TABS 5mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TABS 10mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 2.5mg, 5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl</i> TB24 2.5mg, 5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl</i> TB24 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
GLYXAMBI TAB 10-5 MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
GLYXAMBI TAB 25-5 MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
JANUMET TAB 50-500MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET TAB 50-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-500MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 100-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)
JANUVIA TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
JARDIANCE TABS 10mg, 25mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-500	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-850	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 500mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 850mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 1000mg	1	QL (75 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TB24 500mg	1	QL (120 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
<i>metformin hcl</i> TB24 750mg	1	QL (60 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
MOUNJARO SOAJ 2.5mg/0.5ml, 5mg/0.5ml, 7.5mg/0.5ml, 10mg/0.5ml, 12.5mg/0.5ml, 15mg/0.5ml	1	QL (4 pens / 28 days), PA
<i>nateglinide</i> TABS 60mg, 120mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE) SOPN 2mg/3ml	1	QL (1 pen / 28 days), PA
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</i> TABS 15mg, 30mg, 45mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-500 mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា
និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
CEQR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)	1	QL (10 patches / 30 days), PA
CEQR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	1	QL (8 patches / 24 days), PA
CEQR 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	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
FIASP PUMPCART SOCT 100unit/ml	1	B/D
GAUZE PADS 2" X 2"	1	PA
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
OMNIPOD GO KIT 10UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 15UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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		
<i>alendronate sodium</i> SOLN 70mg/75ml	1	ST
<i>alendronate sodium</i> TABS 10mg, 35mg, 70mg	1	
BONSITY SOPN 560mcg/2.24ml	1	NDS, NM, PA
<i>calcitonin (salmon) spray</i> SOLN 200unit/act	1	B/D
<i>ibandronate sodium</i> TABS 150mg	1	B/D
PAMIDRONATE DISODIUM SOLN 6mg/ml	1	B/D
<i>pamidronate disodium</i> SOLN 30mg/10ml, 90mg/10ml	1	B/D
PROLIA SOSY 60mg/ml	1	QL (1 syringe / 180 days), NM
<i>risedronate sodium</i> TABS 5mg, 35mg, 150mg	1	
<i>risedronate sodium</i> 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
<i>zoledronic acid</i> CONC 4mg/5ml; SOLN 5mg/100ml	1	B/D, NM



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CHELATING AGENTS		
CHEMET CAPS 100mg	1	NDS
deferasirox TABS 90mg, 180mg, 360mg; TBSO 125mg	1	NM, PA
deferasirox TBSO 250mg, 500mg	1	NDS, NM, PA
kionex SUSP 15gm/60ml	1	
LOKELMA PACK 5gm, 10gm	1	
penicillamine TABS 250mg	1	NDS, NM
sodium polystyrene sulfonate powder	1	
sps SUSP 15gm/60ml	1	
sps rectal SUSP 15gm/60ml	1	
trientine hcl CAPS 250mg	1	NDS, NM, PA
CONTRACEPTIVES		
afirmelle	1	
altavera	1	
alyacen 1/35	1	
alyacen 7/7/7	1	
amethia	1	
amethyst	1	
apri	1	
aranelle	1	
ashlyna	1	
aubra eq	1	
aurovela 1/20	1	
aurovela 24 fe	1	
aurovela fe 1.5/30	1	
aurovela fe 1/20	1	
aviane	1	
ayuna	1	
azurette	1	
balziva	1	
blisovi 24 fe	1	
blisovi fe 1.5/30	1	
briellyn	1	
camila TABS .35mg	1	
camrese	1	
camrese lo	1	
chateal eq	1	
cryselle-28	1	
cyred eq	1	
dasetta 1/35	1	
dasetta 7/7/7	1	
daysee	1	
deblitane TABS .35mg	1	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUSY 104mg/0.65ml	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>estarylla</i>	1	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 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	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា; 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា; ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<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>levonor-eth est tab 0.15-0.02/0.025/0.03 mg & eth est 0.01 mg</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 & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i>	1	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol 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-ethinyl estradiol (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>lojaimiess</i>	1	
<i>loryna</i>	1	
<i>low-ogestrel</i>	1	
<i>luizza 1.5/30</i>	1	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>luizza 1/20</i>	1	
<i>lutra</i>	1	
<i>lyleq TABS .35mg</i>	1	
<i>lyza TABS .35mg</i>	1	
<i>marlissa</i>	1	
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive) SUSP 150mg/ml; SUSY 150mg/ml</i>	1	
<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>mili</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-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	1	
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.4 mg-35 mcg</i>	1	
<i>norethindrone (contraceptive) TABS .35mg</i>	1	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5 mg-30 mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	1	
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	1	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	1	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	1	
<i>norlyroc TABS .35mg</i>	1	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	1	
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	1	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា; 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា; ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<i>rivelsa</i>	1	
<i>rosyrah</i>	1	
<i>setlakin</i>	1	
<i>sharobel TABS .35mg</i>	1	
<i>simliya</i>	1	
<i>simpesse</i>	1	
<i>sprintec 28</i>	1	
<i>sronyx</i>	1	
<i>syeda</i>	1	
<i>tarina 24 fe</i>	1	
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	1	
<i>tilia fe</i>	1	
<i>tri-estarylla</i>	1	
<i>tri-legest fe</i>	1	
<i>tri-linyah</i>	1	
<i>tri-lo-estarylla</i>	1	
<i>tri-lo-marzia</i>	1	
<i>tri-lo-mili</i>	1	
<i>tri-lo-sprintec</i>	1	
<i>tri-mili</i>	1	
<i>tri-nymyo</i>	1	
<i>tri-sprintec</i>	1	
<i>tri-vylibra</i>	1	
<i>tri-vylibra lo</i>	1	
<i>turqoz</i>	1	
<i>tydemy</i>	1	
<i>valtya 1/35</i>	1	
<i>valtya 1/50</i>	1	
<i>velivet</i>	1	
<i>vestura</i>	1	
<i>vienva</i>	1	
<i>viorele</i>	1	
<i>vyfemla</i>	1	
<i>vylibra</i>	1	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>wera</i>	1	
<i>wymzya fe</i>	1	
<i>xarah fe</i>	1	
<i>xelria fe</i>	1	
<i>xulane</i>	1	
<i>zafemy</i>	1	
<i>zovia 1/35</i>	1	
<i>zumandimine</i>	1	
ESTROGENS		
<i>abigale</i>	1	
<i>abigale lo</i>	1	
<i>dotti</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	1	
<i>estradiol</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr; PTWK .025mg/24hr, .05mg/24hr, .06mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr, 37.5mcg/24hr; TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg</i>	1	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg</i>	1	
<i>estradiol vaginal</i> CREA .1mg/gm; TABS 10mcg	1	
<i>estradiol valerate</i> OIL 10mg/ml, 20mg/ml, 40mg/ml	1	
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	1	
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	1	
<i>jinteli</i>	1	
<i>lyllana</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	1	
<i>mimvey</i>	1	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	1	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	1	
<i>yuvafem</i> TABS 10mcg	1	
GLUCOCORTICOIDS		
<i>dexamethasone</i> ELIX .5mg/5ml; SOLN .5mg/5ml; TABS .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 4mg, 6mg	1	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា; 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា; ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DEXAMETHASONE INTENSOL CONC 1mg/ml	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate</i> SOLN 4mg/ml, 10mg/ml, 20mg/5ml, 100mg/10ml, 120mg/30ml; SOSY 4mg/ml, 10mg/ml	1	
<i>fludrocortisone acetate</i> TABS .1mg	1	
<i>hydrocortisone</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	
<i>hydrocortisone sod succinate</i> SOLR 100mg	1	
<i>methylprednisolone</i> TABS 4mg, 8mg, 16mg, 32mg	1	B/D
<i>methylprednisolone</i> TBPK 4mg	1	
<i>methylprednisolone acetate</i> SUSP 40mg/ml, 80mg/ml	1	B/D
<i>methylprednisolone sod succ</i> SOLR 40mg, 125mg, 1000mg	1	B/D
<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

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
<i>javvygtor</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	1	NDS, NM, PA
<i>lanreotide acetate</i> SOLN 120mg/0.5ml	1	NDS, NM, PA
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i> SOLN 1gm/10ml; TABS 330mg	1	B/D
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
<i>zelvysia</i> PACK 100mg, 500mg	1	NDS, NM, PA
PROGESTINS		
<i>gallifrey</i> TABS 5mg	1	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<i>propylthiouracil</i> TABS 50mg	1	
SYNTHROID 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>granisetron hcl</i> SOLN 1mg/ml, 4mg/4ml	1	
<i>granisetron 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> TBP 4mg, 8mg	1	B/D
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/2ml, 40mg/20ml; SOSY 4mg/2ml	1	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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

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)



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
PLENVU SOL	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
<i>alosetron hcl</i> TABS .5mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
CREON CAP 3000UNIT	1	
CREON CAP 6000UNIT	1	
CREON CAP 12000UNT	1	
CREON CAP 24000UNT	1	
CREON CAP 36000UNT	1	
<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i> CONC 100mg/5ml	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	
GATTEX KIT 5mg	1	NDS, NM, PA
LINZESS CAPS 72mcg, 145mcg, 290mcg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>loperamide hcl</i> CAPS 2mg	1	
<i>misoprostol</i> TABS 100mcg, 200mcg	1	
MOVANTIK TABS 12.5mg, 25mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
RELISTOR SOLN 12mg/0.6ml; SOSY 8mg/0.4ml, 12mg/0.6ml	1	NDS, QL (28 syringes / 28 days), PA
<i>sucralfate</i> TABS 1gm	1	
<i>ursodiol</i> CAPS 300mg; TABS 250mg, 500mg	1	
VOWST CAP	1	NDS, QL (12 caps / 30 days), NM, PA
XERMELO TABS 250mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XIFAXAN TABS 550mg	1	NDS, PA
ZENPEP CAP 3000UNIT	1	
ZENPEP CAP 5000UNIT	1	
ZENPEP CAP 10000UNT	1	
ZENPEP CAP 15000UNT	1	
ZENPEP CAP 20000UNT	1	
ZENPEP CAP 25000UNT	1	
ZENPEP CAP 40000UNT	1	
ZENPEP CAP 60000UNT	1	

PROTON PUMP INHIBITORS

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

GENITOURINARY

BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA

<i>alfuzosin hcl</i> TB24 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>dutasteride</i> CAPS .5mg	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</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tadalafil</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>tamsulosin hcl</i> CAPS .4mg	1	QL (60 caps / 30 days)

MISCELLANEOUS

<i>acetic acid</i> SOLN .25%	1	
<i>bethanechol chloride</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	1	
<i>potassium citrate (alkalinizer)</i> TBCR 15meq, 540mg, 1080mg	1	

URINARY ANTISPASMODICS

<i>fesoterodine fumarate</i> TB24 4mg, 8mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
GEMTESA TABS 75mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
MYRBETRIQ SRER 8mg/ml	1	QL (300 mL / 28 days)
MYRBETRIQ TB24 25mg, 50mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (600 mL / 30 days)



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>oxybutynin chloride</i> TABS 5mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 10mg, 15mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>solifenacin succinate</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tolterodine tartrate</i> CP24 2mg, 4mg	1	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>tolterodine tartrate</i> TABS 1mg, 2mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>tropium chloride</i> TABS 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
VAGINAL ANTI-INFECTIVES		
<i>clindamycin phosphate vaginal</i> CREA 2%	1	
<i>metronidazole vaginal</i> GEL .75%	1	
<i>terconazole vaginal</i> CREA .4%, .8%; SUPP 80mg	1	
HEMATOLOGIC		
ANTICOAGULANTS		
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 75mg, 150mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 110mg	1	QL (120 caps / 30 days)
ELIQUIS TABS 2.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
ELIQUIS TABS 5mg	1	QL (74 tabs / 30 days)
ELIQUIS STARTER PACK TBPK 5mg	1	QL (74 tabs / 30 days)
<i>enoxaparin sodium</i> SOLN 300mg/3ml; SOSY 30mg/0.3ml, 40mg/0.4ml, 60mg/0.6ml, 80mg/0.8ml, 100mg/ml, 120mg/0.8ml, 150mg/ml	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/NAACL 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		
FULPHILA SOSY 6mg/0.6ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PROCRIT SOLN 2000unit/ml, 3000unit/ml, 4000unit/ml, 10000unit/ml	1	NM, PA
PROCRIT SOLN 20000unit/ml, 40000unit/ml	1	NDS, NM, PA
ZARXIO SOSY 300mcg/0.5ml, 480mcg/0.8ml	1	NDS, NM, PA
MISCELLANEOUS		
ALVAIZ TABS 9mg, 54mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
ALVAIZ TABS 18mg, 36mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>anagrelide hcl</i> CAPS .5mg, 1mg	1	
BERINERT KIT 500unit	1	NDS, QL (24 boxes / 30 days), NM, PA
<i>cilostazol</i> TABS 50mg, 100mg	1	
DOPTELET TABS 20mg	1	NDS, NM, PA
DROXIA CAPS 200mg, 300mg, 400mg	1	
HAEGARDA SOLR 2000unit	1	NDS, QL (30 vials / 30 days), NM, PA
HAEGARDA SOLR 3000unit	1	NDS, QL (20 vials / 30 days), NM, PA
<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	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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 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 SOAJ 45mg/0.5ml	1	QL (1 pen / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOAJ 90mg/ml	1	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOLN 45mg/0.5ml	1	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
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



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
STELARA SOSY 45mg/0.5ml, 90mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 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 SOPN 100mg/ml	1	NDS, QL (1 pen / 28 days), 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
TREMFYA PEN SOAJ 100mg/ml	1	NDS, QL (1 pen / 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
YESINTEK SOSY 90mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
<i>DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS (DMARDS)</i>		
<i>hydroxychloroquine sulfate</i> TABS 200mg	1	
JYLAMVO SOLN 2mg/ml	1	B/D
<i>leflunomide</i> TABS 10mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>methotrexate sodium</i> TABS 2.5mg	1	
XATMEP SOLN 2.5mg/ml	1	B/D
<i>IMMUNOGLOBULINS</i>		
ALYGLO SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	1	NDS, NM, PA
BIVIGAM SOLN 5gm/50ml, 10%	1	NDS, NM, PA

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
IMMUNOSUPPRESSANTS		
ASTAGRAF XL CP24 5mg	1	NDS, B/D, NM
ASTAGRAF XL CP24 .5mg, 1mg	1	B/D, NM
azathioprine 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
cyclosporine CAPS 25mg, 100mg	1	B/D, NM
cyclosporine modified (for microemulsion) CAPS 25mg, 50mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	1	B/D, NM
everolimus (immunosuppressant) TABS .25mg, .5mg, .75mg, 1mg	1	NDS, B/D, NM



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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		
ABRYVO SOLR 120mcg/0.5ml	1	
ACTHIB INJ	1	
ADACEL INJ	1	
AREXVY SUSR 120mcg/0.5ml	1	
BCG VACCINE SOLR 50mg	1	
BXSERO 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 SUSY 720elu/0.5ml, 1440unit/ml	1	
HEPLISAV-B SOSY 20mcg/0.5ml	1	B/D
HIBERIX SOLR 10mcg	1	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) SUSR 2.5unit/ml	1	B/D
INFANRIX INJ	1	
IPOX INJ INACTIVE	1	
IXIARO INJ	1	
JYNNEOS SUSP .5ml	1	B/D
KINRIX INJ	1	
M-M-R II INJ	1	
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	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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; SUSY 25unit/0.5ml, 50unit/ml	1	
VARIVAX SUSR 1350pfu/0.5ml	1	
VAXCHORA SUS	1	
VIMKUNYA SUSY 40mcg/0.8ml	1	
VIVOTIF CAP EC	1	
YF-VAX INJ	1	

NUTRITIONAL/SUPPLEMENTS

ELECTROLYTES/MINERALS, INJECTABLE

D2.5W/NAACL INJ 0.45%	1	
D10W/NAACL INJ 0.2%	1	
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1	
<i>dextrose 5% in lactated ringers</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225%</i>	1	
<i>dextrose 10% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1	
ISOLYTE-P INJ /D5W	1	
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	1	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%</i>	1	
<i>lactated ringer's solution</i>	1	
<i>magnesium sulfate SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%</i>	1	
<i>MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%</i>	1	
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	1	
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	1	
<i>multiple electrolytes ph 7.4</i>	1	
<i>POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ</i>	1	
<i>POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ</i>	1	
<i>POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ</i>	1	
<i>potassium chloride SOLN 2meq/ml, 10meq/100ml, 10meq/50ml, 20meq/100ml, 20meq/50ml, 40meq/100ml</i>	1	
<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	
<i>TPN ELECTROL INJ</i>	1	B/D
<i>ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL</i>		
<i>klor-con PACK 20meq</i>	1	
<i>klor-con 8 TBCR 8meq</i>	1	
<i>klor-con 10 TBCR 10meq</i>	1	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>klor-con m10</i> TBCR 10meq	1	
<i>klor-con m15</i> TBCR 15meq	1	
<i>klor-con m20</i> TBCR 20meq	1	
M-NATAL PLUS TAB	1	
<i>potassium chloride</i> CPCR 8meq, 10meq; PACK 20meq; SOLN 10%, 20%; TBCR 8meq, 10meq, 20meq	1	
<i>potassium chloride microencapsulated crystals</i> TBCR 10meq, 15meq, 20meq	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</i> SOLN 5%, 10%	1	
<i>dextrose</i> SOLN 50%, 70%	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
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	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	1	
<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%</i>	1	
ZYLET SUS 0.5-0.3%	1	
ANTI-INFECTIVES		
<i>bacitracin (ophthalmic) OINT 500unit/gm</i>	1	
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	1	
BESIVANCE SUSP .6%	1	
CILOXAN OINT .3%	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)
NATACYN SUSP 5%	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-gramicid 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	
XDEMZY SOLN .25%	1	NDS, NM, PA
ZIRGAN GEL .15%	1	
ANTI-INFLAMMATORIES		
<i>bromfenac sodium (ophth) SOLN .07%, .075%</i>	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth) SOLN .1%</i>	1	
<i>diclofenac sodium (ophth) SOLN .1%</i>	1	
<i>difluprednate EMUL .05%</i>	1	
FLAREX SUSP .1%	1	
<i>fluorometholone (ophth) SUSP .1%</i>	1	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
ANTI GLAUCOMA		
<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	
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i> SOLN 1%	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	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>proparacaine hcl</i> SOLN .5%	1	
RESTASIS EMUL .05%	1	
RESTASIS MULTIDOSE EMUL .05%	1	
XIIDRA SOLN 5%	1	
OTIC		
OTIC AGENTS		
<i>acetic acid (otic)</i> SOLN 2%	1	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp 0.3-0.1%</i>	1	
<i>flac</i> OIL .01%	1	
<i>fluocinolone acetonide (otic)</i> OIL .01%	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)</i> SOLN .3%	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</i> SOLN .02%	1	B/D
<i>ipratropium bromide (nasal)</i> SOLN .03%, .06%	1	
ANTI-HISTAMINES		
<i>azelastine hcl</i> SOLN .1%	1	
<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

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
SEREVENT DISKUS AEPB 50mcg/dose	1	QL (60 inhalations / 30 days)
<i>terbutaline sulfate</i> TABS 2.5mg, 5mg	1	
VENTOLIN HFA AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK) AERS 108mcg/act	1	QL (6 inhalers / 30 days)



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា; 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា; ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
LEUKOTRIENE MODULATORS		
<i>montelukast sodium</i> CHEW 4mg, 5mg; PACK 4mg; TABS 10mg	1	
<i>zafirlukast</i> TABS 10mg, 20mg	1	
MISCELLANEOUS		
<i>acetylcysteine</i> 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
<i>cromolyn sodium</i> NEBU 20mg/2ml	1	B/D
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.3ml, .3mg/0.3ml	1	(generic of EpiPen)
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> 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
<i>pirfenidone</i> CAPS 267mg	1	NDS, QL (270 caps / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 267mg	1	NDS, QL (270 tabs / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> 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
<i>roflumilast</i> TABS 250mcg	1	QL (56 tabs / year)
<i>roflumilast</i> TABS 500mcg	1	QL (30 tabs / 30 days)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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	
<i>theophylline</i> 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		
<i>flunisolide (nasal)</i> SOLN .025%	1	QL (3 bottles / 30 days)
<i>fluticasone propionate (nasal)</i> 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)



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>budesonide (inhalation) SUSP .25mg/2ml, .5mg/2ml</i>	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)
<i>breyana</i>	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)
<i>wixela inhub</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days)
TOPICAL		
DERMATOLOGY, ACNE		
<i>accutane CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	1	PA
<i>amnesteam CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	1	PA
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>	1	QL (46.6 gm / 30 days)
<i>claravis CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	1	PA
<i>clindamycin phosphate (topical) GEL 1%</i>	1	QL (75 mL / 30 days)
<i>clindamycin phosphate (topical) LOTN 1%; SOLN 1%</i>	1	QL (60 mL / 30 days)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ery PADS 2%	1	QL (60 pledgets / 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, ANTIPSORIATICS		
acitretin CAPS 10mg, 17.5mg, 25mg	1	PA
calcipotriene CREA .005%; OINT .005%	1	QL (120 gm / 30 days), PA



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

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)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>mometasone furoate</i> CREA .1%; OINT .1%; SOLN .1%	1	
<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 2.5-2.5%</i>	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)
PANRETIN GEL .1%	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), PA
<i>pimecrolimus</i> CREA 1%	1	QL (100 gm / 30 days), PA



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<i>proctosol hc</i> CREA 2.5%	1	
<i>proctozone-hc</i> CREA 2.5%	1	
<i>tacrolimus (topical)</i> OINT .03%, .1%	1	QL (100 gm / 30 days), PA
VALCHLOR GEL .016%	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA

DERMATOLOGY, SCABICIDES AND PEDICULIDES

<i>malathion</i> LOTN .5%	1	QL (59 mL / 30 days)
<i>permethrin</i> CREA 5%	1	QL (60 gm / 30 days)

DERMATOLOGY, WOUND CARE AGENTS

SANTYL OINT 250unit/gm	1	QL (180 gm / 30 days)
<i>sodium chloride (gu irrigant)</i> SOLN .9%	1	
<i>water for irrigation, sterile irrigation soln</i>	1	

MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS

<i>cevimeline hcl</i> CAPS 30mg	1	
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i> SOLN .12%	1	
<i>clotrimazole</i> TROC 10mg	1	QL (150 lozenges / 30 days)
<i>kourzeq</i> PSTE .1%	1	
<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i> SOLN 2%	1	
<i>nystatin (mouth-throat)</i> SUSP 100000unit/ml	1	
<i>periogard</i> SOLN .12%	1	
<i>pilocarpine hcl (oral)</i> TABS 5mg, 7.5mg	1	
<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i> PSTE .1%	1	

_PART B

DIABETIC METERS AND TEST STRIPS

DEXCOM G6 MIS RECEIVER	0	PA
DEXCOM G6 MIS SENSOR	0	PA
DEXCOM G6 MIS TRANSMIT	0	PA
DEXCOM G7 MIS RECEIVER	0	PA
DEXCOM G7 MIS SENSOR	0	PA
FREESTY LIBR KIT 2 SENSOR	0	PA
FREESTY LIBR KIT 3 SENSOR	0	PA
FREESTY LIBR KIT SENSOR	0	PA
FREESTY LIBR MIS 2 READER	0	PA
FREESTY LIBR MIS 3 READER	0	PA
FREESTYLE MIS READER	0	PA
TRUE METRIX KIT AIR	0	
TRUE METRIX KIT METER	0	
TRUE METRIX STRIPS	0	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1 ។

D. លិបិក្រមនៃឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

នៅក្នុងផ្នែកនេះ អ្នកអាចរកឃើញឱសថដោយស្វែងរកឈ្មោះរបស់វាតាមអក្ខរក្រម។

នេះនឹងប្រាប់អ្នកអំពីលេខទំព័រដែលអ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីការធានារ៉ាប់រងបន្ថែមសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក។

<i>abacavir sulfat</i> 26	ACTIMMUNE 91	ALCOHOL SWABS: BD-EMBECTA/MHC/RUG BY..... 71
<i>abacavir sulfat-lamivudine tab 600-300 mg</i> 27	<i>acyclovir</i> 28	ALDURAZYME 80
<i>abigale</i> 79	<i>acyclovir sodium</i> 28	ALECENSA 36
<i>abigale lo</i> 79	ADACEL INJ..... 92	<i>alendronate sodium</i> 73
ABILIFY ASIMTUFII 56	ADALIMUMAB-AACF (2 PEN)..... 88	<i>alfuzosin hcl</i> 85
ABILIFY MAINTENA. 56	ADALIMUMAB-AACF (2 SYRING 88	<i>aliskiren fumarate</i> .. 51
<i>abiraterone acetate</i> 34	ADALIMUMAB-AACF STARTER P 88	<i>allopurinol</i> 21
<i>abirtega</i> 34	<i>adefovir dipivoxil</i> 28	<i>alosetron hcl</i> 84
ABRYSVO 92	ADEMPAS..... 52	<i>alprazolam</i> 53
<i>acamprosate calcium</i> 68	ADMELOG 71	<i>altavera</i> 74
<i>acarbose</i> 69	ADMELOG SOLOSTAR 71	ALUNBRIG 36
<i>accutane</i> 102	ADVAIR HFA AER 115/21 102	ALUNBRIG PAK 36
<i>acebutolol hcl</i> 50	ADVAIR HFA AER 230/21 102	ALVAIZ..... 87
<i>acetaminophen w/codeine soln 120-12 mg/5ml</i> 22	ADVAIR HFA AER 45/21 102	ALVESCO .....101
<i>acetaminophen w/codeine tab 300-15 mg</i> 22	<i>afirmelle</i> 74	<i>alyacen 1/35</i> 74
<i>acetaminophen w/codeine tab 300-30 mg</i> 22	AIMOVIG 66	<i>alyacen 7/7/7</i> 74
<i>acetaminophen w/codeine tab 300-60 mg</i> 22	AIRSUPRA AER 90-80MCG 102	ALYFTREK TAB 10-50-125 .....100
<i>acetazolamide</i> 51	AKEEGA TAB 100/500 34	ALYFTREK TAB 4-20-50.....100
<i>acetic acid</i> 85	AKEEGA TAB 50/500MG 34	ALYGLO 90
<i>acetic acid (otic)</i> 98	<i>ala-cort</i> 104	<i>alyq</i> 52
<i>acetylcysteine</i> 100	<i>albendazole</i> 23	<i>amantadine hcl</i> 55
<i>acitretin</i> 103	<i>albuterol sulfate</i> 99	<i>ambrisentan</i> 52
ACTHIB INJ 92	<i>alclometasone dipropionate</i> 104	<i>amethia</i> 74
		<i>amethyst</i> 74
		<i>amikacin sulfate</i> 23
		<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i> 51
		<i>amiloride hcl</i> 51
		<i>amiodarone hcl</i> 48



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

<i>amitriptyline hcl</i>	54	<i>amlodipine besylate-</i>	<i>valsartan tab 5-320</i>	<i>amphetamine-</i>	<i>dextroamphetamine</i>
<i>amlodipine besylate</i>	50	<i>mg</i>	46	<i>cap er 24hr 30 mg</i>	.....
<i>amlodipine besylate-</i>		<i>amnestem</i>	102	.....	64
<i>benazepril hcl cap</i>		<i>amoxapine</i>	54	<i>amphetamine-</i>	<i>dextroamphetamine</i>
<i>10-20 mg</i>	45	<i>amoxicillin</i>	31	<i>cap er 24hr 5 mg</i>	64
<i>amlodipine besylate-</i>		<i>amoxicillin & k</i>		<i>amphetamine-</i>	<i>dextroamphetamine</i>
<i>benazepril hcl cap</i>		<i>clavulanate for susp</i>		<i>tab 10 mg</i>	64
<i>10-40 mg</i>	45	<i>200-28.5 mg/5ml</i>	31	<i>amphetamine-</i>	<i>dextroamphetamine</i>
<i>amlodipine besylate-</i>		<i>amoxicillin & k</i>		<i>tab 12.5 mg</i>	64
<i>benazepril hcl cap</i>		<i>clavulanate for susp</i>		<i>amphetamine-</i>	<i>dextroamphetamine</i>
<i>2.5-10 mg</i>	45	<i>250-62.5 mg/5ml</i>	31	<i>tab 15 mg</i>	64
<i>amlodipine besylate-</i>		<i>amoxicillin & k</i>		<i>amphetamine-</i>	<i>dextroamphetamine</i>
<i>benazepril hcl cap 5-</i>		<i>clavulanate for susp</i>		<i>tab 20 mg</i>	64
<i>10 mg</i>	45	<i>400-57 mg/5ml...</i>	31	<i>amphetamine-</i>	<i>dextroamphetamine</i>
<i>amlodipine besylate-</i>		<i>amoxicillin & k</i>		<i>tab 30 mg</i>	64
<i>benazepril hcl cap 5-</i>		<i>clavulanate for susp</i>		<i>amphetamine-</i>	<i>dextroamphetamine</i>
<i>20 mg</i>	45	<i>600-42.9 mg/5ml</i>	31	<i>tab 5 mg</i>	64
<i>amlodipine besylate-</i>		<i>amoxicillin & k</i>		<i>amphetamine-</i>	<i>dextroamphetamine</i>
<i>benazepril hcl cap 5-</i>		<i>clavulanate tab 250-</i>		<i>tab 7.5 mg</i>	64
<i>40 mg</i>	45	<i>125 mg</i>	31	<i>amphotericin b</i>	25
<i>amlodipine besylate-</i>		<i>amoxicillin & k</i>		<i>liposome</i>	25
<i>olmesartan</i>		<i>clavulanate tab 500-</i>		<i>ampicillin</i>	31
<i>medoxomil tab 10-</i>		<i>125 mg</i>	31	<i>ampicillin & sulbactam</i>	<i>sodium for inj 1.5</i>
<i>20 mg</i>	46	<i>amoxicillin & k</i>		<i>sodium for inj 1.5</i>	<i>(1-0.5) gm</i>
<i>amlodipine besylate-</i>		<i>clavulanate tab 875-</i>		<i>3 (2-</i>	<i>1) gm</i>
<i>olmesartan</i>		<i>125 mg</i>	31	<i>ampicillin & sulbactam</i>	<i>sodium for iv soln</i>
<i>medoxomil tab 10-</i>		<i>amoxicillin & k</i>		<i>1.5 (1-0.5) gm....</i>	31
<i>40 mg</i>	46	<i>clavulanate tab er</i>		<i>ampicillin & sulbactam</i>	<i>sodium for iv soln 15</i>
<i>amlodipine besylate-</i>		<i>12hr 1000-62.5 mg</i>		<i>(10-5) gm</i>	31
<i>olmesartan</i>		.....	31	<i>ampicillin & sulbactam</i>	<i>sodium for iv soln 3</i>
<i>medoxomil tab 5-20</i>		<i>amphetamine-</i>		<i>(2-1) gm</i>	31
<i>mg</i>	46	<i>dextroamphetamine</i>			
<i>amlodipine besylate-</i>		<i>cap er 24hr 10 mg</i>			
<i>olmesartan</i>		.....	64		
<i>medoxomil tab 5-40</i>		<i>amphetamine-</i>			
<i>mg</i>	46	<i>dextroamphetamine</i>			
<i>amlodipine besylate-</i>		<i>cap er 24hr 15 mg</i>			
<i>olmesartan</i>		.....	64		
<i>medoxomil tab 5-40</i>		<i>amphetamine-</i>			
<i>mg</i>	46	<i>dextroamphetamine</i>			
<i>amlodipine besylate-</i>		<i>cap er 24hr 20 mg</i>			
<i>valsartan tab 10-160</i>		.....	64		
<i>mg</i>	46	<i>amphetamine-</i>			
<i>amlodipine besylate-</i>		<i>dextroamphetamine</i>			
<i>valsartan tab 10-320</i>		<i>cap er 24hr 25 mg</i>			
<i>mg</i>	47	.....	64		
<i>amlodipine besylate-</i>		<i>amphetamine-</i>			
<i>valsartan tab 5-160</i>		<i>dextroamphetamine</i>			
<i>mg</i>	46	<i>cap er 24hr 25 mg</i>			
		.....	64		

<i>ampicillin sodium</i> ... 31	<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg</i> 26	<i>balsalazide disodium</i> 83
<i>anagrelide hcl</i> 87	ATROPINE SULFATE 97	BALVERSA 36
<i>anastrozole</i> 34	<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i> 97	<i>balziva</i> 74
ANORO ELLIPT AER 62.5-25 98	ATROVENT HFA..... 98	BARACLUDE 28
<i>aprepitant</i> 82	<i>aubra eq</i> 74	BASAGLAR KWIKPEN 71
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i> 82	AUGTYRO..... 36	BCG VACCINE..... 92
<i>apri</i> 74	<i>aurovela 1/20</i> 74	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i> ... 45
APTIOM 60	<i>aurovela 24 fe</i> 74	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i> ... 45
APTIVUS 26	<i>aurovela fe 1.5/30</i> . 74	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i> 45
ARALAST NP 100	<i>aurovela fe 1/20</i> 74	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg</i> 45
<i>aranelle</i> 74	AUSTEDO..... 66	<i>benazepril hcl</i> 46
ARCALYST 91	AUSTEDO XR 67	BENDAMUSTINE HYDROCHLORID . 32
AREXVY 92	AUSTEDO XR TAB TITR KIT 67	BENDEKA..... 32
ARIKAYCE 23	AUVELITY TAB 45-105MG..... 54	BENLYSTA..... 91
<i>aripiprazole</i> 56	<i>aviane</i> 74	<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>.....102
ARISTADA..... 56	AVMAPKI PAK FAKZYNJA 36	<i>benztropine mesylate</i> 55
ARISTADA INITIO .. 56	<i>ayuna</i> 74	BERINERT 87
<i>armodafinil</i> 68	AYVAKIT 36	BESIVANCE 96
ARNUITY ELLIPTA. 101	<i>azacitidine</i> 33	BESREMI 35
<i>asenapine maleate</i> . 56	<i>azathioprine</i> 91	<i>betaine powder for oral solution</i> 80
<i>ashlyna</i> 74	<i>azelastine hcl</i> 98	<i>betamethasone dipropionate (topical)</i>.....104
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i> 87	<i>azelastine hcl (ophth)</i> 97	<i>betamethasone dipropionate augmented</i>.....104
ASTAGRAF XL..... 91	<i>azithromycin</i> 30	
<i>atazanavir sulfate</i> .. 26	<i>aztreonam</i> 23	
<i>atenolol</i> 50	<i>azurette</i> 74	
<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg</i> 49	<i>bacitracin (ophthalmic)</i> 96	
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i> 49	<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i> 96	
<i>atomoxetine hcl</i> 64	<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i> 95	
<i>atorvastatin calcium</i> 48	<i>baclofen</i> 68	
<i>atovaquone</i> 23	BAFIERTAM 67	
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100 mg</i> 26		



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

<i>betamethasone</i>	<i>breyna</i>	<i>buprenorphine hcl-</i>
<i>valerate</i>	102	<i>naloxone hcl sl tab</i>
BETASERON	BREZTRI AERO AER	2-0.5 mg (base
<i>betaxolol hcl</i>	SPHERE	equiv).....
<i>betaxolol hcl (ophth)</i>	BREZTRI AERO AER	69
.....	SPHERE	<i>buprenorphine hcl-</i>
<i>bethanechol chloride</i>	(INSTITUTIONAL	<i>naloxone hcl sl tab</i>
.....	PACK).....	8-2 mg (base equiv)
BETOPTIC-S	98	.....
BEVESPI AER 9-	<i>briellyn</i>	69
4.8MCG.....	74	<i>bupropion hcl</i>
<i>bexarotene</i>	BRILINTA.....	54
35	<i>brimonidine tartrate</i>	<i>bupropion hcl</i>
<i>bexarotene (topical)</i>	97	(smoking deterrent)
.....	<i>brinzolamide</i> .....	.....
105	97	69
BEXSERO	BRIVIACT.....	<i>bupirone hcl</i>
92	60	53
<i>bicalutamide</i>	<i>bromfenac sodium</i>	<i>butorphanol tartrate</i>
34	(<i>ophth</i>).....	22
BICILLIN L-A	96	<i>cabergoline</i>
31	<i>bromocriptine</i>	80
BIKTARVY TAB 30-	<i>mesylate</i>	CABOMETYX.....
120-15 MG	55	37
27	BRUKINSA	<i>calcipotriene</i> . 103, 104
BIKTARVY TAB 50-	37	<i>calcitonin (salmon)</i>
200-25 MG	<i>budesonide</i>	<i>spray</i>
27	83	73
<i>bisoprolol &</i>	<i>budesonide</i>	<i>calcitrene</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>	(<i>inhalation</i>)	104
<i>tab 10-6.25 mg...</i>	102	<i>calcitriol</i>
49	<i>budesonide-formoterol</i>	82
<i>bisoprolol &</i>	<i>fumarate dihyd</i>	<i>calcitriol (oral)</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>aerosol 160-4.5</i>	82
<i>tab 2.5-6.25 mg..</i>	<i>mcg/act</i>	CALQUENCE
49	102	37
<i>bisoprolol &</i>	<i>budesonide-formoterol</i>	<i>camila</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>fumarate dihyd</i>	74
<i>tab 5-6.25 mg</i>	<i>aerosol 80-4.5</i>	<i>camrese</i>
49	<i>mcg/act</i>	74
<i>bisoprolol fumarate</i>	102	<i>camrese lo</i>
50	<i>bumetanide</i>	74
BIVIGAM.....	51	<i>candesartan cilexetil</i>
<i>blisovi 24 fe</i>	<i>buprenorphine</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>
74	21	<i>tab 16-12.5 mg...</i>
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	<i>buprenorphine hcl</i> ..	47
74	68	<i>candesartan cilexetil-</i>
BONSITY.....	<i>buprenorphine hcl-</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>
73	<i>naloxone hcl sl film</i>	<i>tab 32-12.5 mg...</i>
BOOSTRIX INJ	12-3 mg (base	47
92	equiv).....	<i>candesartan cilexetil-</i>
<i>bortezomib</i>	69	<i>hydrochlorothiazide</i>
36	<i>buprenorphine hcl-</i>	<i>tab 32-25 mg</i>
BORTEZOMIB	<i>naloxone hcl sl film</i>	47
36	2-0.5 mg (base	CAPLYTA.....
<i>bosentan</i>	equiv).....	56
52	68	CAPRELSA.....
BOSULIF.....	<i>buprenorphine hcl-</i>	37
36	<i>naloxone hcl sl film</i>	<i>captopril</i>
BRAFTOVI	4-1 mg (base equiv)	46
36	.....	<i>captopril &</i>
BREO ELLIPTA INH	69	<i>hydrochlorothiazide</i>
100-25	<i>buprenorphine hcl-</i>	<i>tab 25-15 mg</i>
102	<i>naloxone hcl sl film</i>	45
BREO ELLIPTA INH	8-2 mg (base equiv)	<i>captopril &</i>
200-25 .....	.....	<i>hydrochlorothiazide</i>
102	69	<i>tab 25-25 mg</i>
BREO ELLIPTA INH 50-		45
25MCG		
102		

<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg</i>	45	<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 50-200-200 mg</i>	56	CEQR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)	71
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	45	<i>carboplatin</i>	32	CEQR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	71
<i>carb/levo orally disintegrating tab 10-100mg</i>	55	<i>carglumic acid</i>	80	CEQR SIMPL MIS INSERTER	71
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-100mg</i>	55	<i>carisoprodol</i>	68	CERDELGA	80
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-250mg</i>	55	<i>carteolol hcl (ophth)</i>	97	CEREZYME	80
<i>carbamazepine</i>	60	<i>cartia xt</i>	50	<i>cetirizine hcl</i>	98
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i>	55	<i>carvedilol</i>	50	<i>cevimeline hcl</i>	106
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i>	55	<i>casprofingin acetate</i>	25	<i>chateal eq</i>	74
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	55	CAYSTON	23	CHEMET	74
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	55	<i>cefaclor</i>	29	<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i>	106
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	55	<i>cefadroxil</i>	29	<i>chloroquine phosphate</i>	26
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	55	CEFAZOLIN	29	<i>chlorpromazine hcl</i> .	56
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	55	CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	29	<i>chlorthalidone</i>	51
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	55	<i>cefazolin sodium</i>	29	<i>cholestyramine</i>	49
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	55	CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4% ..	29	<i>cholestyramine light</i>	49
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	55	CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%	29	<i>ciclopirox</i>	103
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	55	CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%	30	<i>ciclopirox olamine</i> .	103
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	55	CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4% ..	30	<i>cilostazol</i>	87
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	55	CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2%	30	CILOXAN	96
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 12.5-50-200 mg</i> ..	56	<i>cefdinir</i>	30	CIMDUO TAB 300-300	27
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 18.75-75-200 mg</i>	56	<i>cefepime hcl</i>	30	<i>cinacalcet hcl</i>	80
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 25-100-200 mg</i>	56	<i>cefixime</i>	30	<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i>	30
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 31.25-125-200 mg</i>	56	<i>cefotetan disodium</i> .	30	<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i>	30
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 37.5-150-200 mg</i>	56	<i>cefoxitin sodium</i>	30	<i>ciprofloxacin hcl</i>	30
		<i>cefpodoxime proxetil</i>	30	<i>ciprofloxacin hcl (ophth)</i>	96
		<i>cefprozil</i>	30	<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp 0.3-0.1%</i>	98
		<i>ceftazidime</i>	30	<i>cisplatin</i>	32
		<i>ceftriaxone sodium</i> .	30		
		<i>cefuroxime axetil</i> ...	30		
		<i>cefuroxime sodium</i> .	30		
		<i>celecoxib</i>	21		
		<i>cephalexin</i>	30		



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា; 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា; ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

<i>citalopram</i>	<i>clomipramine hcl</i> 54	CORLANOR 51
<i>hydrobromide</i> 54	<i>clonazepam</i> 60	COSENTYX 88
<i>claravis</i> 102	<i>clonidine</i> 51	COSENTYX
<i>clarithromycin</i> 30	<i>clonidine hcl</i> 51	SENSOREADY PEN88
<i>clindamycin hcl</i> 23	<i>clopidogrel bisulfate</i> 87	COSENTYX UNOREADY
<i>clindamycin palmitate</i>	<i>clorazepate</i>	..... 88
<i>hydrochloride</i> 23	<i>dipotassium</i> 60	COTELLIC 37
<i>clindamycin phosphate</i>	<i>clotrimazole</i> 106	CREON CAP 12000UNT
..... 23	<i>clotrimazole (topical)</i>	..... 84
<i>clindamycin phosphate</i>	..... 103	CREON CAP 24000UNT
<i>(topical)</i> 102	<i>clotrimazole w/</i>	..... 84
<i>clindamycin phosphate</i>	<i>betamethasone</i>	CREON CAP 3000UNIT
<i>in d5w iv soln 300</i>	<i>cream 1-0.05%</i> . 103	..... 84
<i>mg/50ml</i> 23	<i>clozapine</i> 57	CREON CAP 36000UNT
<i>clindamycin phosphate</i>	COARTEM TAB 20-	..... 84
<i>in d5w iv soln 600</i>	120MG..... 26	CREON CAP 6000UNIT
<i>mg/50ml</i> 23	COBENFY CAP 100-	..... 84
<i>clindamycin phosphate</i>	20MG 57	<i>cromolyn sodium</i> ..100
<i>in d5w iv soln 900</i>	COBENFY CAP 125-	<i>cromolyn sodium</i>
<i>mg/50ml</i> 23	30MG 57	<i>(mastocytosis)</i> 84
<i>clindamycin phosphate</i>	COBENFY CAP 50-	<i>cromolyn sodium</i>
<i>vaginal</i> 86	20MG 57	<i>(ophth)</i> 97
CLINDMYC/NAC INJ	COBENFY STRT CAP	<i>cryselle-28</i> 74
300/50ML..... 23	PACK..... 57	<i>cyclobenzaprine hcl</i> 68
CLINDMYC/NAC INJ	<i>colchicine</i> 21	<i>cyclophosphamide</i> . 32,
600/50ML..... 23	<i>colchicine w/</i>	33
CLINDMYC/NAC INJ	<i>probenecid tab 0.5-</i>	CYCLOPHOSPHAMIDE
900/50ML..... 23	500 mg..... 21	..... 32, 33
CLINIMIX INJ	<i>colesevelam hcl</i> 49	CYCLOPHOSPHAMIDE
4.25/D10 95	<i>colestipol hcl</i> 49	MONOHYDR..... 33
CLINIMIX INJ	<i>colistimethate sodium</i>	<i>cycloserine</i> 28
4.25/D5W 95	..... 23	<i>cyclosporine</i> 91
CLINIMIX INJ	COMBIGAN SOL	<i>cyclosporine modified</i>
5%/D15W 95	0.2/0.5% 97	<i>(for microemulsion)</i>
CLINIMIX INJ	COMBIVENT AER 20-	..... 91
5%/D20W 95	100 98	<i>cyproheptadine hcl</i> . 98
CLINIMIX INJ 6/5... 95	COMETRIQ (60MG	<i>cyred eq</i> 74
CLINIMIX INJ 8/10 . 95	DOSE) 37	CYSTADROPS 97
CLINIMIX INJ 8/14 . 95	COMETRIQ KIT 100MG	CYSTAGON..... 80
<i>clinisol sf 15%</i> 95	..... 37	CYSTARAN 97
CLINOLIPID EMU 20%	COMETRIQ KIT 140MG	<i>cytarabine</i> 33
..... 95	..... 37	D10W/NACL INJ 0.2%
<i>clobazam</i> 60	COMPLERA TAB..... 27	..... 93
<i>clobetasol propionate</i>	<i>compro</i> 82	D2.5W/NACL INJ
..... 104	<i>constulose</i> 84	0.45% 93
<i>clobetasol propionate</i>	COPAXONE..... 67	<i>dabigatran etexilate</i>
<i>e</i> 104	COPIKTRA..... 37	<i>mesylate</i> 86

<i>dalfampridine</i>	67	<i>dexamethasone</i>		<i>diazepam</i>	60
<i>danazol</i>	69	<i>sodium phosphate</i>	80	<i>diazepam</i>	
<i>dantrolene sodium</i> .	68	<i>dexamethasone</i>		<i>(anticonvulsant)</i> ..	60
DANZITEN.....	37	<i>sodium phosphate</i>		<i>diazepam inj</i>	60
<i>dapsone</i>	23	<i>(ophth)</i>	96	<i>diazepam intensol</i> ..	61
DAPTACEL INJ	92	DEXCOM G6 MIS		<i>diazoxide</i>	80
<i>daptomycin</i>	23	RECEIVER	106	<i>diclofenac potassium</i>	
DAPTOMYCIN	23	DEXCOM G6 MIS		.....	21
<i>darunavir</i>	26	SENSOR.....	106	<i>diclofenac sodium</i> ..	21
<i>dasatinib</i>	37	DEXCOM G6 MIS		<i>diclofenac sodium</i>	
<i>dasetta 1/35</i>	74	TRANSMIT.....	106	<i>(ophth)</i>	96
<i>dasetta 7/7/7</i>	74	DEXCOM G7 MIS		<i>diclofenac sodium</i>	
DAURISMO.....	37	RECEIVER	106	<i>(topical)</i>	105
<i>daysee</i>	74	DEXCOM G7 MIS		<i>dicloxacillin sodium</i>	31
DAYVIGO	65	SENSOR.....	106	<i>dicyclomine hcl</i>	83
<i>deblitane</i>	74	<i>dexmethylphenidate</i>		DIFICID.....	30
<i>deferasirox</i>	74	<i>hcl</i>	64, 65	<i>diflunisal</i>	21
DELSTRIGO TAB	27	<i>dextrose</i>	95	<i>difluprednate</i>	96
DENGVAXIA SUS....	92	<i>dextrose 10% w/</i>		<i>digoxin</i>	51
DEPO-SUBQ PROVERA		<i>sodium chloride</i>		<i>dihydroergotamine</i>	
104	75	<i>0.45%</i>	93	<i>mesylate</i>	66
<i>depo-testosterone</i> ..	69	<i>dextrose 2.5% w/</i>		DILANTIN	61
DESCOVY TAB 120-		<i>sodium chloride</i>		<i>diltiazem hcl</i>	50
15MG	27	<i>0.45%</i>	93	<i>diltiazem hcl coated</i>	
DESCOVY TAB		<i>dextrose 5% in</i>		<i>beads</i>	50
200/25MG	27	<i>lactated ringers</i> ...	93	<i>diltiazem hcl extended</i>	
<i>desipramine hcl</i>	54	<i>dextrose 5% w/</i>		<i>release beads</i>	50
<i>desmopressin acetate</i>		<i>sodium chloride</i>		<i>dilt-xr</i>	50
.....	80	<i>0.2%</i>	93	DIP/TET PED INJ 25-	
<i>desmopressin acetate</i>		<i>dextrose 5% w/</i>		5LFU	92
<i>spray</i>	80	<i>sodium chloride</i>		<i>diphenhydramine hcl</i>	
<i>desmopressin acetate</i>		<i>0.225%</i>	93	.....	99
<i>spray refrigerated</i>	80	<i>dextrose 5% w/</i>		<i>diphenoxylate w/</i>	
<i>desogest-eth estrad &</i>		<i>sodium chloride</i>		<i>atropine liq 2.5-</i>	
<i>eth estrad tab 0.15-</i>		<i>0.3%</i>	93	<i>0.025 mg/5ml</i>	84
<i>0.02/0.01 mg(21/5)</i>		<i>dextrose 5% w/</i>		<i>diphenoxylate w/</i>	
.....	75	<i>sodium chloride</i>		<i>atropine tab 2.5-</i>	
<i>desvenlafaxine</i>		<i>0.45%</i>	93	<i>0.025 mg</i>	84
<i>succinate</i>	54	<i>dextrose 5% w/</i>		<i>dipyridamole</i>	87
<i>dexamethasone</i>	79	<i>sodium chloride</i>		<i>disopyramide</i>	
DEXAMETHASONE		<i>0.9%</i>	93	<i>phosphate</i>	48
INTENSOL	80	DIACOMIT.....	60	<i>disulfiram</i>	69



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា; 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា; ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

<i>divalproex sodium</i> .. 61	DULERA AER 100-5MCG 102	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg</i> .. 28
<i>docetaxel</i> 35	DULERA AER 200-5MCG 102	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg</i> .. 28
DOCETAXEL 36	DULERA AER 50-5MCG 102	EMTRIVA 26
DOCIVYX 36	<i>duloxetine hcl</i> 54	EMVERM 23
<i>dofetilide</i> 48	DUPIXENT 88	<i>emzahh</i> 75
<i>dolishale</i> 75	<i>dutasteride</i> 85	<i>enalapril maleate</i> ... 46
<i>donepezil hydrochloride</i> 53	<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg</i> 85	<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i> 46
DOPTELET 87	<i>e.e.s. 400</i> 30	<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i> 46
<i>dorzolamide hcl</i> 97	<i>econazole nitrate</i> . 103	ENBREL 88
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate opth soln 2-0.5%</i> 97	EDURANT..... 26	ENBREL MINI..... 88
<i>dotti</i> 79	EDURANT PED 26	ENBREL SURECLICK 88
DOVATO TAB 50-300MG..... 27	<i>efavirenz</i> 26	<i>endocet tab 10-325mg</i> 22
<i>doxazosin mesylate</i> 46	<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg</i> 27	<i>endocet tab 2.5-325mg</i> 22
<i>doxepin hcl</i> 54	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg</i> 27	<i>endocet tab 5-325mg</i> 22
<i>doxepin hcl (sleep)</i> . 65	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg</i> 27	<i>endocet tab 7.5-325mg</i> 22
<i>doxorubicin hcl</i> 35	ELIGARD..... 34	ENGERIX-B 92
<i>doxorubicin hcl liposomal</i> 35	<i>elinest</i> 75	<i>enilloring</i> 75
<i>doxy 100</i> 32	ELIQUIS 86	<i>enoxaparin sodium</i> . 86
<i>doxycycline (monohydrate)</i> 32	ELIQUIS STARTER PACK 86	<i>enpresse-28</i> 75
<i>doxycycline hyclate</i> 32	<i>eluryng</i> 75	<i>enskyce</i> 75
DRIZALMA SPRINKLE 54	EMGALITY 66	ENSTILAR AER.....104
<i>dronabinol</i> 82	EMSAM 54	<i>entacapone</i> 56
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i> 75	<i>emtricitabine</i> 26	<i>entecavir</i> 28
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg</i> 75	<i>emtricitabine-rilpivirine-tenofovir df tab 200-25-300 mg</i> 27	ENTRESTO CAP 15-16MG 47
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3-0.02-0.451 mg</i> 75	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg</i> .. 27	ENTRESTO CAP 6-6MG 47
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3-0.03-0.451 mg</i> 75	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg</i> .. 28	<i>enulose</i> 84
DROXIA 87		EPCLUSA PAK 150-37.5 28
<i>droxidopa</i> 51		EPCLUSA PAK 200-50MG 28
		EPCLUSA TAB 200-50MG 28

EPCLUSA TAB 400-100 28	<i>acetate tab 0.5-0.1 mg</i> 79	<i>famotidine</i> 83
EPIDIOLEX 61	<i>estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg</i> 79	<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln 20 mg/50ml</i> 83
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> 51, 100	<i>estradiol vaginal</i> 79	FANAPT 57
<i>epitol</i> 61	<i>estradiol valerate</i> ... 79	FANAPT PAK PACK A57
<i>eplerenone</i> 46	<i>eszopiclone</i> 65	FANAPT PAK PACK B57
EPRONTIA 61	<i>ethambutol hcl</i> 28	FANAPT PAK PACK C57
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i> 66	<i>ethosuximide</i> 61	FARXIGA..... 70
ERIVEDGE 37	<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg</i> 75	FASENRA .....100
ERLEADA 34	<i>etodolac</i> 21	FASENRA PEN.....100
<i>erlotinib hcl</i> 37	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12-0.015 mg/24hr</i> 75	<i>feirza 1.5/30</i> 75
<i>errin</i> 75	<i>etoposide</i> 36	<i>feirza 1/20</i> 75
<i>ertapenem sodium</i> . 23	<i>etravirine</i> 26	<i>felbamate</i> 61
<i>ery</i> 103	EULEXIN 34	<i>felodipine</i> 50
<i>ery-tab</i> 30	<i>everolimus</i> 37, 38	<i>fenofibrate</i> 48
ERYTHROCIN	<i>everolimus (immunosuppressan t)</i> 91	<i>fenofibrate micronized</i> 48
LACTOBIONATE... 30	EVOTAZ TAB 300-150 28	<i>fentanyl</i> 22
<i>erythromycin (acne aid)</i> 103	<i>exemestane</i> 34	<i>fesoterodine fumarate</i> 85
<i>erythromycin (ophth)</i> 96	EYSUVIS 97	FETZIMA 54
<i>erythromycin base</i> . 30	<i>ezetimibe</i> 49	FETZIMA CAP TITRATIO 54
<i>erythromycin ethylsuccinate</i> 30	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i> 49	FIASP 71
<i>erythromycin lactobionate</i> 30	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i> 49	FIASP FLEXTOUCH . 71
ERZOFRI 57	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i> 49	FIASP PENFILL..... 71
<i>escitalopram oxalate</i> 54	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i> 49	FIASP PUMPCART ... 72
<i>eslicarbazepine acetate</i> 61	FABRAZYME 80	<i>fidaxomicin</i> 30
<i>esomeprazole magnesium</i> 85	<i>falmina</i> 75	<i>finasteride</i> 85
<i>estarylla</i> 75	<i>famciclovir</i> 28	<i>ingolimod hcl</i> 67
<i>estradiol</i> 79		FINTEPLA..... 61
<i>estradiol & norethindrone</i>		<i>finzala</i> 75
		FIRMAGON 34
		<i>flac</i> 98
		FLAREX 96
		FLEBOGAMMA DIF.. 91
		<i>flecainide acetate</i> ... 48
		<i>fluconazole</i> 25
		<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 200 mg/100ml</i> 25



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា; 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា; ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

<i>fluconazole in nacl</i>	<i>fosinopril sodium &</i>	GATTEX	84
<i>0.9% inj 400</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	GAUZE PADS 2	72
<i>mg/200ml</i>	<i>tab 10-12.5 mg... 46</i>	<i>gavilyte-c.....</i>	84
<i>flucytosine</i>	<i>fosinopril sodium &</i>	<i>gavilyte-g</i>	84
<i>fludrocortisone acetate</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>gavilyte-n/ flavor pack</i>	84
.....	<i>tab 20-12.5 mg... 46</i>	.....	84
<i>flunisolide (nasal).</i>	FOTIVDA.....	GAVRETO.....	38
101	FREESTY LIBR KIT 2	<i>gefitinib</i>	38
<i>fluocinolone acetonide</i>	SENSOR.....	<i>gemcitabine hcl</i>	33
.....	FREESTY LIBR KIT 3	<i>gemfibrozil.....</i>	48
<i>fluocinolone acetonide</i>	SENSOR.....	GEMTESA.....	85
<i>(otic)</i>	FREESTY LIBR KIT	<i>generlac</i>	84
98	SENSOR.....	<i>gengraf</i>	92
<i>fluocinonide.....</i>	FREESTY LIBR MIS 2	GENOTROPIN	81
104	READER	GENOTROPIN	
<i>fluocinonide emulsified</i>	FREESTY LIBR MIS 3	MINIQUICK	81
<i>base.....</i>	READER	<i>gentamicin in saline</i>	
104	FREESTYLE MIS	<i>inj 0.8 mg/ml</i>	23
<i>fluorometholone</i>	READER	<i>gentamicin in saline</i>	
<i>(ophth).....</i>	FRINDOVYX.....	<i>inj 1 mg/ml</i>	23
96	FRUZAQLA	<i>gentamicin in saline</i>	
<i>fluorouracil.....</i>	FULPHILA.....	<i>inj 1.2 mg/ml</i>	24
33	<i>fulvestrant</i>	<i>gentamicin in saline</i>	
<i>fluorouracil (topical)</i>	<i>furosemide.....</i>	<i>inj 1.6 mg/ml</i>	24
.....	<i>furosemide inj</i>	<i>gentamicin in saline</i>	
105	FUZEON.....	<i>inj 2 mg/ml</i>	24
<i>fluoxetine hcl.....</i>	<i>fyavolv tab 0.5mg-</i>	<i>gentamicin sulfate..</i>	24
54	<i>2.5mcg</i>	<i>gentamicin sulfate</i>	
<i>fluphenazine</i>	<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	<i>(ophth).....</i>	96
<i>decanoate .....</i>	.....	<i>gentamicin sulfate</i>	
57	FYCOMPA.....	<i>(topical).....</i>	103
<i>fluphenazine hcl.....</i>	<i>gabapentin.....</i>	GENVOYA TAB	28
57	61	GILOTRIF.....	38
<i>flurbiprofen</i>	<i>galantamine</i>	<i>glatiramer acetate..</i>	67
21	<i>hydrobromide</i>	<i>glatopa.....</i>	67, 68
<i>flurbiprofen sodium</i>	91	GLEOSTINE.....	33
97	GAMASTAN INJ.....	<i>glimepiride.....</i>	70
<i>fluticasone propionate</i>	GAMMAGARD LIQUID	<i>glipizide.....</i>	70
.....	.....	<i>glipizide xl</i>	70
104	GAMMAGARD S/D IGA	<i>glipizide-metformin hcl</i>	
<i>fluticasone propionate</i>	LESS TH.....	<i>tab 2.5-250 mg... 70</i>	
<i>(nasal).....</i>	GAMMAKED.....	<i>glipizide-metformin hcl</i>	
101	91	<i>tab 2.5-500 mg... 70</i>	
<i>fluticasone-salmeterol</i>	GAMMAPLEX.....	<i>glipizide-metformin hcl</i>	
<i>aer powder ba 100-</i>	GAMUNEX-C.....	<i>tab 5-500 mg</i>	70
<i>50 mcg/act.....</i>	<i>ganciclovir sodium .</i>	<i>glycopyrrolate</i>	83
102	29	<i>glydo.....</i>	105
<i>fluticasone-salmeterol</i>	GARDASIL 9.....		
<i>aer powder ba 250-</i>	<i>gatifloxacin (ophth)</i>		
<i>50 mcg/act.....</i>	96		
102			
<i>fluticasone-salmeterol</i>			
<i>aer powder ba 500-</i>			
<i>50 mcg/act.....</i>			
102			
<i>fluvoxamine maleate</i>			
.....			
53			
<i>fondaparinux sodium</i>			
.....			
86			
<i>fosamprenavir calcium</i>			
.....			
26			
<i>fosinopril sodium....</i>			
46			

GLYXAMBI TAB 10-5 MG..... 70	HERZUMA 38	<i>hydrocortisone</i> <i>valerate</i> .....104
GLYXAMBI TAB 25-5 MG..... 70	HIBERIX 92	<i>hydromorphone hcl</i> 22
GOMEKLI 38	HUMIRA..... 88	<i>hydroxychloroquine</i> <i>sulfate</i> 90
<i>granisetron hcl</i> 82	HUMIRA PEN 88	<i>hydroxyurea</i> 35
<i>griseofulvin microsize</i> 25	HUMIRA PEN KIT PS/UV..... 88	<i>hydroxyzine hcl</i> 99
<i>griseofulvin</i> <i>ultramicrosize</i> 25	HUMIRA PEN- CD/UC/HS START 88	<i>hydroxyzine pamoate</i> 99
<i>guanfacine hcl</i> 52	HUMIRA PEN- PEDIATRIC UC S . 89	<i>ibandronate sodium</i> 73
<i>guanfacine hcl (adhd)</i> 65	HUMULIN R U-500 (CONCENTR..... 72	IBRANCE 38
HAEGARDA..... 87	HUMULIN R U-500 KWIKPEN 72	IBTROZI 38
<i>hailey 1.5/30</i> 75	<i>hydralazine hcl</i> 52	<i>ibu</i> 21
<i>hailey 24 fe</i> 75	<i>hydrochlorothiazide</i> 51	<i>ibuprofen</i> 21
<i>halobetasol propionate</i> 104	<i>hydrocodone bitartrate</i> 22	<i>icatibant acetate</i> 87
<i>haloette</i> 75	<i>hydrocodone-</i> <i>acetaminophen soln</i> 7.5-325 mg/15ml 22	<i>iclevia</i> 75
<i>haloperidol</i> 57	<i>hydrocodone-</i> <i>acetaminophen tab</i> 10-325 mg 22	ICLUSIG 38
<i>haloperidol decanoate</i> 57	<i>hydrocodone-</i> <i>acetaminophen tab</i> 5-325 mg 22	IDACIO (2 PEN) 89
<i>haloperidol lactate</i> .. 57	<i>hydrocodone-</i> <i>acetaminophen tab</i> 7.5-325 mg 22	IDACIO CROHN INJ DISEASE 89
HARVONI PAK 33.75- 150MG..... 29	<i>hydrocodone-</i> <i>acetaminophen tab</i> 7.5-325 mg 22	IDACIO PLAQU INJ PSORIASIS..... 89
HARVONI PAK 45- 200MG..... 29	<i>hydrocodone-</i> <i>ibuprofen tab 7.5-</i> 200 mg 22	IDHIFA 38
HARVONI TAB 45- 200MG..... 29	<i>hydrocortisone</i> 80	<i>imatinib mesylate</i> .. 38
HARVONI TAB 90- 400MG..... 29	<i>hydrocortisone</i> (<i>intrarectal</i>) 83	IMBRUVICA 38, 39
HAVRIX 92	<i>hydrocortisone (rectal)</i> 105	<i>imipenem-cilastatin</i> <i>intravenous for soln</i> 250 mg 24
<i>heather</i> 75	<i>hydrocortisone</i> (<i>topical</i>) 104	<i>imipenem-cilastatin</i> <i>intravenous for soln</i> 500 mg 24
HEP SOD/NACL INJ 25000UNT 86	<i>hydrocortisone sod</i> <i>succinate</i> 80	<i>imipramine hcl</i> 54
<i>heparin sodium</i> (<i>porcine</i>) 86		<i>imiquimod</i>.....105
HEPLISAV-B 92		IMKELDI 39
HERCEP HYLEC SOL 60-10000 38		IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) 92
HERCEPTIN 38		IMPAVIDO..... 24
HERNEXEOS 38		INBRIJA 56
		<i>incassia</i> 75
		INCRELEX 81
		INCRUSE ELLIPTA .. 98
		<i>indapamide</i> 51



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

INFANRIX INJ	92	<i>isradipine</i>	50	KADCYLA	39
INFLIXIMAB.....	89	ITOVEBI	39	<i>kaitlib fe</i>	76
INLYTA	39	<i>itraconazole</i>	25	KALETRA SOL.....	28
INQOVI TAB 35-		<i>ivabradine hcl</i>	52	KALYDECO	100
100MG.....	33	<i>ivermectin</i>	24	KANJINTI.....	39
INREBIC	39	IWILFIN.....	35	<i>kariva</i>	76
INSULIN PEN		IXIARO INJ	92	<i>kcl 10 meq/l (0.075%)</i>	
NEEDLES: BD-		<i>jaimiess</i>	75	<i>in dextrose 5% &</i>	
EMBECTA	72	JAKAFI	39	<i>nacl 0.45% inj</i>	94
INSULIN SAFETY		<i>jantoven</i>	86	<i>kcl 20 meq/l (0.149%)</i>	
NEEDLES: BD-		JANUMET TAB 50-		<i>in nacl 0.45% inj.</i>	94
EMBECTA	72	1000	70	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>	
INSULIN SYRINGES:		JANUMET TAB 50-		<i>in dextrose 5% &</i>	
BD-EMBECTA	72	500MG.....	70	<i>nacl 0.2% inj.....</i>	94
INTELENCE	26	JANUMET XR TAB 100-		<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>	
INTRALIPID.....	95	1000	70	<i>in dextrose 5% &</i>	
<i>introvale</i>	75	JANUMET XR TAB 50-		<i>nacl 0.45% inj</i>	94
INVEGA HAFYERA... 57		1000	70	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>	
INVEGA SUSTENNA 58		JANUMET XR TAB 50-		<i>in dextrose 5% &</i>	
INVEGA TRINZA..... 58		500MG.....	70	<i>nacl 0.9% inj.....</i>	94
IPOL INJ INACTIVE. 92		JANUVIA	70	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>	
<i>ipratropium bromide</i> 98		JARDIANCE	70	<i>in nacl 0.45% inj.</i>	94
<i>ipratropium bromide</i>		<i>jasmiel</i>	75	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>	
<i>(nasal)</i>	98	<i>javygtor</i>	81	<i>in nacl 0.9% inj ..</i>	94
<i>ipratropium-albuterol</i>		JAYPIRCA.....	39	<i>kcl 30 meq/l (0.224%)</i>	
<i>nebu soln 0.5-2.5(3)</i>		JENTADUETO TAB 2.5-		<i>in dextrose 5% &</i>	
<i>mg/3ml</i>	98	1000	70	<i>nacl 0.45% inj</i>	94
<i>irbesartan</i>	48	JENTADUETO TAB 2.5-		<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>	
<i>irbesartan-</i>		500	70	<i>dextrose 5% & nacl</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>		JENTADUETO TAB 2.5-		<i>0.45% inj.....</i>	94
<i>tab 150-12.5 mg .</i>	47	850	70	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>	
<i>irbesartan-</i>		JENTADUETO TAB XR		<i>dextrose 5% & nacl</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>		2.5-1000MG	70	<i>0.9% inj</i>	94
<i>tab 300-12.5 mg .</i>	47	JENTADUETO TAB XR		<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>	
<i>irinotecan hcl</i>	35	5-1000MG.....	70	<i>nacl 0.9% inj.....</i>	94
ISENTRESS	26	<i>jinteli</i>	79	KCL/D5W/NACL INJ	
ISENTRESS HD	26	<i>jolessa</i>	75	0.3/0.9%	94
<i>isibloom</i>	75	<i>juleber</i>	76	<i>kelnor 1/35</i>	76
ISOLYTE-P INJ /D5W		JULUCA TAB 50-25MG		<i>kelnor 1/50</i>	76
.....	93	.....	28	KERENDIA.....	46
ISOLYTE-S INJ PH 7.4		<i>junel 1.5/30</i>	76	KESIMPTA.....	68
.....	93	<i>junel 1/20</i>	76	<i>ketoconazole</i>	25
<i>isoniazid</i>	28	<i>junel fe 1.5/30</i>	76	<i>ketoconazole (topical)</i>	
<i>isosorbide dinitrate.</i>	52	<i>junel fe 1/20</i>	76	.....	103
<i>isosorbide mononitrate</i>		<i>junel fe 24</i>	76	<i>ketorolac</i>	
.....	52	JYLAMVO	90	<i>tromethamine</i>	
<i>isotretinoin</i>	103	JYNNEOS	92	<i>(ophth)</i>	97

KEYTRUDA	39	larin 1.5/30	76	soln 1500 mg/100ml	
KINRIX INJ.....	92	larin 1/20.....	76	.....	62
kionex	74	larin 24 fe	76	levetiracetam in	
KISQALI 200 DOSE	39	larin fe 1.5/30	76	sodium chloride iv	
KISQALI 200 PAK		larin fe 1/20	76	soln 500 mg/100ml	
FEMARA	39	latanoprost	97	.....	62
KISQALI 400 DOSE	39	layolis fe	76	levobunolol hcl	97
KISQALI 400 PAK		LAZCLUZE.....	40	levocarnitine	
FEMARA	39	leflunomide	90	(metabolic	
KISQALI 600 DOSE	39	lenalidomide.....	35	modifiers)	81
KISQALI 600 PAK		LENVIMA 10 MG DAILY		levocetirizine	
FEMARA	39	DOSE	40	dihydrochloride ...	99
klayesta.....	103	LENVIMA 12MG DAILY		levofloxacin	30
klor-con	94	DOSE	40	levofloxacin in d5w iv	
klor-con 10	94	LENVIMA 20 MG DAILY		soln 250 mg/50ml	30
klor-con 8	94	DOSE	40	levofloxacin in d5w iv	
klor-con m10.....	95	LENVIMA 4 MG DAILY		soln 500 mg/100ml	
klor-con m15.....	95	DOSE	40	.....	31
klor-con m20.....	95	LENVIMA 8 MG DAILY		levofloxacin in d5w iv	
KLOXXADO.....	69	DOSE	40	soln 750 mg/150ml	
KOSELUGO.....	40	LENVIMA CAP 14 MG		.....	31
kourzeq	106	.....	40	levonest	76
KRAZATI.....	40	LENVIMA CAP 18 MG		levonor-eth est tab	
kurvelo	76	.....	40	0.15-	
labetalol hcl.....	50	LENVIMA CAP 24 MG		0.02/0.025/0.03 mg	
lacosamide.....	61	40	ð est 0.01 mg	76
lacosamide oral.....	61	lessina.....	76	levonorgestrel &	
lactated ringer's		letrozole	34	ethinyl estradiol (91-	
solution.....	94	leucovorin calcium..	45	day) tab 0.15-0.03	
lactic acid (ammonium		LEUKERAN	33	mg	76
lactate).....	105	leuprolide acetate ..	34	levonorgestrel &	
lactulose	84	levalbuterol hcl	99	ethinyl estradiol tab	
lactulose		levalbuterol tartrate	99	0.1 mg-20 mcg ...	76
(encephalopathy)	84	levetiracetam	62	levonorgestrel &	
lamivudine	26	LEVETIRACETAM	62	ethinyl estradiol tab	
lamivudine (hbv)....	29	levetiracetam in		0.15 mg-30 mcg .	76
lamivudine-zidovudine		sodium chloride iv		levonorgestrel-eth	
tab 150-300 mg ..	28	soln 1000 mg/100ml		estra tab 0.05-	
lamotrigine.....	61	.....	62	30/0.075-40/0.125-	
lanreotide acetate ..	81	levetiracetam in		30mg-mcg	76
lansoprazole	85	sodium chloride iv		levonorgestrel-ethinyl	
lapatinib ditosylate .	40			estradiol	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា; 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា; ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

(continuous) tab 90-20 mcg	76	loestrin fe 1.5/30 ...	76	LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH.....	81
levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7).....	76	loestrin fe 1/20.....	76	LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH.....	81
levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7).....	76	lojaimiess	76	lurasidone hcl.....	58
levora 0.15/30-28 ..	76	LOKELMA.....	74	lutera	77
levo-t	82	LONSURF TAB 15-6.14	33	LYBALVI TAB 10-10MG	58
levothyroxine sodium	82	LONSURF TAB 20-8.19	33	LYBALVI TAB 15-10MG	58
levoxyl	82	loperamide hcl.....	84	LYBALVI TAB 20-10MG	58
l-glutamine (sickle cell).....	87	lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)....	28	LYBALVI TAB 5-10MG	58
lidocaine	105	lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg	28	lyleq.....	77
lidocaine hcl	105	lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg	28	lyllana	79
lidocaine hcl (local anesth.).....	21	lorazepam.....	53	LYNPARZA.....	40
lidocaine hcl (mouth-throat).....	106	lorazepam intensol .	53	LYSODREN	34
lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%	105	LORBRENA	40	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE).....	40
lidocan	105	loryna	76	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE).....	40
LILETTA.....	76	losartan potassium .	48	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE).....	40
linezolid	24	losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg .	47	lyza.....	77
LINEZOLID INJ 2MG/ML	24	losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg....	47	magnesium sulfate .	94
LINZESS	84	losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg... ..	47	MAGNESIUM SULFATE	94
liothyronine sodium	82	LOTEMAX.....	97	magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml	94
lisinopril.....	46	loteprednol etabonate	97	malathion	106
lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg... ..	46	lovastatin.....	48	maraviroc	26
lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg... ..	46	low-ogestrel	76	marlissa	77
lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg	46	loxapine succinate..	58	MARPLAN.....	54
lithium.....	67	luizza 1.5/30	76	MATULANE	35
lithium carbonate ...	67	luizza 1/20.....	77	MAVYRET PAK 50-20MG	29
LIVTENCITY.....	29	LUMAKRAS.....	40	MAVYRET TAB 100-40MG	29
loestrin 1.5/30-21 ..	76	LUMIGAN	97	meclizine hcl	82
loestrin 1/20-21.....	76	LUMIZYME	81	medroxyprogesterone acetate	82
		LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	34	medroxyprogesterone acetate (contraceptive) ...	77
		LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	34	mefloquine hcl.....	26
		LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH.....	81		

<i>megestrol acetate</i> . 34, 82	<i>methotrexate sodium</i> 33, 90	<i>mimvey</i> 79
<i>megestrol acetate</i> (<i>appetite</i>)..... 82	<i>methsuximide</i> 62	<i>minocycline hcl</i> 32
MEKINIST 41	<i>methylphenidate hcl</i> 65	<i>minoxidil</i> 52
MEKTOVI 41	<i>methylprednisolone</i> 80	<i>mirtazapine</i> 54
<i>meleya</i> 77	<i>methylprednisolone</i> <i>acetate</i> 80	<i>misoprostol</i> 84
<i>meloxicam</i> 21	<i>methylprednisolone</i> <i>sod succ</i> 80	MITIGARE 21
<i>memantine hcl</i> 53	<i>methyltestosterone</i> 69	M-M-R II INJ 92
<i>memantine hcl tab</i> 28 <i>x 5 mg & 21 x 10</i> <i>mg titration pack</i> . 53	<i>metoclopramide hcl</i> 82	M-NATAL PLUS TAB 95
<i>memantine hcl-</i> <i>donepezil hcl cap er</i> <i>24hr 14-10 mg ...</i> 53	<i>metolazone</i> 51	<i>modafinil</i> 68
<i>memantine hcl-</i> <i>donepezil hcl cap er</i> <i>24hr 21-10 mg ...</i> 53	<i>metoprolol &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 100-25 mg....</i> 49	MODEYSO 35
<i>memantine hcl-</i> <i>donepezil hcl cap er</i> <i>24hr 28-10 mg ...</i> 53	<i>metoprolol &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 100-50 mg....</i> 49	<i>moexipril hcl</i> 46
MENACTRA INJ 92	<i>metoprolol &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 50-25 mg</i> 49	<i>molindone hcl</i> 58
MENQUADFI 92	<i>metoprolol succinate</i> 50	<i>mometasone furoate</i> 105
MENVEO INJ 92	<i>metoprolol tartrate</i> . 50	MONJUVI 41
MENVEO SOL..... 92	<i>metronidazole</i> 24	<i>mono-lynh</i> 77
<i>mercaptapurine</i> 33	<i>metronidazole</i> (<i>topical</i>)..... 105	<i>montelukast sodium</i> 100
<i>meropenem</i> 24	<i>metronidazole vaginal</i> 86	<i>morphine sulfate</i> 22
<i>mesalamine</i> 83	<i>metyrosine</i> 52	MOUNJARO 70
<i>mesalamine w/</i> <i>cleanser</i> 84	<i>mibelas 24 fe</i> 77	MOVANTIK 84
<i>mesna</i> 45	<i>micafungin sodium</i> . 25	<i>moxifloxacin hcl</i> 31
MESNEX 45	<i>microgestin 1.5/30</i> . 77	<i>moxifloxacin hcl</i> (<i>ophth</i>)..... 96
<i>metformin hcl</i> 70	<i>microgestin 1/20</i> 77	<i>moxifloxacin hcl 400</i> <i>mg/250ml in sodium</i> <i>chloride 0.8% inj</i> . 31
<i>methadone hcl</i> 22	<i>microgestin fe 1.5/30</i> 77	MRESVIA 92
<i>methadone</i> <i>hydrochloride i</i> 22	<i>microgestin fe 1/20</i> 77	MULTAQ 48
<i>methazolamide</i> 51	<i>midodrine hcl</i> 52	<i>multiple electrolytes</i> <i>ph 5.5</i> 94
<i>methenamine</i> <i>hippurate</i> 24	MIEBO 97	<i>multiple electrolytes</i> <i>ph 7.4</i> 94
<i>methimazole</i> 82	<i>mifepristone</i> (<i>hyperglycemia</i>).. 81	<i>mupirocin</i> 103
<i>methocarbamol</i> 68	<i>mili</i> 77	<i>mycophenolate mofetil</i> 92
		<i>mycophenolate</i> <i>sodium</i> 92
		MYRBETRIQ..... 85
		<i>nabumetone</i> 21
		<i>nadolol</i> 50
		<i>nafcillin sodium</i> . 31, 32



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា; 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា; ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

NAGLAZYME	81	<i>mg/ml-10000</i>	<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg.....</i>	77
<i>nalbuphine hcl</i>	22	<i>unit/ml-1%</i>	<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5 mg-30 mcg ...</i>	77
<i>naloxone hcl</i>	69	<i>neo-polycin 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	77
<i>naltrexone hcl</i>	69	<i>neo-polycin hc ophth oint 1%</i>	<i>norethindrone acetate</i>	82
NAMZARIC CAP 14-10MG	53	NERLYNX	<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg ..</i>	79
NAMZARIC CAP 21-10MG	53	nevirapine.....	<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	79
NAMZARIC CAP 28-10MG	53	NEXLETOL.....	<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	77
NAMZARIC CAP 7-10MG	53	NEXLIZET TAB 180/10MG	<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	77
NAMZARIC CAP PACK	53	NEXPLANON	<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	77
<i>naproxen</i>	21	<i>niacin (antihyperlipidemic)</i>	<i>norlyroc.....</i>	77
<i>naproxen dr</i>	21	<i>nicardipine hcl</i>	<i>nortrel 0.5/35 (28).</i>	77
<i>naproxen sodium</i> ...	21	NICOTROL INHALER	<i>nortrel 1/35 (21) ...</i>	77
<i>naratriptan hcl</i>	66	NICOTROL NS.....	<i>nortrel 1/35 (28) ...</i>	78
NATACYN	96	<i>nifedipine</i>	<i>nortrel 7/7/7</i>	78
<i>nateglinide</i>	70	<i>nikki</i>	<i>nortriptyline hcl</i>	54
NAYZILAM.....	62	<i>nilotinib hcl</i>	NORVIR	26
<i>nebivolol hcl</i>	50	<i>nilutamide</i>	NOVOLIN INJ 70/30	72
<i>necon 0.5/35-28</i>	77	<i>nimodipine</i>	NOVOLIN INJ 70/30 FP	72
<i>nefazodone hcl</i>	54	NINLARO	NOVOLIN N	72
<i>neomycin sulfate</i>	24	<i>nitazoxanide</i>	NOVOLIN N FLEXPEN	72
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	96	<i>nitisinone</i>	NOVOLIN R	72
<i>neomycin-polymygramicid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i>	96	NITRO-BID.....	NOVOLIN R FLEXPEN	72
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1% ..</i>	96	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	NOVOLOG	72
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1% .</i>	96	<i>nitrofurantoin monohyd macro ..</i>	NOVOLOG FLEXPEN	72
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	96	<i>nitroglycerin</i>		
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1% ...</i>	98	<i>nitroglycerin (intra-anal)</i>		
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5</i>		<i>nizatidine</i>		
		<i>nora-be</i>		
		<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr</i>		
		<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.4 mg-35 mcg</i>		
		<i>norethindrone (contraceptive) ...</i>		

NOVOLOG MIX INJ 70/30	72	<i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 40-12.5 mg...</i>	47	OMNIPOD DASH KIT INTRO	72
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	72	<i>olmesartan</i> <i>medoxomil-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 40-25 mg</i>	47	OMNIPOD DASH MIS PODS	72
NOVOLOG PENFILL	72	<i>olmesartan-</i> <i>amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 20-5-12.5 mg</i>	47	OMNIPOD GO KIT 10UNT/DY	72
NUBEQA	34	<i>olmesartan-</i> <i>amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 40-10-12.5 mg</i>	47	OMNIPOD GO KIT 15UNT/DY	72
NUEDEXTA CAP 20- 10MG	67	<i>olmesartan-</i> <i>amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 20-5-12.5 mg</i>	47	OMNIPOD GO KIT 20UNT/DY	73
NULOJIX	92	<i>olmesartan-</i> <i>amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 40-10-12.5 mg</i>	47	OMNIPOD GO KIT 25UNT/DY	73
NUPLAZID	58	<i>olmesartan-</i> <i>amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 40-10-25 mg.</i>	47	OMNIPOD GO KIT 30UNT/DY	73
NURTEC.....	66	<i>olmesartan-</i> <i>amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 40-5-12.5 mg</i>	47	OMNIPOD GO KIT 35UNT/DY	73
NUTRILIPID.....	95	<i>olmesartan-</i> <i>amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 40-10-25 mg.</i>	47	OMNIPOD GO KIT 40UNT/DY	73
NUZYRA.....	32	<i>olmesartan-</i> <i>amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 40-5-12.5 mg</i>	47	OMNIPOD MIS CLASSIC	73
<i>nyamyc</i>	103	<i>olmesartan-</i> <i>amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 40-5-25 mg ..</i>	47	<i>ondansetron</i>	82
<i>nylia 1/35</i>	78	<i>omega-3-acid ethyl</i> <i>esters cap 1 gm ..</i>	49	<i>ondansetron hcl</i> 82, 83	
<i>nylia 7/7/7</i>	78	<i>omeprazole</i>	85	ONTRUZANT.....	41
<i>nystatin</i>	25	OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6.....	72	ONUREG	33
<i>nystatin (mouth-</i> <i>throat)</i>	106	OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6.....	72	OPIPZA.....	58
<i>nystatin (topical)</i> ..	103	OMNIPOD 5 G7 KIT INTRO	72	OPSUMIT	52
<i>nystop</i>	103	OMNIPOD 5 G7 MIS PODS	72	ORGOVYX	34
<i>ocella</i>	78	OMNIPOD 5 L2 KIT INTRO G6.....	72	ORKAMBI GRA 100- 125	100
OCTAGAM	91	OMNIPOD 5 L2 MIS PODS G6.....	72	ORKAMBI GRA 150- 188	100
<i>octreotide acetate</i> ..	81			ORKAMBI GRA 75- 94MG	100
ODEFSEY TAB.....	28			ORKAMBI TAB 100- 125	100
ODOMZO	41			ORKAMBI TAB 200- 125	100
OFEV	100			<i>orquidea</i>	78
<i>ofloxacin (ophth)</i> ...	96			ORSERDU	34
<i>ofloxacin (otic)</i>	98			<i>oseltamivir phosphate</i>	29
OGIVRI.....	41			<i>oxacillin sodium</i>	32
OGSIVEO	41				
OJEMDA.....	41				
OJJAARA.....	41				
<i>olanzapine</i>	58				
<i>olmesartan medoxomil</i>	48				
<i>olmesartan</i> <i>medoxomil-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 20-12.5 mg...</i>	47				
<i>olmesartan</i> <i>medoxomil-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 20-12.5 mg...</i>	47				



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា; 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា; ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

<i>oxaliplatin</i>	33	<i>peg 3350-kcl-na</i>		<i>pimecrolimus</i>	105
<i>oxcarbazepine</i>	62	<i>bicarb-nacl-na</i>		<i>pimozide</i>	58
<i>oxybutynin chloride</i> 85,		<i>sulfate for soln</i> 236		<i>pimtrea</i>	78
86		<i>gm</i>	84	<i>pindolol</i>	50
<i>oxycodone hcl</i>	22	<i>peg 3350-kcl-sod</i>		<i>pioglitazone hcl</i>	70
<i>oxycodone w/</i>		<i>bicarb-nacl for soln</i>		<i>pioglitazone hcl-</i>	
<i>acetaminophen tab</i>		<i>420 gm</i>	84	<i>metformin hcl tab</i>	
<i>10-325 mg</i>	23	PEGASYS	29	<i>15-500 mg</i>	70
<i>oxycodone w/</i>		PEMAZYRE	41	<i>pioglitazone hcl-</i>	
<i>acetaminophen tab</i>		<i>pemetrexed disodium</i>		<i>metformin hcl tab</i>	
<i>2.5-325 mg</i>	23	.....	33	<i>15-850 mg</i>	71
<i>oxycodone w/</i>		PENBRAYA INJ	92	<i>piperacillin sod-</i>	
<i>acetaminophen tab</i>		<i>penicillamine</i>	74	<i>tazobactam na for</i>	
<i>5-325 mg</i>	23	<i>penicillin g potassium</i>		<i>inj 3.375 gm (3-</i>	
<i>oxycodone w/</i>		.....	32	<i>0.375 gm)</i>	32
<i>acetaminophen tab</i>		<i>penicillin g sodium</i> .	32	<i>piperacillin sod-</i>	
<i>7.5-325 mg</i>	23	<i>penicillin v potassium</i>		<i>tazobactam sod for</i>	
OXYCONTIN	22	.....	32	<i>inj 13.5 gm (12-1.5</i>	
OZEMPIC (0.25 OR		PENMENVY INJ.....	93	<i>gm)</i>	32
0.5MG/DOSE)	70	PENTACEL INJ	93	<i>piperacillin sod-</i>	
OZEMPIC (1MG/DOSE)		<i>pentamidine</i>		<i>tazobactam sod for</i>	
.....	70	<i>isethionate inh</i>	24	<i>inj 2.25 gm (2-0.25</i>	
OZEMPIC (2MG/DOSE)		<i>pentamidine</i>		<i>gm)</i>	32
.....	70	<i>isethionate inj</i>	24	<i>piperacillin sod-</i>	
<i>pacerone</i>	48	<i>pentoxifylline</i>	87	<i>tazobactam sod for</i>	
<i>paclitaxel</i>	36	<i>perampanel</i>	62	<i>inj 4.5 gm (4-0.5</i>	
<i>paclitaxel inj 100mg</i>	36	<i>perindopril erbumine</i>		<i>gm)</i>	32
<i>paliperidone</i>	58	.....	46	<i>piperacillin sod-</i>	
<i>pamidronate disodium</i>		<i>periogard</i>	106	<i>tazobactam sod for</i>	
.....	73	<i>permethrin</i>	106	<i>inj 40.5 gm (36-4.5</i>	
PAMIDRONATE		<i>perphenazine</i>	58	<i>gm)</i>	32
DISODIUM	73	<i>pfizerpen</i>	32	PIQRAY 200MG DAILY	
PANRETIN	105	<i>phenelzine sulfata</i> ..	55	DOSE	41
<i>pantoprazole sodium</i>		<i>phenobarbital</i>	62	PIQRAY 250MG TAB	
.....	85	<i>phenobarbital sodium</i>		DOSE	41
PANZYGA	91	.....	62	PIQRAY 300MG DAILY	
<i>paricalcitol</i>	82	<i>phenytek</i>	62	DOSE	42
<i>paroxetine hcl</i>	55	<i>phenytoin</i>	62	<i>pirfenidone</i>	100
PAXLOVID PAK	29	<i>phenytoin sodium</i> ..	62	<i>piroxicam</i>	21
PAXLOVID TAB 150-		<i>phenytoin sodium</i>		<i>plenamine</i>	95
100	29	<i>extended</i>	62	PLENVU SOL.....	84
PAXLOVID TAB 300-		PHESGO SOL	41	<i>podofilox</i>	106
100	29	<i>philith</i>	78	<i>polycin ophth oint</i> ..	96
<i>pazopanib hcl</i>	41	PIFELTRO.....	26	<i>polymyxin b sulfate</i> 24	
PEDIARIX INJ 0.5ML	92	<i>pilocarpine hcl</i>	97	<i>polymyxin b-</i>	
PEDVAX HIB	92	<i>pilocarpine hcl (oral)</i>		<i>trimethoprim ophth</i>	
		.....	106		

<i>soln 10000 unit/ml- 0.1%</i>	96	PRENATAL TAB PLUS	95	<i>pyrazinamide.....</i>	28
POMALYST	35	<i>prevalite</i>	49	<i>pyridostigmine bromide</i>	67
<i>portia-28</i>	78	PREVYMIS	29	<i>pyrimethamine</i>	24
<i>posaconazole.....</i>	25	PREZCOBIX TAB 675/150.....	28	PYZCHIVA.....	89
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ .	94	PREZCOBIX TAB 800- 150	28	QINLOCK	42
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ ...	94	PREZISTA	26, 27	QUADRACEL INJ 0.5ML	93
POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ ...	94	PRIFTIN	28	<i>quetiapine fumarate</i>	58
<i>potassium chloride 94, 95</i>		<i>primaquine phosphate</i>	26	<i>quinapril hcl</i>	46
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj ..</i>	94	PRIMAQUINE PHOSPHATE.....	26	<i>quinidine sulfate</i>	48
<i>potassium chloride microencapsulated crystals er</i>	95	<i>primidone</i>	62	<i>quinine sulfate.....</i>	26
<i>potassium citrate (alkalinizer)</i>	85	PRIORIX INJ.....	93	QULIPTA	66
<i>pramipexole dihydrochloride ...</i>	56	PRIVIGEN	91	RABAVERT INJ.....	93
<i>prasugrel hcl</i>	87	<i>probenecid</i>	21	<i>rabeprazole sodium</i>	85
<i>pravastatin sodium.</i>	48	<i>prochlorperazine</i>	83	RALDESY	55
<i>praziquantel</i>	24	<i>prochlorperazine edisylate</i>	83	<i>raloxifene hcl.....</i>	81
<i>prazosin hcl.....</i>	46	<i>prochlorperazine maleate</i>	83	<i>ramipril</i>	46
<i>prednisolone</i>	80	PROCRIT.....	87	<i>ranolazine</i>	52
<i>prednisolone acetate (ophth).....</i>	97	<i>proctocort</i>	106	<i>rasagiline mesylate</i>	56
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP ..	97	<i>procto-med hc</i>	106	<i>reclipsen.....</i>	78
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	80	<i>proctosol hc</i>	106	RECOMBIVAX HB ...	93
<i>prednisone</i>	80	<i>proctozone-hc</i>	106	RELENZA DISKHALER	29
PREDNISONONE INTENSOL	80	<i>progesterone</i>	82	RELISTOR	84
<i>pregabalin.....</i>	62	PROGRAF.....	92	REMICADE	89
PREMASOL SOL 10%	95	PROLASTIN-C	100	RENFLEXIS.....	89
PRENATAL TAB 27- 1MG	95	PROLIA.....	73	<i>repaglinide</i>	71
		<i>promethazine hcl ...</i>	83	REPATHA	49
		<i>propafenone hcl</i>	48	REPATHA SURECLICK	49
		<i>proparacaine hcl</i>	98	RESTASIS	98
		<i>propranolol hcl.....</i>	50	RESTASIS MULTIDOSE	98
		<i>propylthiouracil.....</i>	82	RETEVMO.....	42
		PROQUAD INJ.....	93	REVUFORJ.....	42
		PROSOL INJ 20%...	95	REXULTI	59
		<i>protriptyline hcl</i>	55	REYATAZ	27
		PULMOZYME.....	100	REZLIDHIA.....	42
		PURIXAN.....	33	REZUROCK.....	92
				RHOPRESSA.....	97



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា; 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា; ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

<i>ribavirin (hepatitis c)</i>	<i>scopolamine</i>	SOMAVERT
..... 29	83	81
<i>rifabutin</i> 28	SECUADO	<i>sorafenib tosylate</i> .. 42
<i>rifampin</i> 28	59	<i>sotalol hcl</i>
<i>riluzole</i>	<i>selegiline hcl</i>	48
67	56	<i>sotalol hcl (afib/af)</i> 48
<i>rimantadine</i>	<i>selenium sulfide</i> ... 103	SOTYKTU
<i>hydrochloride</i> 29	SELZENTRY	89
RINVOQ..... 89	SEREVENT DISKUS. 99	<i>spironolactone</i>
RINVOQ LQ	<i>sertraline hcl</i>	46
89	55	<i>spironolactone &</i>
<i>risedronate sodium</i> . 73	<i>setlakin</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>risperidone</i> 59	<i>sharobel</i>	<i>tab 25-25 mg</i>
<i>risperidone</i>	SHINGRIX	51
<i>microspheres</i>	SIGNIFOR	<i>sprintec 28</i> 78
59	81	SPRITAM..... 63
<i>ritonavir</i>	SIKLOS..... 87	<i>sps</i>
27	<i>sildenafil citrate</i>	<i>sps rectal</i> 74
<i>rivaroxaban</i> 86	<i>(pulmonary</i>	<i>sronyx</i> 78
<i>rivastigmine</i>	<i>hypertension)</i>	74
54	52	<i>ssd</i>
<i>rivastigmine tartrate</i>	<i>silver sulfadiazine</i> . 103	103
..... 54	SIMBRINZA SUS 1-	STELARA..... 89, 90
<i>rivelsa</i>	0.2%	STIVARGA..... 42
78	97	<i>streptomycin sulfate</i> 24
<i>rizatriptan benzoate</i> 66	<i>simliya</i>	STRIBILD TAB
ROCKLATAN DRO ... 97	78	28
<i>roflumilast</i>	<i>simpesse</i>	<i>subvenite</i> 63
100	78	<i>sucrafate</i>
ROMVIMZA..... 42	<i>simvastatin</i>	84
<i>ropinirole</i>	<i>sirolimus</i> 92	<i>sulfacetamide sodium</i>
<i>hydrochloride</i> 56	SIRTURO	<i>(acne)</i>
<i>rosuvastatin calcium</i> 49	28	103
<i>rosyrah</i> 78	SKYRIZI	<i>sulfacetamide sodium</i>
ROTARIX SUS	89	<i>(ophth)</i> 96
93	SKYRIZI PEN	<i>sulfacetamide sodium-</i>
ROTATEQ SOL	89	<i>prednisolone ophth</i>
93	<i>sod sulfate-pot sulf-</i>	<i>soln 10-</i>
<i>rowepra</i>	<i>mg sulf oral sol</i>	<i>0.23(0.25)%</i>
62	<i>17.5-3.13-1.6</i>	96
ROZLYTREK..... 42	<i>gm/177ml</i>	<i>sulfadiazine</i> 24
RUBRACA..... 42	84	<i>sulfamethoxazole-</i>
<i>rufinamide</i>	<i>sodium chloride</i> 94	<i>trimethoprim iv soln</i>
62, 63	<i>sodium chloride (gu</i>	<i>400-80 mg/5ml...</i> 24
RUKOBIA	<i>irrigant)</i>	<i>sulfamethoxazole-</i>
27	106	<i>trimethoprim susp</i>
RYBELSUS..... 71	<i>sodium fluoride chew;</i>	<i>200-40 mg/5ml...</i> 24
RYDAPT	<i>tab; 1.1 (0.5 f)</i>	<i>sulfamethoxazole-</i>
42	<i>mg/ml soln</i> 95	<i>trimethoprim tab</i>
<i>sacubitril-valsartan tab</i>	SODIUM OXYBATE.. 68	<i>400-80 mg</i>
<i>24-26 mg</i> 47	<i>sodium phenylbutyrate</i>	24
<i>sacubitril-valsartan tab</i>	..... 81	<i>sulfamethoxazole-</i>
<i>49-51 mg</i> 47	<i>sodium polystyrene</i>	<i>trimethoprim tab</i>
<i>sacubitril-valsartan tab</i>	<i>sulfonate powder</i> . 74	<i>800-160 mg</i>
<i>97-103 mg</i>	<i>solifenacin succinate</i> 86	24
47	SOLIQUA INJ 100/33	SULFAMYLON
<i>sajazir</i> .....	..... 73	103
87	SOLTAMOX..... 34	<i>sulfasalazine</i>
SANTYL	80	84
106	SOLU-CORTEF	<i>sulindac</i> 21
<i>sapropterin</i>	SOMATULINE DEPOT	<i>sumatriptan</i>
<i>dihydrochloride</i> ... 81	..... 81	66
SCSEMBLIX..... 42		

<i>sumatriptan succinate</i>	<i>tarina 24 fe</i>	<i>terbutaline sulfate</i> ..
..... 66	78	99
<i>sunitinib malate</i>	<i>tarina fe 1/20 eq</i>	<i>terconazole vaginal</i>
42	78	86
SUNLENCA	TASIGNA	TERIPARATIDE.....
27	43	73
<i>syeda</i>	<i>tasimelton</i>	<i>testosterone</i>
78	65	69
SYMDEKO TAB 100-	TAVNEOS.....	<i>testosterone cypionate</i>
150	<i>tazarotene</i> .....	..... 69
101	104	<i>testosterone</i>
SYMDEKO TAB 50-	<i>tazicef</i>	<i>enanthate</i>
75MG	30	69
101	TAZORAC.....	<i>testosterone pump</i> .
SYMPAZAN	104	69
63	TAZVERIK	<i>tetrabenazine</i>
SYMTUZA TAB	43	67
28	TECENTRIQ	<i>tetracycline hcl</i>
SYNAREL	43	32
81	TECENTRIQ INJ	THALOMID
SYNJARDY TAB 12.5-	HYBREZA	35
1000MG	43	THEO-24.....
71	TEFLARO.....	101
SYNJARDY TAB 12.5-	<i>telmisartan</i>	<i>theophylline</i>
500	48	101
71	<i>telmisartan-</i>	<i>thioridazine hcl</i>
SYNJARDY TAB 5-	<i>amlodipine tab 40-</i>	59
1000MG	<i>10 mg</i>	<i>thiothixene</i>
71	47	59
SYNJARDY TAB 5-	<i>telmisartan-</i>	<i>tiadylt er</i>
1000MG	<i>amlodipine tab 40-5</i>	50
71	<i>mg</i>	<i>tiagabine hcl</i>
SYNJARDY TAB 5-	47	63
500MG.....	<i>telmisartan-</i>	TIBSOVO
71	<i>amlodipine tab 40-5</i>	43
SYNJARDY XR TAB 10-	<i>mg</i>	<i>ticagrelor</i>
1000	47	87
71	<i>telmisartan-</i>	TICOVAC
SYNJARDY XR TAB	<i>amlodipine tab 80-</i>	93
12.5-1000	<i>10 mg</i>	<i>tigecycline</i>
71	47	32
SYNJARDY XR TAB 25-	<i>telmisartan-</i>	<i>tilia fe</i>
1000	<i>amlodipine tab 80-5</i>	78
71	<i>mg</i>	<i>timolol maleate</i>
SYNJARDY XR TAB 5-	47	50
1000MG	<i>telmisartan-</i>	<i>timolol maleate</i>
71	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>(ophth)</i>
SYNTHROID	<i>tab 40-12.5 mg</i> ... 48	97
82	<i>mg</i>	<i>tinidazole</i>
TABLOID.....	47	24
33	<i>telmisartan-</i>	TIVICAY.....
TABRECTA.....	<i>hydrochlorothiazide</i>	27
42	<i>tab 40-12.5 mg</i> ... 48	TIVICAY PD
<i>tacrolimus</i>	<i>mg</i>	27
92	47	<i>tizanidine hcl</i>
<i>tacrolimus (topical)</i>	<i>telmisartan-</i>	68
.....	<i>hydrochlorothiazide</i>	TOBI PODHALER
106	<i>tab 80-12.5 mg</i> ... 48	24
<i>tadalafil</i>	<i>mg</i>	TOBRADEX OIN 0.3-
85	48	0.1%.....
<i>tadalafil (pulmonary</i>	<i>temazepam</i>	96
<i>hypertension)</i>	65	<i>tobramycin</i>
52	TENIVAC INJ 5-2LF. 93	24
TAFINLAR	<i>tenofovir disoproxil</i>	<i>tobramycin (ophth)</i>
43	<i>fumarate</i>	96
TAGRISO	27	<i>tobramycin sulfate</i> .
43	TEPMETKO	25
TALZENNA	43	<i>tobramycin-</i>
43	<i>terazosin hcl</i>	<i>dexamethasone</i>
<i>tamoxifen citrate</i>	46	<i>ophth susp 0.3-</i>
34	<i>terbinafine hcl</i>	0.1%.....
<i>tamsulosin hcl</i>	25	96
85		<i>tolterodine tartrate</i> .
		86
		<i>topiramate</i>
		63



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា; 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា; ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

<i>toremifene citrate</i> .. 34	<i>triamterene &</i>	<i>tri-vylibra lo</i> 78
<i>torpenz</i> 43	<i>hydrochlorothiazide</i>	TROGARZO 27
<i>torsemide</i> 51	<i>tab 75-50 mg</i> 51	TROPHAMINE INJ 10%
TOUJEO MAX	<i>tridacaine ii</i> 105	..... 95
SOLOSTAR 73	<i>triderm</i> 105	<i>trospium chloride</i> ... 86
TOUJEO SOLOSTAR 73	<i>trientine hcl</i> 74	TRUE METRIX KIT AIR
TPN ELECTROL INJ . 94	<i>tri-estarylla</i> 78	.....106
TRADJENTA..... 71	<i>trifluoperazine hcl</i> .. 59	TRUE METRIX KIT
<i>tramadol hcl</i> 23	<i>trifluridine</i> 96	METER.....106
<i>tramadol-</i>	<i>trihexyphenidyl hcl</i> . 56	TRUE METRIX STRIPS
<i>acetaminophen tab</i>	TRIJARDY XR TAB ER	.....106
<i>37.5-325 mg</i> 23	24HR 10-5-1000MG	TRULICITY 71
<i>trandolapril</i> 46	..... 71	TRUMENBA..... 93
<i>tranexamic acid</i> 87	TRIJARDY XR TAB ER	TRUQAP..... 43
<i>tranylcypramine</i>	24HR 12.5-2.5-	TRUXIMA 43
<i>sulfate</i> 55	1000MG 71	TUKYSA 43
TRAVASOL INJ 10% 95	TRIJARDY XR TAB ER	TURALIO..... 43
TRAZIMERA..... 43	24HR 25-5-1000MG	<i>turqoz</i> 78
<i>trazodone hcl</i> 55	..... 71	<i>twice-daily</i>
TRELEGY AER ELLIPTA	TRIJARDY XR TAB ER	<i>clindamycin</i>
100-62.5-25 MCG 98	24HR 5-2.5-1000MG	<i>phosphate (topical)</i>
TRELEGY AER ELLIPTA	..... 71	.....103
200-62.5-25 MCG 98	TRIKAFTA PAK 59.5MG	TWINRIX INJ 93
TREMFYA 90	..... 101	TYBOST 27
TREMFYA INDUCTION	TRIKAFTA PAK 75MG	<i>tydemy</i> 78
PACK FO 90	..... 101	TYENNE 90
TREMFYA PEN 90	TRIKAFTA TAB 100-	TYPHIM VI 93
<i>treprostinil</i> 52	50-75MG & 150MG	UBRELVY 66
TRESIBA..... 73	..... 101	<i>unithroid</i> 82
TRESIBA FLEXTOUCH	TRIKAFTA TAB 50-25-	UPTRAVI..... 52
..... 73	37.5MG & 75MG 101	UPTRAVI PACK TAB
<i>tretinoin</i> 103	<i>tri-legend fe</i> 78	200/800..... 52
<i>tretinoin</i>	<i>tri-linyah</i> 78	<i>ursodiol</i> 84
<i>(chemotherapy)</i> .. 35	<i>tri-lo-estarylla</i> 78	<i>valacyclovir hcl</i> 29
<i>triamcinolone</i>	<i>tri-lo-marzia</i> 78	VALCHLOR .....106
<i>acetonide (mouth)</i>	<i>tri-lo-mili</i> 78	<i>valganciclovir hcl</i> ... 29
..... 106	<i>tri-lo-sprintec</i> 78	<i>valproate sodium</i> ... 63
<i>triamcinolone</i>	<i>trimethoprim</i> 25	<i>valproic acid</i> 63
<i>acetonide (topical)</i>	<i>tri-mili</i> 78	<i>valsartan</i> 48
..... 105	<i>trimipramine maleate</i>	<i>valsartan-</i>
<i>triamterene &</i>	..... 55	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>	TRINTELLIX..... 55	<i>tab 160-12.5 mg</i> .48
<i>cap 37.5-25 mg</i> .. 51	<i>tri-nymyo</i> 78	<i>valsartan-</i>
<i>triamterene &</i>	<i>tri-sprintec</i> 78	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>	TRIUMEQ PD TAB... 28	<i>tab 160-25 mg</i> 48
<i>tab 37.5-25 mg</i> ... 51	TRIUMEQ TAB..... 28	
	<i>tri-vylibra</i> 78	

<i>valsartan- hydrochlorothiazide tab 320-12.5 mg . 48</i>	VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK)..... 99	WESTAB PLUS TAB 27-1MG 95
<i>valsartan- hydrochlorothiazide tab 320-25 mg.... 48</i>	VEOZAH 81	<i>wixela inhub</i>.....102
<i>valsartan- hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg... 48</i>	<i>verapamil hcl</i> 50	<i>wymzya fe</i> 79
VALTOCO 10 MG DOSE 63	VERQUOVO 52	WYOST 73
VALTOCO 15 MG DOSE 63	VERSACLOZ 59	XALKORI..... 44
VALTOCO 20 MG DOSE 63	VERZENIO..... 44	<i>xarah fe</i> 79
VALTOCO 5 MG DOSE 63	<i>vestura</i> 78	XARELTO 86
<i>valtya 1/35</i> 78	<i>vienna</i> 78	XARELTO STAR TAB 15/20MG..... 86
<i>valtya 1/50</i> 78	<i>vigabatrin</i> 63	XATMEP 90
<i>vancomycin hcl</i> 25	<i>vigadrone</i> 63	XCOPRI 63
VANCOMYCIN INJ 1 GM 25	VIGAFYDE 63	XCOPRI PAK 100-150 64
VANCOMYCIN INJ 500MG..... 25	<i>vigpoder</i> 63	XCOPRI PAK 12.5-25 64
VANCOMYCIN INJ 750MG..... 25	<i>vilazodone hcl</i> 55	XCOPRI PAK 150- 200MG (MAINTENANCE) . 64
VANFLYTA 43	VIMKUNYA 93	XCOPRI PAK 150- 200MG (TITRATION) 64
VAQTA..... 93	<i>vincristine sulfate</i> ... 36	XCOPRI PAK 50- 100MG..... 64
<i>varenicline tartrate</i> . 69	<i>vinorelbine tartrate</i> 36	XDEMVI 96
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack</i> ... 69	<i>viorele</i> 78	XELJANZ..... 90
VARIVAX..... 93	VIRACEPT 27	XELJANZ XR 90
VASCEPA 49	VIREAD 27	<i>xelria fe</i> 79
VAXCHORA SUS..... 93	VITRAKVI..... 44	XERMELO 84
<i>velivet</i> 78	VIVIMUSTA 33	XGEVA 73
VELSIPITY..... 90	VIVITROL..... 69	XHANCE .....101
VENCLEXTA..... 43, 44	VIVOTIF CAP EC.... 93	XIFAXAN..... 85
VENCLEXTA TAB START PK..... 44	VIZIMPRO 44	XIGDUO XR TAB 10- 1000 71
<i>venlafaxine hcl</i> 55	VONJO..... 44	XIGDUO XR TAB 10- 500MG..... 71
VENTOLIN HFA 99	VORANIGO..... 44	XIGDUO XR TAB 2.5- 1000 71
	<i>voriconazole</i> 25, 26	XIGDUO XR TAB 5- 1000MG..... 71
	VOSEVI TAB..... 29	XIGDUO XR TAB 5- 500MG..... 71
	VOWST CAP 84	
	VRAYLAR 59	
	<i>vyfemla</i> 78	
	<i>vylibra</i> 78	
	VYZULTA..... 97	
	<i>warfarin sodium</i> 86	
	<i>water for irrigation, sterile irrigation soln</i> 106	
	WELIREG 35	
	<i>wera</i> 79	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា; 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា; ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ MolinaHealthcare.com/Medicare។

XIIDRA	98	YUTREPIA	53	ZENPEP CAP	
XOFLUZA	29	<i>yuvafem</i>	79	5000UNIT	85
XOLAIR.....	101	<i>zafemy</i>	79	ZENPEP CAP	
XOSPATA	44	<i>zafirlukast</i>	100	60000UNT.....	85
XPOVIO PAK (100 MG		<i>zaleplon</i>	65, 66	ZERVIATE	97
ONCE WEEKLY) ...	44	ZARXIO	87	<i>zidovudine</i>	27
XPOVIO PAK (40 MG		ZEGALOGUE.....	80	<i>ziprasidone hcl</i>	59
ONCE WEEKLY) ...	44	ZEJULA.....	45	<i>ziprasidone mesylate</i>	
XPOVIO PAK (40 MG		ZELBORAF.....	45	.....	59
TWICE WEEKLY)..	44	<i>zelvysia</i>	81	ZIRABEV.....	45
XPOVIO PAK (60 MG		ZEMAIRA	101	ZIRGAN	96
ONCE WEEKLY) ...	44	<i>zenatane</i>	103	<i>zoledronic acid</i>	73
XPOVIO PAK (60 MG		ZENPEP CAP		ZOLINZA	45
TWICE WEEKLY)..	44	10000UNT.....	85	<i>zolidem tartrate</i> ...	66
XPOVIO PAK (80 MG		ZENPEP CAP		ZONISADE	64
ONCE WEEKLY) ...	44	15000UNT.....	85	<i>zonisamide</i>	64
XPOVIO PAK (80 MG		ZENPEP CAP		<i>zovia 1/35</i>	79
TWICE WEEKLY)..	44	20000UNT.....	85	ZTALMY	64
XTANDI	34, 35	ZENPEP CAP		<i>zumandimine</i>	79
<i>xulane</i>	79	25000UNT.....	85	ZURZUVAE	55
XULTOPHY INJ		ZENPEP CAP		ZYDELIG.....	45
100/3.6	73	3000UNIT	85	ZYKADIA.....	45
YESINTEK	90	ZENPEP CAP		ZYLET SUS 0.5-0.3%	
YF-VAX INJ.....	93	40000UNT.....	85	.....	96
YONSA	35			ZYPREXA RELPREVV	59



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

បញ្ជីឱសថនេះត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៅថ្ងៃទី 12/01/2025

ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានថ្មីៗបន្ថែមទៀត ឬសម្រាប់សំណួរផ្សេងទៀត សូមទាក់ទងមកយើងតាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ឬចូលទៅកាន់ [MolinaHealthcare.com/Medicare](https://www.MolinaHealthcare.com/Medicare)។