



Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)

ແຜນ Medicare Medi-Cal

ລາຍຊື່ຂອງຢາທີ່ຄຸ້ມຄອງ ປີ 2025 (ລາຍຊື່ຢາ ຫຼື ສູດຢາ)

ກະລຸນາອ່ານ: ເອກະສານນີ້ມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຢາທີ່ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງໃນແຜນການນີ້

HPMS ລະຫັດ ອະນຸມັດສົ່ງເອກະສານສູດຢາທີ່ອະນຸມັດແລ້ວ, 00025316 ໝາຍເລກສະບັບ,21.

ສູດນີ້ໄດ້ຖືກປັບປຸງໃນວັນທີ 12/01/2025.

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ມີຄໍາຖາມອື່ນໆ, ຕິດຕໍ່ພວກເຮົາທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ ຫຼື ເຂົ້າເບິ່ງ: MolinaHealthcare.com/Medicare.

ຄຳແນະນຳ

ເອກະສານນີ້ເອີ້ນວ່າ *ລາຍຊື່ຢາທີ່ຄຸ້ມຄອງ* (ຍັງເອີ້ນວ່າ *ລາຍຊື່ຢາ*). ມັນບອກທ່ານວ່າ ຢາ ຕາມໃບສັ່ງແພດໃດຖືກຄຸ້ມຄອງໂດຍ Molina Medicare Complete Care Plus. *ລາຍຊື່ຢາ* ຍັງບອກທ່ານຫາກມີກົດລະບຽບພິເສດ ຫຼື ຂໍ້ຈຳກັດກ່ຽວກັບຢາໃດໆທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Molina Medicare Complete Care Plus. ຂໍ້ກຳນົດຫຼັກ ແລະ ຄຳນິຍາມຂອງພວກມັນບາກົດຢູ່ໃນບົດສຸດທ້າຍຂອງ *ຄູ່ມືສະມາຊິກ*.

ສາລະບານ

A. ການປະຕິເສດຄວາມຮັບຜິດຊອບ.....	3
B. ຄຳຖາມທີ່ຖາມເລື້ອຍໆ (FAQ)	9
B1. ຢາຕາມໃບສັ່ງແພດໃນ <i>ລາຍຊື່ຢາທີ່ຄຸ້ມຄອງ</i> ມີຫຍັງ? (ພວກເຮົາເອີ້ນວ່າ <i>ລາຍຊື່ຢາທີ່ຄຸ້ມຄອງ</i> ເວົ້າສັ້ນເອີ້ນວ່າ “ <i>ລາຍຊື່ຢາ</i> ”.)	9
B2. <i>ລາຍຊື່ຢາ</i> ເຄີຍມີການປ່ຽນແປງບໍ່?	10
B3. ຈະເກີດຫຍັງຂຶ້ນເມື່ອມີການປ່ຽນແປງ <i>ລາຍຊື່ຢາ</i> ?	10
B4. ມີຂໍ້ຫ້າມ ຫຼື ຂໍ້ຈຳກັດກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງຢາ ຫຼື ການປະຕິບັດທີ່ຈຳເປັນເພື່ອເອົາຢາບາງຊະນິດບໍ່?.....	12
B5. ຂ້າພະເຈົ້າຈະຮູ້ໄດ້ແນວໃດວ່າຢາທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການມີຂອບເຂດຈຳກັດ ຫຼື ມີການປະຕິບັດທີ່ຈຳເປັນເພື່ອເອົາຢາ?	12
B6. ຈະເກີດຫຍັງຂຶ້ນຖ້າ Molina Medicare Complete Care Plus ປ່ຽນແປງກົດລະບຽບຂອງເຂົາເຈົ້າກ່ຽວກັບວິທີທີ່ເຂົາເຈົ້າຄຸ້ມຄອງຢາບາງຊະນິດ (ຕົວຢ່າງ, ການອະນຸຍາດກ່ອນ, ການຈຳກັດປະລິມານ ແລະ/ຫຼື ຂໍ້ຈຳກັດຂັ້ນຕອນ ການປັບປັບ)?	12
B7. ຂ້າພະເຈົ້າຈະຊອກຢາຢູ່ໃນ <i>ລາຍຊື່ຢາ</i> ໄດ້ແນວໃດ?	12
B8. ຈະເປັນແນວໃດຖ້າຢາທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການກິນບໍ່ຢູ່ໃນ <i>ບັນຊີຢາ</i> ?	13
B9. ຈະເປັນແນວໃດຖ້າຂ້າພະເຈົ້າເປັນສະມາຊິກໃໝ່ຂອງ Molina Medicare Complete Care Plus ແລະ ບໍ່ສາມາດຊອກຫາຢາຂອງຂ້າພະເຈົ້າຢູ່ໃນ <i>ລາຍຊື່ຢາ</i> ຫຼື ມີບັນຫາໃນການຮັບຢາຂອງຂ້າພະເຈົ້າ?	13
B10. ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນເພື່ອຄຸ້ມຄອງຢາຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ບໍ່?	14
B11. ຂ້າພະເຈົ້າຈະຂໍການຍົກເວັ້ນໄດ້ແນວໃດ?	14
B12. ມັນໃຊ້ເວລາດົນບານໃດທີ່ຈະໄດ້ຮັບຂໍ້ຍົກເວັ້ນ?	14
B13. ຢາທີ່ໄປແມ່ນຫຍັງ?	15
B14. ຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບຕົ້ນສະບັບແມ່ນຫຍັງ ແລະ ພວກມັນກ່ຽວຂ້ອງກັບຢາຊີວະພາບຄ້າຍຄືກັນແນວໃດ?	15



ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

B15. Molina Medicare Complete Care Plus ຄຸ້ມກັນຜະລິດຕະພັນ OTC ທີ່ບໍ່ແມ່ນຢາບໍ່?	15
B16. Molina Medicare Complete Care Plus ຄຸ້ມກັນການສະໜອງຢາຕາມໃບສັ່ງແພດໃນໄລຍະຍາວບໍ່?.....	16
B17. ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດໄດ້ຮັບຢາຕາມໃບສັ່ງແພດໃຫ້ສິ່ງໄປບ້ານຂອງຂ້າພະເຈົ້າຈາກຮ້ານຂາຍຢາທ້ອງຖິ່ນຂອງຂ້ອຍໄດ້ບໍ່?	16
B18. ການຈ່າຍຮ່ວມຂອງຂ້າພະເຈົ້າແມ່ນຫຍັງ?	16
C. ພາບລວມຂອງ ລາຍຊື່ຢາທີ່ໄດ້ຄຸ້ມຄອງ.....	16
C1. ລາຍຊື່ຢາຕາມເງື່ອນໄຂທາງການແພດ	17
D. ດັດຊະນີຂອງຢາທີ່ຄຸ້ມຄອງ	102

A.ການປະຕິເສດຄວາມຮັບຜິດຊອບ

ນີ້ແມ່ນບັນຊີລາຍຊື່ຂອງຢາທີ່ສະມາຊິກສາມາດໄດ້ຮັບໃນ *Molina Medicare Complete Care Plus*.

- ❖ ທ່ານສາມາດກວດເບິ່ງ ລາຍຊື່ຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ໃໝ່ຫຼ້າສຸດຂອງ Molina Medicare Complete Care Plus ອອນໄລນ໌ ໄດ້ທີ່ MolinaHealthcare.com/Medicare ຫຼື ໂທຫາ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
- ❖ ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບເອກະສານນີ້ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເປັນຮູບແບບອື່ນໆເຊັ່ນ: ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່, ຕົວອັກສອນໜູນ, ຫຼື ເປັນສຽງ. ໂທ ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
- ❖ Molina Healthcare ແມ່ນ ແຜນ C-SNP, D-SNP ແລະ HMO ມີສັນຍານໍາ Medicare. ແຜນ D-SNP ມີສັນຍານໍາໂຄງການ Medicaid ຂອງລັດ. ການລົງທະບຽນແມ່ນຂຶ້ນກັບການຕໍ່ສັນຍາ.
- ❖ Molina Healthcare (Molina) ປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍສິດທິພົນລະເມືອງຂອງລັດຖະບານກາງທີ່ບໍ່ບັງຄັບໃຊ້ ແລະ ບໍ່ເລືອກປະຕິບັດບົນພື້ນຖານຂອງເພດ, ເຊື້ອຊາດ, ສີເຜິ້ວ, ສາສະໜາ, ເຊື້ອສາຍ, ຊາດກຳເນີດ, ການກຳນົດກຸ່ມຊົນເຜົ່າ, ອາຍຸ, ຄວາມພິການທາງຈິດ, ຄວາມພິການທາງດ້ານຮ່າງກາຍ, ເງື່ອນໄຂທາງການແພດ, ຂໍ້ມູນພັນທຸກຳ, ສະຖານະພາບການແຕ່ງງານ, ເພດ, ເອກະລັກທາງເພດ ຫຼື ທັດສະນະທາງເພດ.

ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານສື່ສານກັບພວກເຮົາຢ່າງມີປະສິດທິພາບ, Molina Healthcare ໃຫ້ບໍລິການໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ ແລະ ທັນເວລາ:

- Molina Healthcare ສະໜອງການດັດແກ້ທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການທີ່ເໝາະສົມແກ່ຄົນພິການ. ນີ້ປະກອບມີ: (1) ນາຍພາສາທີ່ມີຄຸນຄວາມ. (2) ຂໍ້ມູນໃນຮູບແບບອື່ນໆ, ເຊັ່ນ ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່, ເປັນສຽງ, ຮູບແບບເອເລັກໂຕຣນິກ ທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້, ອັກສອນໜູນ.
- Molina Healthcare ໃຫ້ບໍລິການດ້ານພາສາແກ່ຜູ້ທີ່ເວົ້າພາສາອື່ນ ຫຼື ບໍ່ຮູ້ສະພາສາອັງກິດດີ. ນີ້ປະກອບມີ: (1) ນາຍພາສາບາກເປົາທີ່ມີຄຸນຄວາມ. (2) ຂໍ້ມູນທີ່ຖືກແປເປັນພາສາຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້, ຕິດຕໍ່ໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກຂອງ Molina ທີ່ເບີ 1-800-665-3086 ຫຼື TTY/TDD: 711.

ຖ້າທ່ານເຊື່ອວ່າພວກເຮົາໄດ້ ຈຳແນກບົນພື້ນຖານ ອາຍຸ, ສີເຜິ້ວ, ຄວາມພິການ, ຊາດກຳເນີດ, ເຊື້ອຊາດ, ຫຼື ເພດ ທ່ານສາມາດຍື່ນເລື່ອງຮ້ອງທຸກໄດ້. ທ່ານສາມາດຍື່ນ ຄຳຮ້ອງທຸກດ້ວຍຕົນເອງ ຫຼື ທາງໂທລະສັບ, ແຜ່ກ, ອີເມວ ຫຼື ອອນໄລນ໌. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນຂຽນ ຄຳຮ້ອງທຸກ ຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາຊ່ວຍທ່ານໄດ້ ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຂັ້ນຕອນການເຮັດການຮ້ອງທຸກຂອງພວກເຮົາໂດຍການເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊທ໌ຂອງພວກເຮົາທີ່ <https://www.molinahealthcare.com/members/common/en-US/Notice-of-Nondiscrimination.aspx> ໂທຫາຜູ້ປະສານງານສິດທິພົນລະເມືອງຂອງພວກເຮົາທີ່ 1-866-606-3889, TTY/TDD: 711 ຫຼື ສົ່ງຄຳຮ້ອງທຸກ ຂອງທ່ານຫາ:

ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. **ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ**, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.



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

ນອກນັ້ນທ່ານຍັງສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງຮຽນສິດທິພົນລະເຮືອນ (ຄໍາຮ້ອງທຸກ) ກັບພະແນກສຸຂະພາບ ແລະ ການບໍລິການມະນຸດຂອງສະຫະລັດ, ຫ້ອງການສິດທິພົນລະເຮືອນ, ຜ່ານທາງອອນໄລນ໌ ຫາຫ້ອງການສໍາລັບການຮ້ອງຮຽນສິດທິພົນລະເຮືອນທີ່: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> ຫຼື ໂດຍທາງໂທລະສັບທີ່:

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

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

ນອກນັ້ນທ່ານຍັງສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງຮຽນສິດທິພົນລະເມືອງກັບພະແນກບໍລິການການດູແລສຸຂະພາບຂອງລັດ California, ສໍານັກງານສິດທິພົນລະເມືອງທາງໂທລະສັບ, ເປັນລາຍລັກອັກສອນ ຫຼື ທາງອີເລັກໂທຣນິກ:

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
ໂທລະສັບ: 916-440-7370 (ຫຼື 711 ສໍາລັບການບໍລິການສົ່ງຕໍ່ໂທລະຄົມ)
ອີເມວ: CivilRights@dhcs.ca.gov

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

CALIFORNIA EAE

ປະກາດການມີໃຫ້

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: Հաճախդամների 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。



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ 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: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອກທ່ານ, 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 میخواهید 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,

 ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ 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.

- ❖ ເອກະສານນີ້ມີໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເປັນ ພາສາສະເປນ, ອາຣັບ, ອາເມລິກາ, ກຳປູເຈຍ, ຈີນ, ຟາຊີ, ມັງ, ເກົາຫຼີ, ລາວ, ລັດເຊຍ, ພາສາຕາກາລັອກ ແລະ ຫວຽດນາມ.
- ❖ ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາສົ່ງຂໍ້ມູນໃຫ້ທ່ານເປັນພາສາ ຫຼື ຮູບແບບທີ່ທ່ານຕ້ອງການ. ອັນນີ້ເອີ້ນວ່າການຮ້ອງຂໍຂໍ້ມູນ. ໂທ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ຜູ້ຕາງໜ້າຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກສາມາດຊ່ວຍທ່ານເຮັດ ຫຼື ປ່ຽນຄຳຮ້ອງຂໍຂໍ້ມູນ. ພວກເຮົາຈະຕິດຕາມຄຳຮ້ອງຂໍຂໍ້ມູນຂອງທ່ານ, ດັ່ງນັ້ນທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງເຮັດຄຳຮ້ອງຂໍແຍກຕ່າງຫາກ ໃນແຕ່ລະຄັ້ງທີ່ພວກເຮົາສົ່ງຂໍ້ມູນໃຫ້ທ່ານ.

B. ຄຳຖາມທີ່ຖາມເລື້ອຍໆ (FAQ)

ຊອກຫາຄຳຕອບຢູ່ບ່ອນນີ້ສຳລັບຄຳຖາມທີ່ທ່ານມີກ່ຽວກັບ ວາຍຊີ້ຢາ ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງນີ້. ທ່ານສາມາດອ່ານ FAQ ທັງໝົດເພື່ອຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ຊອກຫາຄຳຖາມ ແລະ ຄຳຕອບ.

B1. ຢາຕາມໃບສັ່ງແພດໃນ ວາຍຊີ້ຢາທີ່ຄຸ້ມຄອງມີຫຍັງ? (ພວກເຮົາເອີ້ນວ່າ ວາຍຊີ້ຢາທີ່ຄຸ້ມຄອງ ເວົ້າສັ້ນເອີ້ນວ່າ “ວາຍຊີ້ຢາ”.)

ຢາໃນ ວາຍຊີ້ຢາທີ່ຄຸ້ມຄອງ ເຊິ່ງເລີ່ມມີໃນພາກສ່ວນ C1 ແມ່ນຢາທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP). ຢາແມ່ນມີຢູ່ໃນຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ. ຮ້ານຂາຍຢາຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ ຖ້າພວກເຮົາມີຂໍ້ຕົກລົງກັບພວກເຂົາເພື່ອເຮັດວຽກກັບພວກເຮົາ ແລະ ໃຫ້ບໍລິການແກ່ທ່ານ. ພວກເຮົາເອີ້ນຮ້ານຂາຍຢາເຫຼົ່ານີ້ເປັນ "ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍ."

ຢາອື່ນໆ, ເຊັ່ນຢາທີ່ບໍ່ຕ້ອງການໃບສັ່ງແພດ (OTC) ແລະ ວິຕາມິນບາງຊະນິດ, ອາດຈະຖືກຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medi-Cal Rx. ກະລຸນາເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊ Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ. ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາ Medi-Cal Rx ສູນບໍລິການລູກຄ້າ ທີ່ 800-977-2273. ກະລຸນາເອົາບັດປະຈຳຕົວຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ Medi-Cal (BIC) ຂອງທ່ານມາພ້ອມເມື່ອໄດ້ຮັບໃບສັ່ງແພດຜ່ານ Medi-Cal Rx.

- Molina Medicare Complete Care Plus ຈະຄຸ້ມຄອງໂດຍອັດຕະໂນມັດສຳລັບຢາທີ່ຈຳເປັນມີໃນ ວາຍຊີ້ຢາ ຖ້າວ່າ:
 - ທ່ານໝໍ ຫຼື ຜູ້ຂຽນໃບສັ່ງແພດອື່ນໆທ່ານບອກວ່າທ່ານຕ້ອງການຢານັ້ນເພື່ອເຮັດໃຫ້ ມີສຸຂະພາບດີ ຫຼື ຮັກສາໃຫ້ດີຂຶ້ນ,
 - Molina Medicare Complete Care Plus ຕົກລົງເຫັນດີວ່າຢາແມ່ນມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດສຳລັບທ່ານ ແລະ
 - ທ່ານໄປເອົາຢາຕາມສັ່ງແພດຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາເຄືອຂ່າຍ Molina Medicare Complete Care Plus.
- ໃນບາງກໍລະນີ, ທ່ານຕ້ອງເຮັດບາງສິ່ງບາງຢ່າງກ່ອນທີ່ທ່ານຈະສາມາດໄດ້ຮັບຢາ. ເບິ່ງຄຳຖາມ B4 ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.



ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານຍັງສາມາດຊອກຫາລາຍຊື່ຢາໃໝ່ວ່າສຸດທີ່ພວກເຮົາຄຸ້ມກັນຢູ່ໃນເວັບໄຊທ໌ຂອງພວກເຮົາທີ່ MolinaHealthcare.com/Medicare ຫຼື ໂທຫາໜ່ວຍງານບໍລິການສະມາຊິກທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ.

B2. ວາຍຊີ້ຢາເຄີຍມີການປ່ຽນແປງບໍ່?

ແມ່ນ ແລະ Molina Medicare Complete Care Plus ຕ້ອງປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບຂອງ Medicare ແລະ Medi-Cal ເມື່ອມີການປ່ຽນແປງ. ພວກເຮົາອາດຈະເພີ່ມ ຫຼື ລົບ ວາຍຊີ້ຢາ ໃນລະຫວ່າງປີ.

ພວກເຮົາອາດຈະປ່ຽນແປງກົດລະບຽບຂອງພວກເຮົາກ່ຽວກັບຢາຕ່າງໆ. ຕົວຢ່າງ, ພວກເຮົາສາມາດ:

- ຕັດສິນໃຈວ່າ ຈໍາເປັນ ຫຼື ບໍ່ ໃນການຂໍອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າສໍາລັບຢາ.
(ການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າແມ່ນການອະນຸຍາດຈາກ Molina Medicare Complete Care Plus ກ່ອນທີ່ທ່ານຈະສາມາດໄດ້ຮັບຢາ.)
- ເພີ່ມ ຫຼື ປ່ຽນປະລິມານຢາທີ່ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບ (ເອີ້ນວ່າຂີດຈໍາກັດປະລິມານ).
- ເພີ່ມ ຫຼື ປ່ຽນຂໍ້ຈໍາກັດຂັ້ນຕອນການປິ່ນປົວກ່ຽວກັບຢາ. (ຂັ້ນຕອນການປິ່ນປົວ ໝາຍຄວາມວ່າທ່ານຕ້ອງລອງຢາໜຶ່ງກ່ອນທີ່ພວກເຮົາຈະຄຸ້ມຄອງຢາອື່ນ.)

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບກົດລະບຽບຢາເຫຼົ່ານີ້, ເບິ່ງຄໍາຖາມ B4.

ຖ້າທ່ານກິນຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໃນຕອນຕົ້ນຂອງປີ, ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວພວກເຮົາຈະບໍ່ເອົາອອກ ຫຼື ບໍ່ປ່ຽນການຄຸ້ມຄອງຢານັ້ນໃນ ລະຫວ່າງສ່ວນທີ່ເຫຼືອຂອງປີ ເວັ້ນເສຍແຕ່:

- ຢາໃໝ່, ລາຄາຖືກກວ່າມາຢູ່ໃນຕະຫຼາດທີ່ເຮັດວຽກເຊັ່ນດຽວກັນກັບຢາຢູ່ໃນ ວາຍຊີ້ຢາ ໃນປັດຈຸບັນ ຫຼື
- ພວກເຮົາຮຽນຮູ້ວ່າຢາບໍ່ປອດໄພ, ຫຼື
- ຢາຖືກເອົາອອກຈາກຕະຫຼາດ.

ຄໍາຖາມ B3 ແລະ B6 ຂ້າງລຸ່ມນີ້ມີຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບສິ່ງທີ່ເກີດຂຶ້ນເມື່ອ ວາຍຊີ້ຢາ ມີການປ່ຽນແປງ.

- ທ່ານສາມາດກວດເບິ່ງ ຊື່ກາງຢາໃໝ່ວ່າສຸດຂອງ Molina Medicare Complete Care Plus ອອນໄລນ໌ໄດ້ຢູ່ MolinaHealthcare.com/Medicare. ການບັບປຸງ ວາຍຊີ້ຢາ ໄດ້ເອົາລົງໃສ່ໃນເວັບໄຊທ໌ເປັນປະຈໍາເດືອນ.
- ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາສູນບໍລິການລູກຄ້າທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນເພື່ອກວດເບິ່ງ ວາຍຊີ້ຢາ ໃນປະຈຸບັນ.

B3. ຈະເກີດຫຍັງຂຶ້ນເມື່ອມີການປ່ຽນແປງ ວາຍຊີ້ຢາ?

ການປ່ຽນແປງບາງຢ່າງໃນ ວາຍຊີ້ຢາ ຈະເກີດຂຶ້ນ ທັນທີ. ຕົວຢ່າງ:

- **ການທົດແທນຢາບາງລຸ້ນໃໝ່.** ພວກເຮົາອາດຈະເອົາຢາອອກທັນທີຈາກ ວາຍຊີ້ຢາ ຖ້າພວກເຮົາທົດແທນພວກມັນດ້ວຍຢາລຸ້ນໃໝ່ທີ່ແນ່ນອນ, ຕໍ່ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສໍາລັບຢາໃໝ່ຈະຍັງຄົງເປັນ \$0. ເມື່ອພວກເຮົາເພີ່ມ ຢາລຸ້ນໃໝ່, ພວກເຮົາຍັງອາດຈະຕັດສິນໃຈທີ່ຈະຮັກສາຊື່ຢາ ຫຼື ຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບຕົ້ນສະບັບຢູ່ໃນບັນຊີລາຍຊື່ແຕ່ມີການປ່ຽນແປງກົດລະບຽບການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ຂໍ້ຈໍາກັດຂອງຕົນ.

- ພວກເຮົາອາດຈະບໍ່ບອກທ່ານກ່ອນທີ່ພວກເຮົາຈະເຮັດການປ່ຽນແປງນີ້, ແຕ່ພວກເຮົາຈະສົ່ງໃຫ້ທ່ານຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງສະເພາະທີ່ພວກເຮົາໄດ້ເຮັດເມື່ອມັນເກີດຂຶ້ນ.
- ພວກເຮົາສາມາດເຮັດການປ່ຽນແປງເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ພຽງແຕ່ຖ້າຢາທີ່ພວກເຮົາກຳລັງເພີ່ມແມ່ນ:
 - ແມ່ນຢາທີ່ໄປໃໝ່ຂອງຢາມີອີ່ຫໍ້, ຫຼື
 - ແມ່ນຢາຊີວະພາບໃໝ່ທີ່ຄ້າຍຄືກັນກັບຕົ້ນສະບັບຢູ່ໃນ ວາຍຊີ້ຢາ (ຕົວຢ່າງ ການເພີ່ມສ່ວນປະສົມຂອງຢາຊີວະພາບໃໝ່ທີ່ຄ້າຍຄືກັນເຊິ່ງຂັດກອງມາຈາກຢາຊີວະພາບຕົ້ນສະບັບໂດຍບໍ່ຈຳເປັນມີໃບສັ່ງແພດໃໝ່).
 - ບາງປະເພດຢາເຫຼົ່ານີ້ອາດເປັນເລື່ອງໃໝ່ສຳລັບທ່ານ. ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເບິ່ງພາກ B14.
- ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນຈາກການປ່ຽນແປງເຫຼົ່ານີ້. ພວກເຮົາຈະສົ່ງແຈ້ງການໃຫ້ທ່ານຜ່ອມກັບຂັ້ນຕອນທີ່ທ່ານສາມາດເຮັດເພື່ອຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນ. ກະລຸນາເບິ່ງຄຳຖາມ B10-B12 ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຍົກເວັ້ນ.

- **ຢາຖືກຍ້າຍອອກຈາກຕະຫຼາດ.** ຖ້າອົງການອາຫານ ແລະ ຢາ (FDA) ບອກວ່າຢາທີ່ທ່ານກຳລັງກິນນັ້ນບໍ່ປອດໄພ ຫຼື ມີປະສິດທິພາບ ຫຼື ຜູ້ຜະລິດຢາເອົາຢາອອກຈາກຕະຫຼາດ, ພວກເຮົາອາດຈະເອົາມັນອອກຈາກ ວາຍຊີ້ຢາ ໃນທັນທີ. ຖ້າທ່ານກຳລັງກິນຢາ, ພວກເຮົາຈະສົ່ງແຈ້ງການໃຫ້ທ່ານຫຼັງຈາກພວກເຮົາເຮັດການປ່ຽນແປງ. ສິນທະນາກັບທ່ານໝໍຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ຂຽນໃບສັ່ງແພດອື່ນໆເພື່ອຊອກຫາທາງເລືອກທີ່ປອດໄພສຳລັບທ່ານ

ພວກເຮົາອາດຈະເຮັດການປ່ຽນແປງອື່ນໆທີ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ຢາທີ່ທ່ານກິນ.

ພວກເຮົາຈະບອກທ່ານລ່ວງໜ້າກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງອື່ນໆເຫຼົ່ານີ້ຕໍ່ກັບ ວາຍຊີ້ຢາ. ການປ່ຽນແປງເຫຼົ່ານີ້ອາດຈະເກີດຂຶ້ນຖ້າ:

- FDA ໃຫ້ຄຳແນະນຳໃໝ່ ຫຼື ມີຄຳແນະນຳທາງດ້ານການຊ່ວຍໃໝ່ກ່ຽວກັບຢາ.
- ພວກເຮົາເອົາຢາມີອີ່ຫໍ້ໜຶ່ງອອກຈາກ ວາຍຊີ້ຢາ ເມື່ອຢາທີ່ໄປທີ່ເພີ່ມນັ້ນບໍ່ແມ່ນ ຢາໃໝ່ອອກສູ່ຕະຫຼາດ, ຫຼື
- ພວກເຮົາເອົາຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບຕົ້ນສະບັບອອກເມື່ອເພີ່ມຢາຊີວະພາບທີ່ຄ້າຍຄືກັນ ຫຼື
- ພວກເຮົາປ່ຽນແປງກົດລະບຽບການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ຂໍ້ຈຳກັດສຳລັບຢາມີອີ່ຫໍ້.

ເມື່ອການປ່ຽນແປງເຫຼົ່ານີ້ເກີດຂຶ້ນ, ພວກເຮົາຈະ:

- ບອກທ່ານຢ່າງໜ້ອຍ 30 ມື້ກ່ອນທີ່ພວກເຮົາຈະປ່ຽນແປງ ວາຍຊີ້ຢາ ຫຼື
- ແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮູ້ ແລະ ໃຫ້ຍາແກ່ທ່ານເປັນເວລາ 31 ວັນ ຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານຂໍເຕີມເງິນ.

ນີ້ຈະເຮັດໃຫ້ທ່ານມີເວລາທີ່ຈະລົມກັບທ່ານໝໍ ຫຼື ຜູ້ຂຽນໃບສັ່ງແພດອື່ນໆ. ພວກເຂົາສາມາດຊ່ວຍທ່ານຕັດສິນໃຈ:

- ຖ້າມີຢາທີ່ຄ້າຍຄືກັນຢູ່ໃນ ວາຍຊີ້ຢາ, ທ່ານສາມາດກິນແທນ ຫຼື



ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

- ວ່າຈະຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນຈາກການປ່ຽນແປງເຫຼົ່ານີ້ ຫຼື ບໍ່. ເພື່ອຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຍົກເວັ້ນ, ເບິ່ງຄຳຖາມ B10-B12.

B4. ມີຂໍ້ຫ້າມ ຫຼື ຂໍ້ຈຳກັດກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງຢາ ຫຼື ການປະຕິບັດທີ່ຈຳເປັນເພື່ອເອົາຢາບາງຊະນິດບໍ່?

ແມ່ນ, ບາງຢາມີກົດລະບຽບການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ມີຂໍ້ຈຳກັດກ່ຽວກັບປະລິມານທີ່ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບ. ໃນບາງກໍລະນີ, ທ່ານ ຫຼື ທ່ານໝໍຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາອື່ນໆຕ້ອງເຮັດບາງສິ່ງບາງຢ່າງກ່ອນທີ່ທ່ານ ຈະສາມາດໄດ້ຮັບຢາ. ຕົວຢ່າງ:

- **ການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ:** ສຳລັບຢາບາງຊະນິດ, ທ່ານ ຫຼື ທ່ານໝໍ ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາອື່ນໆຂອງທ່ານຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດຈາກ Molina Medicare Complete Care Plus ກ່ອນທີ່ທ່ານຈະຮັບຢາຕາມໃບສັ່ງແພດຂອງທ່ານ. ການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າແມ່ນແຕກຕ່າງຈາກການສັ່ງຕໍ່. Molina Medicare Complete Care Plus ອາດຈະບໍ່ຄຸ້ມຄອງຄ່າຢາຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ.
- **ຈຳກັດປະລິມານ:** ບາງຄັ້ງ Molina Medicare Complete Care Plus ຈຳກັດປະລິມານຢາທີ່ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບ.
- **ຂັ້ນຕອນການປິ່ນປົວ:** ບາງຄັ້ງ Molina Medicare Complete Care Plus ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ທ່ານເຮັດຂັ້ນຕອນການປິ່ນປົວ. ນີ້ໝາຍຄວາມວ່າທ່ານຈະຕ້ອງລອງຢາເພື່ອສັງເກດເບິ່ງອາການທາງການແພດຂອງທ່ານ. ທ່ານອາດຈະຕ້ອງລອງຢາອັນໜຶ່ງກ່ອນທີ່ພວກເຮົາຈະຄຸ້ມຄອງເອົາຢາອື່ນ. ຖ້າຜູ້ສັ່ງຢາຂອງທ່ານຄິດວ່າຢາທຳອິດໃຊ້ບໍ່ໄດ້ສຳລັບທ່ານ, ພວກເຮົາຈະຄຸ້ມຄອງຢາທີສອງ.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາວ່າຢາຂອງທ່ານມີຂໍ້ກຳນົດເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ຂໍ້ຈຳກັດໂດຍການເບິ່ງໃນຕາຕະລາງໃນພາກ C1. ທ່ານຍັງສາມາດໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມໂດຍການເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊທ໌ຂອງພວກເຮົາທີ່ MolinaHealthcare.com/Medicare. ພວກເຮົາໄດ້ເອົາເອກະສານຕ່າງໆອອນໄລນ໌ ທີ່ອະທິບາຍ ການອະນຸຍາດກ່ອນໜ້າຂອງພວກເຮົາ ແລະ ຂໍ້ຈຳກັດຂັ້ນຕອນການປິ່ນປົວ. ທ່ານຮ້ອງຂໍໃຫ້ພວກເຮົາສົ່ງສຳເນົາໃຫ້ທ່ານ.

ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນຈາກຂໍ້ຈຳກັດເຫຼົ່ານີ້. ນີ້ຈະເຮັດໃຫ້ທ່ານມີເວລາທີ່ຈະລົມກັບທ່ານໝໍ ຫຼື ຜູ້ຊຽນໃບສັ່ງແພດອື່ນໆ. ພວກເຂົາສາມາດຊ່ວຍທ່ານຕັດສິນໃຈວ່າມີຢາທີ່ຄ້າຍຄືກັນຢູ່ໃນ *ວາຍຊີຢາ* ທີ່ທ່ານສາມາດກິນແທນໄດ້ ຫຼື ວ່າຈະຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນ. ເບິ່ງຄຳຖາມ B10-B12 ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຍົກເວັ້ນ.

B5. ຂ້າພະເຈົ້າຈະຮູ້ໄດ້ແນວໃດວ່າຢາທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການມີຂອບເຂດຈຳກັດ ຫຼື ມີການປະຕິບັດທີ່ຈຳເປັນເພື່ອເອົາຢາ?

ຕາຕະລາງໃນ ວາຍຊີຢາ ຕາມເງື່ອນໄຂທາງການແພດມີຖັນທີ່ມີປ້າຍຊື່ "ຈຳເປັນຕ້ອງດຳເນີນການ, ຂໍ້ຫ້າມ ຫຼື ຂໍ້ຈຳກັດໃນການນຳໃຊ້."

B6. ຈະເກີດຫຍັງຂຶ້ນຖ້າ Molina Medicare Complete Care Plus ປ່ຽນແປງກົດລະບຽບຂອງເຂົາເຈົ້າກ່ຽວກັບວິທີທີ່ເຂົາເຈົ້າຄຸ້ມຄອງຢາບາງຊະນິດ (ຕົວຢ່າງ, ການອະນຸຍາດກ່ອນ, ການຈຳກັດປະລິມານ ແລະ/ຫຼື ຂໍ້ຈຳກັດຂັ້ນຕອນ ການປິ່ນປົວ)?

ໃນບາງກໍລະນີ, ພວກເຮົາຈະບອກທ່ານລ່ວງໜ້າຖ້າຫາກວ່າພວກເຮົາເພີ່ມ ຫຼື ປ່ຽນແປງອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ, ຈຳກັດປະລິມານ ແລະ / ຫຼື ຂໍ້ຈຳກັດຂັ້ນຕອນການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ. ອີງໃສ່ຄຳຖາມ B3 ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບແຈ້ງການລ່ວງໜ້ານີ້ ແລະ ສະຖານະການ ທີ່ພວກເຮົາອາດຈະບໍ່ສາມາດບອກທ່ານລ່ວງໜ້າໄດ້ເມື່ອກົດລະບຽບຂອງພວກເຮົາກ່ຽວກັບຢາຢູ່ໃນ *ວາຍຊີຢາ* ມີການປ່ຽນແປງ.

B7. ຂ້າພະເຈົ້າຈະຊອກຢາຢູ່ໃນ ວາຍຊີຢາ ໄດ້ແນວໃດ?

ມີສອງວິທີເພື່ອຊອກຫາຢາ:

- ທ່ານສາມາດຄົ້ນຫາຕາມຕົວອັກສອນ, ຫຼື
- ທ່ານສາມາດຄົ້ນຫາໂດຍເງື່ອນໄຂທາງການແພດ.

ເພື່ອຊອກຫາຕາມ ຕົວອັກສອນ, ໃຫ້ຊອກຫາຢາຂອງທ່ານໃນສ່ວນດັດຊະນີຂອງຢາທີ່ຄຸ້ມຄອງ ທ່ານສາມາດຊອກຫາມັນໃນ ພາສ່ວນ D .

ເພື່ອຄົ້ນຫາ ໂດຍເງື່ອນໄຂທາງການແພດ, ຊອກໃນພາກບາຍຊື່ C1 “ລາຍຊື່ຢາໂດຍເງື່ອນໄຂທາງການແພດ”. ຢາໃນພາກນີ້ແມ່ນຖືກຈັດເປັນປະເພດໂດຍອີງຕາມປະເພດຂອງເງື່ອນໄຂທາງການແພດທີ່ພວກເຂົາຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອປິ່ນປົວ. ຕົວຢ່າງ, ຖ້າທ່ານມີພະຍາດຫົວໃຈ, ທ່ານຄວນເບິ່ງຢູ່ໃນ ຫົວໃຈ ແລະ ຫູອດເລືອດ ນັ້ນແມ່ນບ່ອນທີ່ເຈົ້າຈະຊອກຫາຢາທີ່ປິ່ນປົວພະຍາດຫົວໃຈ.

B8. ຈະເປັນແນວໃດຖ້າຢາທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການກິນບໍ່ຢູ່ໃນ ບັນຊີຢາ?

ຖ້າທ່ານບໍ່ພົບຢາຂອງທ່ານຢູ່ໃນ ລາຍຊື່ຢາ, ໂທຫາສູນບໍລິການລູກຄ້າ ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ ຫຼື ເຂົ້າເບິ່ງ ແລະ ຖາມຫາມັນ. ຖ້າທ່ານຮຽນຮູ້ວ່າ Molina Medicare Complete Care Plus ຈະບໍ່ຄຸ້ມຄອງຢາ, ທ່ານສາມາດເຮັດສິ່ງໜຶ່ງເຫຼົ່ານີ້:

- ຖາມ ສູນບໍລິການລູກຄ້າ ສຳລາຍຊື່ ທີ່ຄ້າຍຄືກັນກັບຢາທີ່ທ່ານຕ້ອງການກິນ. ຫຼັງຈາກນັ້ນ, ສະແດງລາຍຊື່ໃຫ້ທ່ານໝໍ ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາອື່ນໆຂອງທ່ານ. ພວກເຂົາສາມາດສັ່ງຢາຢູ່ໃນ ລາຍຊື່ຢາ ທີ່ຄ້າຍຄືກັບຢາທີ່ທ່ານຕ້ອງການກິນ. ຫຼື
- ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ Molina Medicare Complete Care Plus ເຮັດການຍົກເວັ້ນເພື່ອຄຸ້ມຄອງຢາຂອງທ່ານ. ເບິ່ງຄຳຖາມ B10-B12 ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຍົກເວັ້ນ.

B9. ຈະເປັນແນວໃດຖ້າຂ້າພະເຈົ້າເປັນສະມາຊິກໃໝ່ຂອງ Molina Medicare Complete Care Plus ແລະ ບໍ່ສາມາດຊອກຫາຢາຂອງຂ້າພະເຈົ້າຢູ່ໃນ ລາຍຊື່ຢາ ຫຼື ມີບັນຫາໃນການຮັບຢາຂອງຂ້າພະເຈົ້າ?

ພວກເຮົາສາມາດຊ່ວຍໄດ້. ພວກເຮົາຈະຄຸ້ມກັນຊົ່ວຄາວ 31-ມື້ ໃນການສະໜອງຢາ ລະຫວ່າງ 90 ມື້ທຳອິດທີ່ທ່ານເປັນສະມາຊິກຂອງ Molina Medicare Complete Care Plus. ນີ້ຈະເຮັດໃຫ້ທ່ານມີເວລາທີ່ຈະລົມກັບທ່ານໝໍ ຫຼື ຜູ້ຂຽນໃບສັ່ງແພດອື່ນໆ. ພວກເຂົາສາມາດຊ່ວຍທ່ານຕັດສິນໃຈວ່າມີຢາທີ່ຄ້າຍຄືກັນຢູ່ໃນ ລາຍຊື່ຢາ ທີ່ທ່ານສາມາດກິນແທນໄດ້ ຫຼື ວ່າຈະຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນ.

ຖ້າໃບສັ່ງແພດຂອງທ່ານຖືກຂຽນໄວ້ເປັນເວລາສອງສາມມື້, ພວກເຮົາຈະອະນຸຍາດໃຫ້ໄປ ຮັບຢາຕື່ມຈົນຮອດສູງສຸດ 31 ມື້.

ພວກເຮົາຈະຄຸ້ມກັນ ການຈ່າຍຢາ 31-ມື້ ຂອງຢາທ່ານຖ້າວ່າ:

- ຢາທີ່ທ່ານກິນບໍ່ຢູ່ໃນ ລາຍຊື່ຢາ, ຫຼື
- ກົດລະບຽບແຜນການຂອງພວກເຮົາບໍ່ອະນຸຍາດໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບຈຳນວນທີ່ສັ່ງໂດຍຜູ້ສັ່ງຢາຂອງທ່ານ, ຫຼື
- ຢາຕ້ອງການການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າໂດຍ Molina Medicare Complete Care Plus, ຫຼື



ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

- ທ່ານກຳລັງກິນຢາທີ່ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງຂໍ້ຫ້າມໃນຂັ້ນຕອນການປິ່ນປົວ.

ຖ້າທ່ານກຳລັງກິນຢາທີ່ Molina Medicare Complete Care Plus ບໍ່ໄດ້ຝຶກຈາລະນາວ່າເປັນຢາ ພາກ D, ແລະ ຢາບໍ່ຢູ່ໃນບັນຊີຢາ ແລະ ທ່ານມີບັນຫາໃນການໄດ້ຮັບຢາ, ມັນອາດຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຜ່ານ Medi-Cal Rx. ຖ້າພາກສ່ວນ D ຍົກເວັ້ນຢາຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນ ແລະ ທ່ານມີເຫດສຸກເສີນ Medi-Cal Rx ຈະອະນຸຍາດໃຫ້ສະໜອງຢາບໍ່ໜ້ອຍກວ່າ 72 ຊົ່ວໂມງ. ກະລຸນາເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊທ໌ Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ. ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາ Medi-Cal Rx ສູນບໍລິການລູກຄ້າ ທີ່ 800-977-2273. ກະລຸນາຖືບັດ Medi-Cal BIC ໄປນຳ ເມື່ອໄດ້ຮັບໃບສັ່ງແພດຜ່ານ Medi-Cal Rx.

ຖ້າທ່ານຢູ່ໃນເຮືອນດູແລ ຫຼື ສະຖານທີ່ດູແລໄລຍະຍາວອື່ນໆ ແລະ ຕ້ອງການຢາທີ່ບໍ່ມີຢູ່ໃນ ວາຍຊີ້ຢາ ຫຼື ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດໄດ້ຮັບຢາທີ່ທ່ານຕ້ອງການໄດ້ງ່າຍ, ພວກເຮົາສາມາດຊ່ວຍໄດ້. ຖ້າທ່ານຢູ່ໃນແຜນການຫຼາຍກວ່າ 90 ມື້, ອາໄສຢູ່ໃນສູນດູແລໄລຍະຍາວ, ແລະ ຕ້ອງການການສະໜອງທັນທີ:

- ພວກເຮົາຈະຄຸ້ມຄອງການສະໜອງຢາ 31-ມື້ ທີ່ທ່ານຕ້ອງການ (ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າທ່ານມີໃບສັ່ງແພດສຳລັບສອງສາມມື້), ບໍ່ວ່າທ່ານຈະເປັນສະມາຊິກໃໝ່ຂອງ Molina Medicare Complete Care Plus ຫຼື ບໍ່.
- ນີ້ແມ່ນນອກເໜືອໄປຈາກການສະໜອງຊົ່ວຄາວໃນໄລຍະທຳອິດ 90 ມື້ ທີ່ທ່ານເປັນສະມາຊິກຂອງ Molina Medicare Complete Care Plus.

Molina Medicare Complete Care Plus ຈະສະໜອງການຕັ້ງຂໍ້ມູນຊົ່ວຄາວຢ່າງໜ້ອຍ 31 ມື້ (ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າໃບສັ່ງແພດແມ່ນໄດ້ຂຽນສຳລັບການສະໜອງໜ້ອຍກວ່າ 31 ມື້ ຫຼື ໃບສັ່ງແພດຖືກແຈກຢາໜ້ອຍກວ່າຈຳນວນທີ່ຂຽນຍ້ອນການຈຳກັດປະລິມານສຳລັບຈຸດປະສົງຄວາມປອດໄພ ຫຼື ການແກ້ໄຂການນຳໃຊ້ຢາອົງຕາມການບ້າຍຊື່ຜະລິດຕະພັນທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ, ໃນກໍລະນີນີ້ Molina Medicare Complete Care Plus ຈະຊ່ວຍໃຫ້ການໄປຮັບຢາຫຼາຍຄັ້ງເພື່ອໃຫ້ຢາໄດ້ເຖິງ 31 ມື້) ໃນບ່ອນໃຫ້ການດູແລໄລຍະຍາວ ໃນຊ່ວງເວລາໃດກໍຕາມໃນໄລຍະ 90 ມື້ທຳອິດຂອງການລົງທະບຽນສະມາຊິກ, ເລີ່ມຕົ້ນໃນວັນທີຂອງການຄຸ້ມຄອງຂອງຜູ້ລົງທະບຽນມີຜົນບັງຄັບໃຊ້.

B10. ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນເພື່ອຄຸ້ມຄອງຢາຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ບໍ?

ແມ່ນ. ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ Molina Medicare Complete Care Plus ເຮັດການຍົກເວັ້ນເພື່ອຄຸ້ມຄອງຢາທີ່ບໍ່ມີຢູ່ໃນ ວາຍຊີ້ຢາ.

ທ່ານຍັງສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາປ່ຽນກົດລະບຽບກ່ຽວກັບຢາຂອງທ່ານ.

- ຕົວຢ່າງ, Molina Medicare Complete Care Plus ອາດຈະຈຳກັດປະລິມານຢາທີ່ພວກເຮົາຈະຄຸ້ມຄອງ. ຖ້າຢາຂອງທ່ານມີຂອບເຂດຈຳກັດ, ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາປ່ຽນຂອບເຂດຈຳກັດ ແລະ ຄຸ້ມຄອງຕື່ມອີກ.
- ຕົວຢ່າງອື່ນໆ: ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຍົກເລີກຂໍ້ຈຳກັດການປິ່ນປົວຂັ້ນຕອນ ຫຼື ຂໍ້ກຳນົດການອະນຸຍາດກ່ອນ.

B11. ຂ້າພະເຈົ້າຈະຂໍການຍົກເວັ້ນໄດ້ແນວໃດ?

ເພື່ອຂໍຍົກເວັ້ນ, ໂທ ສູນບໍລິການລູກຄ້າ. ຕົວແທນສູນບໍລິການລູກຄ້າ ຈະເຮັດວຽກກັບທ່ານ ແລະ ຜູ້ຂຽນໃບສັ່ງແພດຂອງທ່ານເພື່ອຊ່ວຍທ່ານຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນ. ທ່ານສາມາດອ່ານ ບົດທີ່ 9 ພາກ G2 ຂອງ ຄູ່ມືສະມາຊິກ ເພື່ອຮຽນຮູ້ກ່ຽວກັບຂໍ້ຍົກເວັ້ນ.

B12. ມັນໃຊ້ເວລາດົນບານໃດທີ່ຈະໄດ້ຮັບຂໍ້ຍົກເວັ້ນ?

ຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄໍາຖະແຫຼງການຈາກຜູ້ຂຽນໃບສັ່ງແພດຂອງທ່ານທີ່ສະໜັບສະໜູນຄໍາຮ້ອງຂໍຍົກເວັ້ນຂອງທ່ານສໍາລັບການຍົກເວັ້ນ, ພວກເຮົາຈະໃຫ້ທ່ານຕັດສິນໃຈພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ. ທ່ານໝໍ ຫຼື ຜູ້ຂຽນໃບສັ່ງແພດອື່ນໆຂອງທ່ານສາມາດແຜ່ກ ຫຼື ສົ່ງຄໍາຖະແຫຼງການສະໜັບສະໜູນໃຫ້ພວກເຮົາໄປທີ່ (866) 290-1309. ເຂົາເຈົ້າຍັງສາມາດບອກພວກເຮົາທາງໂທລະສັບ ແລະ ຈາກນັ້ນແຜ່ກ ຫຼື ສົ່ງຄໍາຖະແຫຼງການ.

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

ຖ້າທ່ານ ຫຼື ຜູ້ຂຽນໃບສັ່ງແພດຂອງທ່ານຄິດວ່າສຸຂະພາບຂອງທ່ານອາດຈະເປັນອັນຕະລາຍຖ້າທ່ານຕ້ອງລໍຖ້າ 72 ຊົ່ວໂມງສໍາລັບການຕັດສິນໃຈ, ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນທີ່ເລັ່ງລັດ. ການຕັດສິນໃຈໄວຂຶ້ນ. ຖ້າຜູ້ຂຽນໃບສັ່ງແພດຂອງທ່ານສະໜັບສະໜູນຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາຈະໃຫ້ທ່ານຕັດສິນໃຈພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບຄໍາຖະແຫຼງການສະໜັບສະໜູນຈາກຜູ້ຂຽນໃບສັ່ງແພດຂອງທ່ານ.

B13. ຢາທີ່ໄປແມ່ນຫຍັງ?

ຢາທີ່ໄປແມ່ນປະກອບດ້ວຍສ່ວນປະກອບທີ່ມີການເຄື່ອນໄຫວອັນດຽວກັນກັບຢາມີຊື່ຍີ່ຫໍ້. ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວມັນມີລາຄາຖືກກວ່າຢາມີຊື່ຍີ່ຫໍ້ ແລະ ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວໃຊ້ໄດ້ດີເໝືອນກັນ. ປົກກະຕິແລ້ວພວກເຂົາບໍ່ມີຊື່ສຽງ. ຢາທີ່ໄປໄດ້ຮັບການອະນຸມັດໂດຍອົງການອາຫານແລະຢາ (FDA). ມີຢາທີ່ໄປ ມີຢູ່ຕາມຢາມີຊື່ຍີ່ຫໍ້ຫຼາຍປະເພດ. ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວຢາທີ່ໄປສາມາດຖືກປ່ຽນແທນຢາມີຊື່ຍີ່ຫໍ້ຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາໄດ້ໂດຍບໍ່ຕ້ອງມີໃບສັ່ງແພດໃໝ່— ຂຶ້ນກັບກົດໝາຍຂອງລັດ.

Molina Medicare Complete Care Plus ກວມເອົາທັງຢາມີຊື່ຍີ່ຫໍ້ ແລະ ຢາທີ່ໄປ.

B14. ຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບຕົ້ນສະບັບແມ່ນຫຍັງ ແລະ ພວກມັນກ່ຽວຂ້ອງກັບຢາຊີວະພາບຄ້າຍຄືກັນແນວໃດ?

ເມື່ອພວກເຮົາເວົ້າເຖິງຢາ, ອັນນີ້ອາດຈະໝາຍເຖິງຢາ ຫຼື ຜະລິດຕະພັນທາງຊີວະພາບ. ຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບແມ່ນຢາທີ່ມີຄວາມຊັບຊ້ອນຫຼາຍກວ່າຢາປົກກະຕິ. ເນື່ອງຈາກຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບແມ່ນສະລັບສັບຊ້ອນຫຼາຍກວ່າຢາປົກກະຕິ, ແທນທີ່ຈະມີຮູບແບບທົ່ວໄປ, ພວກມັນມີຮູບແບບທີ່ເອີ້ນວ່າ ຢາຊີວະພາບຄ້າຍຄືກັນ. ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ, ຢາຊີວະພາບຄ້າຍຄືກັນ ໃຊ້ໄດ້ດີຄືກັນກັບຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບຕົ້ນສະບັບ ແລະ ອາດມີລາຄາຖືກກວ່າ. ມີທາງເລືອກ ຢາຊີວະພາບຄ້າຍຄືກັນ ສໍາລັບບາງຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບຕົ້ນສະບັບ. ຢາຊີວະພາບຄ້າຍຄືກັນ ບາງຊະນິດແມ່ນ ຢາຊີວະພາບຄ້າຍຄືກັນທີ່ໃຊ້ແທນກັນໄດ້ ແລະ ອົງຕາມກົດໝາຍຂອງລັດ, ອາດຈະຖືກທົດແທນສໍາລັບຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບຕົ້ນສະບັບຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາໂດຍບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງມີໃບສັ່ງແພດໃໝ່ ຄືກັນກັບຢາທີ່ໄປສາມາດຖືກໃຊ້ທົດແທນສໍາລັບຢາມີຊື່ຍີ່ຫໍ້.

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບປະເພດຢາ, ເບິ່ງ **ບົດທີ່ 5** ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ*.

B15. Molina Medicare Complete Care Plus ຄຸ້ມກັນຜະລິດຕະພັນ OTC ທີ່ບໍ່ແມ່ນຢາບໍ່?

Molina Medicare Complete Care Plus ຄຸ້ມກັນຜະລິດຕະພັນ OTC ທີ່ບໍ່ແມ່ນຢາເມື່ອ ມັນມີໃບສັ່ງແພດຈາກແພດຂອງທ່ານ.



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດອ່ານ ວາຍຊີ້ຢາ ຂອງ Molina Medicare Complete Care Plus ເພື່ອຊອກຫາວ່າຜະລິດຕະພັນ OTC ທີ່ບໍ່ແມ່ນຢາໃດຖືກຄຸ້ມຄອງມີຫຍັງແດ່.

B16. Molina Medicare Complete Care Plus ຄຸ້ມຄອງການສະໜອງຢາຕາມໃບສັ່ງແພດໃນໄລຍະຍາວບໍ່?

- **ໂຄງການສັ່ງຢາທາງໄປສະນີ.**
ພວກເຮົາສະເໜີໂຄງການສັ່ງຢາທາງໄປສະນີທີ່ອະນຸຍາດໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບການສະໜອງເຖິງ 100 ວັນຂອງຢາຕາມໃບສັ່ງແພດຂອງທ່ານສັ່ງໂດຍກົງເຖິງເຮືອນຂອງທ່ານ. ການສະໜອງ 100 ວັນມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍດຽວກັນກັບການສະໜອງໜຶ່ງເດືອນ.
- **ໂຄງການຮ້ານຂາຍຢາຂາຍຍ່ອຍ 100 ວັນ.** ຮ້ານຂາຍຢາບາງຮ້ານອາດຈະສະໜອງການສະໜອງ 100 ວັນຂອງຢາຕາມໃບສັ່ງແພດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ. ການສະໜອງ 100 ວັນມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍດຽວກັນກັບການສະໜອງໜຶ່ງເດືອນ.

B17. ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດໄດ້ຮັບຢາຕາມໃບສັ່ງແພດໃຫ້ສັ່ງໄປບ້ານຂອງຂ້າພະເຈົ້າຈາກຮ້ານຂາຍຢາທີ່ອ່ານຊື່ຂອງຂ້ອຍໄດ້ບໍ່?

ຮ້ານຂາຍຢາທີ່ອ່ານຊື່ຂອງທ່ານອາດຈະສາມາດສັ່ງຢາຕາມໃບສັ່ງແພດຂອງທ່ານໄປຫາເຮືອນຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດໂທຫາຮ້ານຂາຍຢາຂອງທ່ານເພື່ອຊອກຫາວ່າພວກເຂົາສະໜອງການຈັດສັ່ງເຖິງເຮືອນບໍ່.

B18. ການຈ່າຍຮ່ວມຂອງຂ້າພະເຈົ້າແມ່ນຫຍັງ?

ສະມາຊິກ Molina Medicare Complete Care Plus ມີຢາຕາມໃບສັ່ງແພດ ແລະ OTC ແລະ ຜະລິດຕະພັນທີ່ບໍ່ແມ່ນຢາ ຖ້າສະມາຊິກປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບຂອງແຜນ. ເບິ່ງຄ່າຖາມ B15 ແລະ B16 ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຢາ OTC ແລະ ຜະລິດຕະພັນທີ່ບໍ່ແມ່ນຢາ.

ອັນດັບ ແມ່ນກຸ່ມຢາຢູ່ໃນ ວາຍຊີ້ຢາ ຂອງພວກເຮົາ.

- ອັນດັບ 1 ຢາທົ່ວໄປຈ່າຍຮ່ວມ \$0 ອໍ.
- ອັນດັບ 1 ຢາມີຊື່ອີ່ຫໍ້ຈ່າຍຮ່ວມ \$0.

ທຸກອັນດັບບໍ່ມີຄ່າຈ່າຍຮ່ວມ.

OTC ຕ່າງໆຈ່າຍຮ່ວມ \$0.

ຖ້າທ່ານມີຄ່າຖາມໂທຫາສູນບໍລິການລູກຄ້າທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ.

C. ພາບລວມຂອງ ວາຍຊີ້ຢາທີ່ໄດ້ຄຸ້ມຄອງ

ວາຍຊີ້ຢາທີ່ໄດ້ຄຸ້ມຄອງ ໃຫ້ຂໍ້ມູນແກ່ທ່ານກ່ຽວກັບຢາທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Molina Medicare Complete Care Plus. ຖ້າທ່ານມີບັນຫາໃນການຄົ້ນຫາຢາຂອງທ່ານໃນວາຍຊີ້ຢາ, ຫ້າມໄປຫາດັດຊະນີຂອງຢາທີ່ ຄຸ້ມຄອງທີ່ເລີ່ມຕົ້ນໃນພາກ D. ດັດຊະນີຈະສະແດງລາຍການຢາທັງໝົດທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Molina Medicare Complete Care Plus.

ຢາອື່ນໆ, ເຊັ່ນຢາທີ່ບໍ່ຕ້ອງການໃບສັ່ງແພດ (OTC) ແລະ ວິຕາມິນບາງຊະນິດ, ອາດຈະຖືກຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medi-Cal Rx. ກະລຸນາເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊ Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ. ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາ Medi-Cal Rx ສູນບໍລິການລູກຄ້າ ທີ່ 800-977-2273.

ກະລຸນາເອົາບັດປະຈຳຕົວຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ Medi-Cal (BIC) ຂອງທ່ານມາພ້ອມເມື່ອໄດ້ຮັບໃບສັ່ງແພດຜ່ານ Medi-Cal Rx.

ການອຸທອນພາຍໃຕ້ພາກ D

- ການອຸທອນເປັນວິທີທາງການທີ່ຈະຂໍໃຫ້ພວກເຮົາທົບທວນຄືນການຕັດສິນໃຈທີ່ພວກເຮົາໄດ້ເຮັດກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ ແລະ ໃຫ້ປ່ຽນແບງມັນຖ້າທ່ານຄິດວ່າພວກເຮົາເຮັດຜິດພາດ.
- ຕົວຢ່າງ, ພວກເຮົາອາດຈະຕັດສິນໃຈວ່າຢາທີ່ເຈົ້າຕ້ອງການນັ້ນບໍ່ຖືກຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ Medicare ຫຼື Medi-Cal ອີກຕໍ່ໄປ.
- ຖ້າທ່ານ ຫຼື ຜູ້ຂຽນໃບສັ່ງແພດຂອງທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບການຕັດສິນໃຈຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານສາມາດຍື່ນອຸທອນໄດ້. ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ໃຫ້ໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກທີ່ເບີ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແດງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແດງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ.
- ນອກນັ້ນທ່ານຍັງສາມາດອ່ານ **ບົດທີ 9** ຂອງ *ຄູ່ມືສະມາຊິກ* ເພື່ອຮຽນຮູ້ວິທີການອຸທອນການຕັດສິນໃຈ.
- ຢາທີ່ບໍ່ແມ່ນຢາພາກ D ມີກົດລະບຽບທີ່ແຕກຕ່າງກັນສໍາລັບການອຸທອນ.

C1. ລາຍຊື່ຢາຕາມເງື່ອນໄຂທາງການແພດ

ຢາໃນພາກນີ້ແມ່ນຖືກຈັດເປັນປະເພດໂດຍອີງຕາມປະເພດຂອງເງື່ອນໄຂທາງການແພດທີ່ພວກເຂົາຖືກນໍາໃຊ້ເພື່ອປິ່ນປົວ. ຕົວຢ່າງ, ຖ້າທ່ານມີພະຍາດຫົວໃຈ, ທ່ານຄວນເບິ່ງຢູ່ໃນພາກສ່ວນ ຫົວໃຈ ແລະ ຫູອດເລືອດ ນັ້ນແມ່ນບ່ອນທີ່ເຈົ້າຈະຊອກຫາຢາທີ່ປິ່ນປົວພະຍາດຫົວໃຈ.

ນີ້ແມ່ນຄວາມໝາຍຂອງລະຫັດທີ່ໃຊ້ໃນຖັນ “ຈໍາເປັນຕ້ອງດໍາເນີນການ, ຂໍ້ຫ້າມ ຫຼື ຂໍ້ຈໍາກັດການນໍາໃຊ້”:

PA = ການອະນຸຍາດວ່ອງໜ້າ (ການອະນຸມັດ): ທ່ານຕ້ອງມີການອະນຸມັດວ່ອງໜ້າກ່ອນທີ່ທ່ານຈະສາມາດໄດ້ຮັບຢານີ້.

QL = ຈໍາກັດປະລິມານ: ປະລິມານຢາທີ່ແຜນຈະຄຸ້ມຄອງ.

ST = ຂັ້ນຕອນແກນການປິ່ນປົວ: ທ່ານຕ້ອງລອງໃຊ້ຢາຊະນິດອື່ນກ່ອນຈິ່ງຈະໄດ້ຢານີ້.

NM = ການສັ່ງຢາທີ່ບໍ່ແມ່ນທາງໄປສະນີ: ຢານີ້ບໍ່ສາມາດຮັບໄດ້ຕັ້ງແຕ່ຜ່ານການສັ່ງທາງໄປສະນີ.

LA = ຢານີ້ອາດຈະຖືກຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ Medicare ພາກ B ຫຼື D ຂຶ້ນກັບສະຖານະການ.

LA = ຂີດຈໍາກັດການເຂົ້າເຖິງຢາ: ຢານີ້ອາດມີຢູ່ໃນຮ້ານຂາຍຢາສະເພາະເທົ່ານັ້ນ.

_ = ຢາທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນພາກ D ຫຼື ລາຍການ OTC ທີ່ຖືກຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicaid.

NDS = ການສະໜອງທີ່ບໍ່ຂະຫຍາຍຕໍ່ຈໍານວນມື້: ທ່ານຈະຖືກຈໍາກັດຈໍານວນມື້ທີ່ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບ.



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແດງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແດງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ຖິ້ນທຳອິດຂອງຕາຕະລາງບອກຊື່ຂອງຢາ. ຢາທົ່ວໄປແມ່ນລະບຸໄວ້ໃນຕົວອັກສອນນ້ອຍນຶ່ງ (ຕົວຢ່າງ, *metformin hcl*), ຢາມີຊື່ຍີ່ຫໍ້ແມ່ນຕົວພິມໃຫຍ່ (ຕົວຢ່າງ, JANUVIA TABS), ຂໍ້ມູນໃນຖັນ “ຈຳເປັນຕ້ອງດຳເນີນການ, ຂໍ້ຫ້າມ ຫຼື ຂໍ້ຈຳກັດໃນການນຳໃຊ້” ບອກທ່ານວ່າ Molina Medicare Complete Care Plus ມີກົດລະບຽບໃດໆສຳລັບການຄຸ້ມຄອງຢາຂອງທ່ານ.

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
<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



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
<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</i> TABS 50mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ເພາກ C1.

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



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
IMPAVIDO CAPS 50mg	1	NDS, PA
ivermectin TABS 3mg	1	QL (12 tabs / 90 days), PA
ivermectin TABS 6mg	1	QL (10 tabs / 90 days), PA
linezolid SOLN 600mg/300ml	1	
linezolid SUSR 100mg/5ml	1	NDS, QL (1800 mL / 30 days)
linezolid TABS 600mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
LINEZOLID INJ 2MG/ML	1	
meropenem SOLR 1gm, 2gm, 500mg	1	
methenamine hippurate TABS 1gm	1	
metronidazole SOLN 500mg/100ml; TABS 250mg, 500mg	1	
neomycin sulfate TABS 500mg	1	
nitazoxanide TABS 500mg	1	NDS, QL (6 tabs / 30 days)
nitrofurantoin macrocrystal CAPS 50mg, 100mg	1	
nitrofurantoin monohyd macro CAPS 100mg	1	
pentamidine isethionate inh SOLR 300mg	1	B/D
pentamidine isethionate inj SOLR 300mg	1	
polymyxin b sulfate SOLR 500000unit	1	
praziquantel TABS 600mg	1	
pyrimethamine TABS 25mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), PA
streptomycin sulfate SOLR 1gm	1	NDS
sulfadiazine TABS 500mg	1	NDS
sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln 400-80 mg/5ml	1	
sulfamethoxazole-trimethoprim susp 200-40 mg/5ml	1	
sulfamethoxazole-trimethoprim tab 400-80 mg	1	
sulfamethoxazole-trimethoprim tab 800-160 mg	1	
tinidazole TABS 250mg, 500mg	1	
TOBI PODHALER CAPS 28mg	1	NDS, NM, PA
tobramycin NEBU 300mg/5ml	1	NDS, NM, PA
tobramycin sulfate SOLN 1.2gm/30ml, 10mg/ml, 40mg/ml, 80mg/2ml	1	
trimethoprim TABS 100mg	1	
vancomycin hcl CAPS 125mg	1	QL (80 caps / 180 days)
vancomycin hcl CAPS 250mg	1	QL (160 caps / 180 days)
vancomycin hcl SOLR 1gm, 1.25gm, 1.5gm, 5gm, 10gm, 500mg, 750mg	1	
VANCOMYCIN INJ 1 GM	1	

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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>miconazole sodium</i> SOLR 50mg, 100mg	1	
<i>nystatin</i> TABS 500000unit	1	
<i>posaconazole</i> SUSP 40mg/ml	1	NDS, QL (630 mL / 30 days), PA
<i>posaconazole</i> TBEC 100mg	1	NDS, QL (93 tabs / 30 days), PA
<i>terbinafine hcl</i> TABS 250mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies after a 90 day supply in a calendar year
<i>voriconazole</i> SOLR 200mg	1	PA
<i>voriconazole</i> SUSR 40mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 28 days), PA
<i>voriconazole</i> TABS 50mg	1	QL (480 tabs / 30 days)
<i>voriconazole</i> TABS 200mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
ANTIMALARIALS		
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg</i>	1	
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100 mg</i>	1	
<i>chloroquine phosphate</i> TABS 250mg, 500mg	1	
COARTEM TAB 20-120MG	1	
<i>mefloquine hcl</i> TABS 250mg	1	
<i>primaquine phosphate</i> TABS 26.3mg	1	
PRIMAQUINE PHOSPHATE TABS 26.3mg	1	
<i>quinine sulfate</i> CAPS 324mg	1	PA



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໃຫ້ຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
PREZISTA TABS 150mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM
REYATAZ PACK 50mg	1	NDS, NM
<i>ritonavir</i> 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
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> 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

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ເພາກ C1.

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



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໃດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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</i> CAPS 250mg	1	NDS
<i>ethambutol hcl</i> TABS 100mg, 400mg	1	
<i>isoniazid</i> SYRP 50mg/5ml; TABS 100mg, 300mg	1	
PRIFTIN TABS 150mg	1	
<i>pyrazinamide</i> TABS 500mg	1	
<i>rifabutin</i> CAPS 150mg	1	
<i>rifampin</i> CAPS 150mg, 300mg; SOLR 600mg	1	
SIRTURO TABS 20mg, 100mg	1	NDS, NM, PA
ANTIVIRALS		
<i>acyclovir</i> CAPS 200mg; SUSP 200mg/5ml; TABS 400mg, 800mg	1	
<i>acyclovir sodium</i> SOLN 50mg/ml	1	B/D
<i>adefovir dipivoxil</i> TABS 10mg	1	NM
BARACLUDE SOLN .05mg/ml	1	NDS, NM, ST
<i>entecavir</i> TABS .5mg, 1mg	1	NM
EPCLUSA PAK 150-37.5	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA PAK 200-50MG	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 200-50MG	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 400-100	1	NDS, NM, PA
<i>famciclovir</i> TABS 125mg, 250mg, 500mg	1	
<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)

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ເພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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	
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	



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<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</i> TABS 400mg	1	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj</i>	1	
PENICILLINS		
<i>amoxicillin</i> CAPS 250mg, 500mg; CHEW 125mg, 250mg; SUSR 125mg/5ml, 200mg/5ml, 250mg/5ml, 400mg/5ml; TABS 500mg, 875mg	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	

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວໜັ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ເພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr 1000-62.5 mg</i>	1	
<i>ampicillin CAPS 500mg</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>	1	
<i>ampicillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 125mg, 250mg, 500mg</i>	1	
<i>BICILLIN L-A SUSY 600000unit/ml, 1200000unit/2ml, 2400000unit/4ml</i>	1	
<i>dicloxacillin sodium CAPS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>nafcillin sodium SOLR 1gm, 2gm</i>	1	
<i>nafcillin sodium SOLR 10gm</i>	1	NDS
<i>oxacillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm</i>	1	
<i>penicillin g potassium SOLR 5000000unit, 20000000unit</i>	1	
<i>penicillin g sodium SOLR 5000000unit</i>	1	
<i>penicillin v potassium SOLR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>pfizerpen SOLR 5000000unit, 20000000unit</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj 3.375 gm (3-0.375 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 2.25 gm (2-0.25 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 4.5 gm (4-0.5 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 13.5 gm (12-1.5 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</i>	1	
TETRACYCLINES		
<i>doxy 100 SOLR 100mg</i>	1	



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
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

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

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



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
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	

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
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
<i>etoposide</i> SOLN 1gm/50ml, 100mg/5ml, 500mg/25ml	1	B/D
<i>paclitaxel</i> CONC 6mg/ml, 30mg/5ml, 150mg/25ml, 300mg/50ml	1	B/D
<i>paclitaxel inj 100mg</i>	1	NDS, B/D, NM
<i>vincristine sulfate</i> SOLN 1mg/ml	1	B/D
<i>vinorelbine tartrate</i> 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



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
<i>bortezomib</i> SOLR 3.5mg	1	NDS, NM, PA
BOSULIF CAPS 50mg	1	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, PA
BOSULIF CAPS 100mg	1	NDS, QL (150 caps / 25 days), NM, PA
BOSULIF TABS 100mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
BOSULIF TABS 400mg, 500mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BRAFTOVI CAPS 75mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
BRUKINSA CAPS 80mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
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

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ເພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
<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



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

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



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ເພາກ C1.

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



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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
TAGRISSE 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
VENCLEXTA TABS 50mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນິຕິໜາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY) TBPK 50mg	1	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
ZEJULA TABS 100mg, 200mg, 300mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
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	
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5- 12.5 mg</i>	1	
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10- 25 mg</i>	1	

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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>eplerenone 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)



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-160 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<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)
<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)

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
<i>rosuvastatin calcium TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
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	

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>metoprolol tartrate</i> SOLN 5mg/5ml; TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>nadolol</i> TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	
<i>nebivolol hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>nebivolol hcl</i> TABS 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pindolol</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>propranolol hcl</i> CP24 60mg, 80mg, 120mg, 160mg; SOLN 20mg/5ml, 40mg/5ml; TABS 10mg, 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	
<i>timolol maleate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	
CALCIUM CHANNEL BLOCKERS		
<i>amlodipine besylate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>cartia xt</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg	1	
<i>dilt-xr</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg	1	
<i>diltiazem hcl</i> CP12 60mg, 90mg, 120mg; SOLN 25mg/5ml, 50mg/10ml, 125mg/25ml; TABS 30mg, 60mg, 90mg, 120mg	1	
<i>diltiazem hcl coated beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg	1	
<i>diltiazem hcl extended release beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	1	
<i>felodipine</i> TB24 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>isradipine</i> CAPS 2.5mg, 5mg	1	
<i>nicardipine hcl</i> CAPS 20mg, 30mg	1	
<i>nifedipine</i> TB24 30mg, 60mg, 90mg	1	
<i>nimodipine</i> CAPS 30mg	1	
<i>tiadylt er</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	1	
<i>verapamil hcl</i> CP24 100mg, 120mg, 180mg, 200mg, 240mg, 300mg, 360mg; SOLN 2.5mg/ml; TABS 40mg, 80mg, 120mg; TBCR 120mg, 180mg, 240mg	1	
DIURETICS		
<i>acetazolamide</i> CP12 500mg; TABS 125mg, 250mg	1	
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	1	
<i>amiloride hcl</i> TABS 5mg	1	
<i>bumetanide</i> SOLN .25mg/ml; TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	
<i>chlorthalidone</i> TABS 25mg, 50mg	1	



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

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

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ເພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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	



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<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)

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<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	



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<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</i> TABS 200mg	1	
INBRIJA CAPS 42mg	1	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>pramipexole dihydrochloride</i> TABS .125mg, .25mg, .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg	1	
<i>rasagiline mesylate</i> TABS .5mg, 1mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ropinirole hydrochloride</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg	1	
<i>selegiline hcl</i> CAPS 5mg; TABS 5mg	1	
<i>trihexyphenidyl hcl</i> SOLN .4mg/ml; TABS 2mg, 5mg	1	PA; PA applies if 70 years and older

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

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



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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)
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)

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

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



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
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

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ເພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>diazepam</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (1200 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
<i>diazepam</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
<i>diazepam (anticonvulsant)</i> GEL 2.5mg, 10mg, 20mg	1	
<i>diazepam inj</i> SOLN 5mg/ml	1	
<i>diazepam intensol</i> CONC 5mg/ml	1	QL (240 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
DILANTIN CAPS 30mg	1	
<i>divalproex sodium</i> CSDR 125mg; TB24 250mg, 500mg; TBEC 125mg, 250mg, 500mg	1	
EPIDIOLEX SOLN 100mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 30 days), NM, PA
<i>epitol</i> TABS 200mg	1	
EPRONTIA SOLN 25mg/ml	1	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>eslicarbazepine acetate</i> TABS 200mg, 400mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>eslicarbazepine acetate</i> TABS 600mg, 800mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>ethosuximide</i> CAPS 250mg; SOLN 250mg/5ml	1	
<i>felbamate</i> SUSP 600mg/5ml; TABS 400mg, 600mg	1	
FINTEPLA SOLN 2.2mg/ml	1	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, PA
FYCOMPA SUSP .5mg/ml	1	NDS, QL (720 mL / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 2mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>gabapentin</i> CAPS 100mg, 300mg	1	QL (360 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> CAPS 400mg	1	QL (270 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> SOLN 250mg/5ml, 300mg/6ml	1	QL (2160 mL / 30 days)



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
<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 mg/100ml	1	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 1000 mg/100ml	1	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 1500 mg/100ml	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

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>pregabalin</i> CAPS 225mg, 300mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> SOLN 20mg/ml	1	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>primidone</i> TABS 50mg, 125mg, 250mg	1	
<i>roweepra</i> TABS 500mg	1	
<i>rufinamide</i> SUSP 40mg/ml	1	NDS, QL (2400 mL / 30 days), PA
<i>rufinamide</i> TABS 200mg	1	QL (480 tabs / 30 days), PA
<i>rufinamide</i> TABS 400mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), PA
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



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໃຫຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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)
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

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

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



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໃດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

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

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

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



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
<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)

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 films / 30 days)
<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	



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ 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)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-850 mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
repaglinide TABS 2mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
repaglinide TABS .5mg, 1mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
RYBELSUS TABS 3mg, 7mg, 14mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
SYNJARDY TAB 5-500MG	1	QL (120 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-500	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 10-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 12.5-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 25-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRADJENTA TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRULICITY SOAJ .75mg/0.5ml, 1.5mg/0.5ml, 3mg/0.5ml, 4.5mg/0.5ml	1	QL (4 pens / 28 days), PA
XIGDUO XR TAB 2.5-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-500MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-500MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANTIDIABETICS, INSULINS		
ADMELOG SOLN 100unit/ml	1	
ADMELOG SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	1	
ALCOHOL SWABS: BD-EMBECTA/MHC/RUGBY	1	PA
BASAGLAR KWIKPEN SOPN 100unit/ml	1	
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)	1	QL (10 patches / 30 days), PA
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	1	QL (8 patches / 24 days), PA
CEQUR SIMPL MIS INSERTER	1	QL (2 inserters / year), PA
FIASP SOLN 100unit/ml	1	
FIASP FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml	1	
FIASP PENFILL SOCT 100unit/ml	1	
FIASP PUMPCART SOCT 100unit/ml	1	B/D
GAUZE PADS 2" X 2"	1	PA



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
HUMULIN R U-500 (CONCENTR SOLN 500unit/ml	1	NDS, B/D
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SOPN 500unit/ml	1	NDS
INSULIN PEN NEEDLES: BD-EMBECTA	1	PA
INSULIN SAFETY NEEDLES: BD-EMBECTA	1	PA
INSULIN SYRINGES: BD-EMBECTA	1	PA
NOVOLIN INJ 70/30	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN INJ 70/30 FP	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N SUSP 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N FLEXPEN SUPN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R SOLN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R FLEXPEN SOPN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG SOLN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG FLEXPEN SOPN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ 70/30	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG PENFILL SOCT 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD 5 G7 KIT INTRO	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 G7 MIS PODS	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD 5 L2 KIT INTRO G6	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 L2 MIS PODS G6	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD DASH KIT INTRO	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD DASH MIS PODS	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 10UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 15UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 20UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
CHELATING AGENTS		
CHEMET CAPS 100mg	1	NDS
<i>deferasirox</i> TABS 90mg, 180mg, 360mg; TBSO 125mg	1	NM, PA
<i>deferasirox</i> TBSO 250mg, 500mg	1	NDS, NM, PA



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໃຫ້ຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

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

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ເພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<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	



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<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	

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>meleya</i> TABS .35mg	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	
NEXPLANON IMPL 68mg	1	NM
<i>nikki</i>	1	
<i>nora-be</i> TABS .35mg	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</i> TABS .35mg	1	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	1	
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	1	
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	1	
<i>nortrel 7/7/7</i>	1	
<i>nylia 1/35</i>	1	
<i>nylia 7/7/7</i>	1	
<i>ocella</i>	1	
<i>orquidea</i> TABS .35mg	1	
<i>philith</i>	1	
<i>pimtrea</i>	1	
<i>portia-28</i>	1	



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>reclipsen</i>	1	
<i>rivelsa</i>	1	
<i>rosyrah</i>	1	
<i>setlakin</i>	1	
<i>sharobel</i> TABS .35mg	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	
<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	

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ເພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
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



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

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

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ເພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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	
<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	



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>levoxy/</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	
<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

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວໜັ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

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



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol 17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	1	
MISCELLANEOUS		
<i>alose tron hcl TABS 1mg</i>	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>alose tron hcl TABS .5mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
CREON CAP 3000UNIT	1	
CREON CAP 6000UNIT	1	
CREON CAP 12000UNIT	1	
CREON CAP 24000UNIT	1	
CREON CAP 36000UNIT	1	
<i>cromolyn sodium (mastocytosis) CONC 100mg/5ml</i>	1	
<i>diphenoxylate w/ atropine liq 2.5-0.025 mg/5ml</i>	1	
<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg</i>	1	
GATTEX KIT 5mg	1	NDS, NM, PA
LINZESS CAPS 72mcg, 145mcg, 290mcg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>loperamide hcl CAPS 2mg</i>	1	
<i>misoprostol TABS 100mcg, 200mcg</i>	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 TABS 1gm</i>	1	
<i>ursodiol CAPS 300mg; TABS 250mg, 500mg</i>	1	
VOWST CAP	1	NDS, QL (12 caps / 30 days), NM, PA
XERMELO TABS 250mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XIFAXAN TABS 550mg	1	NDS, PA
ZENPEP CAP 3000UNIT	1	
ZENPEP CAP 5000UNIT	1	
ZENPEP CAP 10000UNIT	1	
ZENPEP CAP 15000UNIT	1	
ZENPEP CAP 20000UNIT	1	
ZENPEP CAP 25000UNIT	1	
ZENPEP CAP 40000UNIT	1	
ZENPEP CAP 60000UNIT	1	
PROTON PUMP INHIBITORS		
<i>esomeprazole magnesium CPDR 20mg, 40mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>lansoprazole CPDR 15mg, 30mg</i>	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>omeprazole CPDR 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>pantoprazole sodium SOLR 40mg; TBEC 20mg, 40mg</i>	1	
<i>rabeprazole sodium TBEC 20mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

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



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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/NaCl INJ 25000UNT	1	
<i>heparin sodium (porcine)</i> SOLN 1000unit/ml, 5000unit/ml, 10000unit/ml, 20000unit/ml	1	B/D
<i>jantoven</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
<i>rivaroxaban</i> SUSR 1mg/ml	1	QL (620 mL / 30 days)
<i>rivaroxaban</i> TABS 2.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>warfarin sodium</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
XARELTO SUSR 1mg/ml	1	QL (620 mL / 30 days)
XARELTO TABS 2.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
XARELTO TABS 10mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
XARELTO STAR TAB 15/20MG	1	QL (51 tabs / 30 days)
HEMATOPOIETIC GROWTH FACTORS		
FULPHILA SOSY 6mg/0.6ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
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

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

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



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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
RENFLIXIS 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

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
RINVOQ LQ SOLN 1mg/ml	1	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, PA
SKYRIZI SOCT 180mg/1.2ml, 360mg/2.4ml	1	NDS, QL (1 cartridge / 56 days), NM, PA
SKYRIZI SOLN 600mg/10ml	1	NDS, NM, PA
SKYRIZI SOSY 150mg/ml	1	NDS, QL (6 syringes / 365 days), NM, PA
SKYRIZI PEN SOAJ 150mg/ml	1	NDS, QL (6 pens / 365 days), NM, PA
SOTYKTU TABS 6mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
STELARA SOLN 45mg/0.5ml	1	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA
STELARA SOLN 130mg/26ml	1	NDS, NM, PA
STELARA SOSY 45mg/0.5ml, 90mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOAJ 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



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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

DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS (DMARDS)

<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

IMMUNOGLOBULINS

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

IMMUNOMODULATORS

ACTIMMUNE SOLN 100mcg/0.5ml	1	NDS, NM, PA
ARCALYST SOLR 220mg	1	NDS, NM, PA

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
IMMUNOSUPPRESSANTS		
ASTAGRAF XL CP24 5mg	1	NDS, B/D, NM
ASTAGRAF XL CP24 .5mg, 1mg	1	B/D, NM
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
engraf CAPS 25mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	1	B/D, NM
mycophenolate mofetil CAPS 250mg; TABS 500mg	1	B/D, NM
mycophenolate mofetil SUSR 200mg/ml	1	NDS, B/D, NM
mycophenolate sodium 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
sirolimus SOLN 1mg/ml	1	NDS, B/D, NM
sirolimus TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	B/D, NM
tacrolimus CAPS .5mg, 1mg, 5mg	1	B/D, NM
VACCINES		
ABRYVVO SOLR 120mcg/0.5ml	1	
ACTHIB INJ	1	
ADACEL INJ	1	
AREXVY SUSR 120mcg/0.5ml	1	
BCG VACCINE SOLR 50mg	1	
BEXSERO SUSY .5ml	1	
BOOSTRIX INJ	1	
DAPTACEL INJ	1	
DENGVAXIA SUS	1	
DIP/TET PED INJ 25-5LFU	1	B/D
ENGERIX-B SUSP 20mcg/ml; SUSY 10mcg/0.5ml, 20mcg/ml	1	B/D
GARDASIL 9 SUSP .5ml; SUSY .5ml	1	
HAVRIX SUSY 720elu/0.5ml, 1440unit/ml	1	
HEPLISAV-B SOSY 20mcg/0.5ml	1	B/D



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
HIBERIX SOLR 10mcg	1	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) SUSR 2.5unit/ml	1	B/D
INFANRIX INJ	1	
IPOL INJ INACTIVE	1	
IXIARO INJ	1	
JYNNEOS SUSP .5ml	1	B/D
KINRIX INJ	1	
M-M-R II INJ	1	
MENACTRA INJ	1	
MENQUADFI SOLN .5ml	1	
MENVEO INJ	1	
MENVEO SOL	1	
MRESVIA SUSY 50mcg/0.5ml	1	
PEDIARIX INJ 0.5ML	1	
PEDVAX HIB SUSP 7.5mcg/0.5ml	1	
PENBRAYA INJ	1	
PENMENVY INJ	1	
PENTACEL INJ	1	
PRIORIX INJ	1	
PROQUAD INJ	1	
QUADRACEL INJ 0.5ML	1	
RABAVERT INJ	1	B/D
RECOMBIVAX HB SUSP 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml, 40mcg/ml; SUSY 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml	1	B/D
ROTARIX SUS	1	
ROTATEQ SOL	1	
SHINGRIX SUSR 50mcg/0.5ml	1	QL (2 vials per lifetime)
TENIVAC INJ 5-2LF	1	B/D
TICOVAC SUSY 1.2mcg/0.25ml, 2.4mcg/0.5ml	1	
TRUMENBA SUSY .5ml	1	
TWINRIX INJ	1	
TYPHIM VI SOLN 25mcg/0.5ml; SOSY 25mcg/0.5ml	1	
VAQTA SUSP 25unit/0.5ml, 50unit/ml; 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		
<i>ELECTROLYTES/MINERALS, INJECTABLE</i>		
D2.5W/NAACL INJ 0.45%	1	
D10W/NAACL INJ 0.2%	1	

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ເພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<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	
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%	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	
MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%	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	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	1	



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ	1	
POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	1	
<i>potassium chloride</i> SOLN 2meq/ml, 10meq/100ml, 10meq/50ml, 20meq/100ml, 20meq/50ml, 40meq/100ml	1	
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	1	
<i>sodium chloride</i> SOLN .45%, .9%, 2.5meq/ml, 3%, 5%	1	
TPN ELECTROL INJ	1	B/D
<i>ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL</i>		
<i>klor-con</i> PACK 20meq	1	
<i>klor-con 8</i> TBCR 8meq	1	
<i>klor-con 10</i> TBCR 10meq	1	
<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 er</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	
<i>IV NUTRITION</i>		
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

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ເພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TROPHAMINE INJ 10%	1	B/D
OPHTHALMIC		
ANTI-INFECTIVE/ANTI-INFLAMMATORY		
<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	1	
<i>neo-polycin hc ophth oint 1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium-prednisolone ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	1	
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	



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໃດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XDEMVY SOLN .25%	1	NDS, NM, PA
ZIRGAN GEL .15%	1	
ANTI-INFLAMMATORIES		
<i>bromfenac sodium (ophth)</i> SOLN .07%, .075%	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth)</i> SOLN .1%	1	
<i>diclofenac sodium (ophth)</i> SOLN .1%	1	
<i>difluprednate</i> EMUL .05%	1	
FLAREX SUSP .1%	1	
<i>fluorometholone (ophth)</i> SUSP .1%	1	
<i>flurbiprofen sodium</i> SOLN .03%	1	
<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i> SOLN .4%, .5%	1	
LOTEMAX OINT .5%	1	
<i>loteprednol etabonate</i> SUSP .2%	1	
<i>prednisolone acetate (ophth)</i> SUSP 1%	1	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP SOLN 1%	1	
ANTIALLERGICS		
<i>azelastine hcl (ophth)</i> SOLN .05%	1	
<i>cromolyn sodium (ophth)</i> SOLN 4%	1	
ZERVIATE SOLN .24%	1	
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

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວໜ້າໃນຕາຕະລາງນີ້ໝາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CYSTARAN SOLN .44%	1	NDS, NM, PA
EYSUVIS SUSP .25%	1	
MIEBO SOLN 1.338gm/ml	1	
<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



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໃດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ipratropium bromide (nasal) SOLN .03%, .06%</i>	1	
ANTI-HISTAMINES		
<i>azelastine hcl SOLN .1%</i>	1	
<i>cetirizine hcl SOLN 5mg/5ml</i>	1	QL (300 mL / 30 days)
<i>cyproheptadine hcl SYRP 2mg/5ml; TABS 4mg</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>diphenhydramine hcl SOLN 50mg/ml</i>	1	
<i>hydroxyzine hcl SOLN 25mg/ml, 50mg/ml</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>hydroxyzine hcl SYRP 10mg/5ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>hydroxyzine pamoate CAPS 25mg, 50mg</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>levocetirizine dihydrochloride SOLN 2.5mg/5ml</i>	1	QL (300 mL / 30 days)
<i>levocetirizine dihydrochloride TABS 5mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
BETA AGONISTS		
<i>albuterol sulfate AERS 108mcg/act</i>	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proair HFA)
<i>albuterol sulfate AERS 108mcg/act</i>	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proventil HFA)
<i>albuterol sulfate AERS 108mcg/act</i>	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Ventolin HFA)
<i>albuterol sulfate NEBU .083%, .63mg/3ml, 1.25mg/3ml, 2.5mg/0.5ml</i>	1	B/D
<i>albuterol sulfate SYRP 2mg/5ml; TABS 2mg, 4mg</i>	1	
<i>levalbuterol hcl NEBU .31mg/3ml, .63mg/3ml, 1.25mg/0.5ml, 1.25mg/3ml</i>	1	B/D
<i>levalbuterol tartrate AERO 45mcg/act</i>	1	QL (2 inhalers / 30 days), ST
SEREVENT DISKUS AEPB 50mcg/dose	1	QL (60 inhalations / 30 days)
<i>terbutaline sulfate TABS 2.5mg, 5mg</i>	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)

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ 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



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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)
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)
<i>budesonide (inhalation)</i> SUSP .25mg/2ml, .5mg/2ml	1	B/D
STEROID/BETA-AGONIST COMBINATIONS		
ADVAIR HFA AER 45/21	1	QL (1 inhaler / 30 days)

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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>acutane</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
<i>amnesteem</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>	1	QL (46.6 gm / 30 days)
<i>claravis</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
<i>clindamycin phosphate (topical)</i> GEL 1%	1	QL (75 mL / 30 days)
<i>clindamycin phosphate (topical)</i> LOTN 1%; SOLN 1%	1	QL (60 mL / 30 days)



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນິຕິໜາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

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

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

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



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> CREA .025%, .1%, .5%	1	QL (454 gm / 30 days)
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> LOTN .025%, .1%, .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
<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

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ເພາກ C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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	



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສັນຍາລັກແລະຕົວຫຍໍ້ໃນຕາຕະລາງນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າແນວໃດໂດຍການໄປທີ່ພາກ C1.

D. ດັດຊະນີຂອງຢາທີ່ຄຸ້ມຄອງ

ໃນພາກນີ້, ທ່ານສາມາດຊອກຫາຢາໂດຍການຊອກຫາຊື່ຂອງມັນຕາມຕົວອັກສອນ.

ນີ້ຈະບອກທ່ານກ່ຽວກັບເລກໜ້າເຈ້ຍທີ່ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນການຄຸ້ມຄອງເພີ່ມເຕີມສໍາລັບຢາຂອງທ່ານ.

<i>abacavir sulfate</i> 24	ADALIMUMAB-AACF	<i>alyacen 1/35</i> 70
<i>abacavir sulfate-</i>	STARTER P 83	<i>alyacen 7/7/7</i> 70
<i>lamivudine tab 600-</i>	<i>adefovir dipivoxil</i> 26	ALYFTREK TAB 10-50-
300 mg 25	ADEMPAS..... 49	125 95
<i>abigale</i> 74	ADMELOG 67	ALYFTREK TAB 4-20-
<i>abigale lo</i> 75	ADMELOG SOLOSTAR	50..... 95
ABILIFY ASIMTUFII 53	..... 67	ALYGLO 86
ABILIFY MAINTENA. 53	ADVAIR HFA AER	<i>alyq</i> 49
<i>abiraterone acetate</i> 31	115/21 97	<i>amantadine hcl</i> 52
<i>abirtega</i> 31	ADVAIR HFA AER	<i>ambrisentan</i> 49
ABRYSVO 87	230/21 97	<i>amethia</i> 70
<i>acamprosate calcium</i>	ADVAIR HFA AER	<i>amethyst</i> 70
..... 64	45/21 96	<i>amikacin sulfate</i> 21
<i>acarbose</i> 65	<i>afirmelle</i> 70	<i>amiloride &</i>
<i>accutane</i> 97	AIMOVIG 62	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>acebutolol hcl</i> 46	AIRSUPRA AER 90-	<i>tab 5-50 mg</i> 47
<i>acetaminophen w/</i>	80MCG 97	<i>amiloride hcl</i> 47
<i>codeine soln 120-12</i>	AKEEGA TAB 100/500	<i>amiodarone hcl</i> 45
<i>mg/5ml</i> 20	..... 31	<i>amitriptyline hcl</i> 50
<i>acetaminophen w/</i>	AKEEGA TAB	<i>amlodipine besylate</i> 47
<i>codeine tab 300-15</i>	50/500MG 31	<i>amlodipine besylate-</i>
<i>mg</i> 20	<i>ala-cort</i> 99	<i>benazepril hcl cap</i>
<i>acetaminophen w/</i>	<i>albendazole</i> 21	10-20 mg 42
<i>codeine tab 300-30</i>	<i>albuterol sulfate</i> 94	<i>amlodipine besylate-</i>
<i>mg</i> 20	<i>alclometasone</i>	<i>benazepril hcl cap</i>
<i>acetaminophen w/</i>	<i>dipropionate</i> 99	10-40 mg 42
<i>codeine tab 300-60</i>	ALCOHOL SWABS: BD-	<i>amlodipine besylate-</i>
<i>mg</i> 20	EMBECTA/MHC/RUG	<i>benazepril hcl cap</i>
<i>acetazolamide</i> 47	BY..... 67	2.5-10 mg 42
<i>acetic acid</i> 81	ALDURAZYME 76	<i>amlodipine besylate-</i>
<i>acetic acid (otic)</i> 93	ALECENSA 33	<i>benazepril hcl cap 5-</i>
<i>acetylcysteine</i> 95	<i>alendronate sodium</i> 69	10 mg 42
<i>acitretin</i> 98	<i>alfuzosin hcl</i> 81	<i>amlodipine besylate-</i>
ACTHIB INJ 87	<i>aliskiren fumarate</i> .. 48	<i>benazepril hcl cap 5-</i>
ACTIMMUNE 86	<i>allopurinol</i> 19	20 mg 42
<i>acyclovir</i> 26	<i>alose tron hcl</i> 80	<i>amlodipine besylate-</i>
<i>acyclovir sodium</i> 26	<i>alprazolam</i> 49	<i>benazepril hcl cap 5-</i>
ADACEL INJ..... 87	<i>altavera</i> 70	40 mg 42
ADALIMUMAB-AACF (2	ALUNBRIG..... 33	<i>amlodipine besylate-</i>
PEN)..... 83	ALUNBRIG PAK 33	<i>olmesartan</i>
ADALIMUMAB-AACF (2	ALVAIZ 82	<i>medoxomil tab 10-</i>
SYRING..... 83	ALVESCO 96	20 mg 43

<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-40 mg</i> 43	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg</i> 29	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i> 60
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-20 mg</i> 43	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i> 29	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i> 61
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-40 mg</i> 43	<i>amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr 1000-62.5 mg</i> 29	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i> 60
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-160 mg</i> 44	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i> 60	<i>amphotericin b liposome</i> 23
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-320 mg</i> 44	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i> 60	<i>ampicillin</i> 29
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg</i> 43	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i> 60	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i> 29
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-320 mg</i> 43	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i> 60	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i> 29
<i>amnesteem</i> 97	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i> 60	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i> 29
<i>amoxapine</i> 50	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i> 60	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i> 29
<i>amoxicillin</i> 28	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i> 60	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i> 29
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml</i> 28	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i> 60	<i>ampicillin sodium</i> ... 29
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i> 28	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i> 60	<i>anagrelide hcl</i> 82
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml</i> ... 28	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i> 60	<i>anastrozole</i> 31
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i> 28		ANORO ELLIPT AER 62.5-25 93
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg</i> 28		<i>aprepitant</i> 78
		<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i> 78
		<i>apri</i> 70
		APTIOM 56



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

APTIVUS.....	24	AUSTEDO XR TAB		BENDAMUSTINE	
ARALAST NP.....	95	TITR KIT	63	HYDROCHLORID .	30
<i>aranelle</i>	70	AUVELITY TAB 45-		BENDEKA.....	30
ARCALYST.....	86	105MG.....	50	BENLYSTA.....	87
AREXVY	87	<i>aviane</i>	70	<i>benzoyl peroxide-</i>	
ARIKAYCE	21	AVMAPKI PAK		<i>erythromycin gel 5-</i>	
<i>aripiprazole</i>	53	FAKZYNJA	33	3%.....	97
ARISTADA.....	53	<i>ayuna</i>	70	<i>benztropine mesylate</i>	
ARISTADA INITIO ..	53	AYVAKIT	33	.....	52
<i>armodafinil</i>	64	<i>azacitidine</i>	30	BERINERT	82
ARNUITY ELLIPTA...	96	<i>azathioprine</i>	87	BESIVANCE.....	91
<i>asenapine maleate</i> .	53	<i>azelastine hcl</i>	94	BESREMI	32
<i>ashlyna</i>	70	<i>azelastine hcl (ophth)</i>		<i>betaine powder for</i>	
<i>aspirin-dipyridamole</i>		.....	92	<i>oral solution</i>	76
<i>cap er 12hr 25-200</i>		<i>azithromycin</i>	28	<i>betamethasone</i>	
<i>mg</i>	83	<i>aztreonam</i>	21	<i>dipropionate</i>	
ASTAGRAF XL.....	87	<i>azurette</i>	70	<i>(topical)</i>	99
<i>atazanavir sulfate</i> ..	24	<i>bacitracin</i>		<i>betamethasone</i>	
<i>atenolol</i>	46	<i>(ophthalmic)</i>	91	<i>dipropionate</i>	
<i>atenolol &</i>		<i>bacitracin-polymyxin b</i>		<i>augmented</i>	99
<i>chlorthalidone tab</i>		<i>ophth oint</i>	91	<i>betamethasone</i>	
<i>100-25 mg</i>	46	<i>bacitracin-polymyxin-</i>		<i>valerate</i>	99
<i>atenolol &</i>		<i>neomycin-hc ophth</i>		BETASERON	63
<i>chlorthalidone tab</i>		<i>oint 1%</i>	91	<i>betaxolol hcl</i>	46
<i>50-25 mg</i>	46	<i>baclofen</i>	64	<i>betaxolol hcl (ophth)</i>	
<i>atomoxetine hcl</i>	61	BAFIERTAM	63	.....	92
<i>atorvastatin calcium</i>	45	<i>balsalazide disodium</i>		<i>bethanechol chloride</i>	
<i>atovaquone</i>	21	.....	79	.....	81
<i>atovaquone-proguanil</i>		BALVERSA	34	BETOPTIC-S	92
<i>hcl tab 250-100 mg</i>		<i>balziva</i>	70	BEVESPI AER 9-	
.....	23	BARACLUDGE	26	4.8MCG	93
<i>atovaquone-proguanil</i>		BASAGLAR KWIKPEN		<i>bexarotene</i>	32
<i>hcl tab 62.5-25 mg</i>		.....	67	<i>bexarotene (topical)</i>	
.....	23	BCG VACCINE.....	87	.....	100
ATROPINE SULFATE	92	<i>benazepril &</i>		BEXSERO.....	87
<i>atropine sulfate</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>bicalutamide</i>	31
<i>(ophthalmic)</i>	92	<i>tab 10-12.5 mg...</i>	42	BICILLIN L-A	29
ATROVENT HFA.....	93	<i>benazepril &</i>		BIKTARVY TAB 30-	
<i>aubra eq</i>	70	<i>hydrochlorothiazide</i>		120-15 MG.....	25
AUGTYRO.....	33	<i>tab 20-12.5 mg...</i>	42	BIKTARVY TAB 50-	
<i>aurovela 1/20</i>	70	<i>benazepril &</i>		200-25 MG.....	25
<i>aurovela 24 fe</i>	70	<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>bisoprolol &</i>	
<i>aurovela fe 1.5/30</i> .	70	<i>tab 20-25 mg</i>	42	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>aurovela fe 1/20</i>	70	<i>benazepril &</i>		<i>tab 10-6.25 mg...</i>	46
AUSTEDO.....	63	<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>bisoprolol &</i>	
AUSTEDO XR.....	63	<i>tab 5-6.25mg</i>	42	<i>hydrochlorothiazide</i>	
		<i>benazepril hcl</i>	43	<i>tab 2.5-6.25 mg..</i>	46

<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg</i> 46	<i>aerosol 160-4.5 mcg/act</i> 97	<i>calcitonin (salmon) spray</i> 69
<i>bisoprolol fumarate</i> 46	<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act</i> 97	<i>calcitrene</i> 98
BIVIGAM..... 86	<i>bumetanide</i> 47	<i>calcitriol</i> 78
<i>blisovi 24 fe</i> 70	<i>buprenorphine</i> 19	<i>calcitriol (oral)</i> 78
<i>blisovi fe 1.5/30</i> 70	<i>buprenorphine hcl</i> .. 64	CALQUENCE 34
BONSITY..... 69	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv)</i> 65	<i>camila</i> 70
BOOSTRIX INJ 87	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)</i> 65	<i>camrese</i> 70
<i>bortezomib</i> 34	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv)</i> 65	<i>camrese lo</i> 70
BOORTEZOMIB 34	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv)</i> 65	<i>candesartan cilexetil 45 candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 16-12.5 mg</i> ... 44
<i>bosentan</i> 49	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)</i> 65	<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 32-12.5 mg</i> ... 44
BOSULIF..... 34	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv)</i> 65	<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 32-25 mg</i> 44
BRAFTOVI 34	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv)</i> 65	CAPLYTA..... 53
BREO ELLIPTA INH 100-25 97	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv)</i> 65	CAPRELSA..... 34
BREO ELLIPTA INH 200-25 97	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 8-2 mg (base equiv)</i> 65	<i>captpril</i> 43
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG 97	<i>bupropion hcl</i> 50	<i>captpril & hydrochlorothiazide tab 25-15 mg</i> 42
<i>breyana</i> 97	<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i> 65	<i>captpril & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i> 42
BREZTRI AERO AER SPHERE 93	<i>buspirone hcl</i> 49	<i>captpril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg</i> 42
BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)..... 93	<i>butorphanol tartrate</i> 20	<i>captpril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i> 42
<i>briellyn</i> 70	<i>cabergoline</i> 76	<i>carb/levo orally disintegrating tab 10-100mg</i> 52
BRILINTA..... 83	CABOMETYX..... 34	<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-100mg</i> 52
<i>brimonidine tartrate</i> 92	<i>calcipotriene</i> 98	
<i>brinzolamide</i> 92		
BRIVIACT..... 56		
<i>bromfenac sodium (ophth)</i> 92		
<i>bromocriptine mesylate</i> 52		
BRUKINSA 34		
<i>budesonide</i> 79		
<i>budesonide (inhalation)</i> 96		
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd</i>		



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>carb/levo orally</i>	CEFAZOLIN SOLN	<i>ciclopirox</i>	98
<i>disintegrating tab</i>	2GM/100ML-4% ..	<i>ciclopirox olamine</i> ..	98
25-250mg	CEFAZOLIN/DEX SOL	<i>cilostazol</i>	82
<i>carbamazepine</i>	1GM/50ML-4%....	CILOXAN	91
<i>carbidopa & levodopa</i>	CEFAZOLIN/DEX SOL	CIMDUO TAB 300-300	
<i>tab 10-100 mg</i>	2GM/50ML-3%....	.....	25
<i>carbidopa & levodopa</i>	CEFAZOLIN/DEX SOL	<i>cinacalcet hcl</i>	76
<i>tab 25-100 mg</i>	3GM/150ML-4% ..	<i>ciprofloxacin 200</i>	
<i>carbidopa & levodopa</i>	CEFAZOLIN/DEX SOL	<i>mg/100ml in d5w</i>	28
<i>tab 25-250 mg</i>	3GM/50ML-2%....	<i>ciprofloxacin 400</i>	
<i>carbidopa & levodopa</i>	<i>cefdinir</i>	<i>mg/200ml in d5w</i>	28
<i>tab er 25-100 mg</i>	<i>cefepime hcl</i>	<i>ciprofloxacin hcl</i>	28
<i>carbidopa & levodopa</i>	<i>cefixime</i>	<i>ciprofloxacin hcl</i>	
<i>tab er 50-200 mg</i>	<i>cefotetan disodium</i> .	(<i>ophth</i>).....	91
<i>carbidopa-levodopa-</i>	<i>cefoxitin sodium</i>	<i>ciprofloxacin-</i>	
<i>entacapone tabs</i>	<i>cefpodoxime proxetil</i>	<i>dexamethasone otic</i>	
12.5-50-200 mg..	.....	<i>susp 0.3-0.1%</i>	93
<i>carbidopa-levodopa-</i>	<i>cefprozil</i>	<i>cisplatin</i>	30
<i>entacapone tabs</i>	<i>ceftazidime</i>	<i>citalopram</i>	
18.75-75-200 mg	<i>ceftriaxone sodium</i> .	<i>hydrobromide</i>	50
<i>carbidopa-levodopa-</i>	<i>cefuroxime axetil</i> ...	<i>claravis</i>	97
<i>entacapone tabs 25-</i>	<i>cefuroxime sodium</i> .	<i>clarithromycin</i>	28
100-200 mg	<i>celecoxib</i>	<i>clindamycin hcl</i>	21
<i>carbidopa-levodopa-</i>	<i>cephalexin</i>	<i>clindamycin palmitate</i>	
<i>entacapone tabs</i>	CEQUR SIMPL KIT	<i>hydrochloride</i>	21
31.25-125-200 mg	PATCH 2U (3-DAY)	<i>clindamycin phosphate</i>	
.....	.....	.....	21
<i>carbidopa-levodopa-</i>	CEQUR SIMPL KIT	<i>clindamycin phosphate</i>	
<i>entacapone tabs</i>	PATCH 2U (4-DAY)	(<i>topical</i>).....	97
37.5-150-200 mg	.....	<i>clindamycin phosphate</i>	
<i>carbidopa-levodopa-</i>	CEQUR SIMPL MIS	<i>in d5w iv soln 300</i>	
<i>entacapone tabs 50-</i>	INSERTER	<i>mg/50ml</i>	21
200-200 mg	CERDELGA	<i>clindamycin phosphate</i>	
<i>carboplatin</i>	CEREZYME	<i>in d5w iv soln 600</i>	
<i>carglumic acid</i>	<i>cetirizine hcl</i>	<i>mg/50ml</i>	21
<i>carisoprodol</i>	<i>cevimeline hcl</i>	<i>clindamycin phosphate</i>	
<i>carteolol hcl (ophth)</i>	<i>chateal eq</i>	<i>in d5w iv soln 900</i>	
<i>cartia xt</i>	CHEMET.....	<i>mg/50ml</i>	21
<i>carvedilol</i>	<i>chlorhexidine</i>	<i>clindamycin phosphate</i>	
<i>caspofungin acetate</i>	<i>gluconate (mouth-</i>	<i>vaginal</i>	81
CAYSTON	<i>throat)</i>	CLINDMYC/NAC INJ	
<i>cefaclor</i>	<i>chloroquine phosphate</i>	300/50ML	21
<i>cefadroxil</i>.....	.....	CLINDMYC/NAC INJ	
CEFAZOLIN	<i>chlorpromazine hcl</i> .	600/50ML	21
CEFAZOLIN INJ	<i>chlorthalidone</i>	CLINDMYC/NAC INJ	
1GM/50ML.....	<i>cholestyramine</i>	900/50ML	21
<i>cefazolin sodium</i>	<i>cholestyramine light</i>		46

CLINIMIX INJ 4.25/D10 90	COBENFY STRT CAP PACK 53	<i>cromolyn sodium</i> ... 95
CLINIMIX INJ 4.25/D5W 90	<i>colchicine</i> 19	<i>cromolyn sodium</i> (<i>mastocytosis</i>) 80
CLINIMIX INJ 5%/D15W 90	<i>colchicine w/</i> <i>probenecid tab 0.5-</i> <i>500 mg</i> 19	<i>cromolyn sodium</i> (<i>ophth</i>) 92
CLINIMIX INJ 5%/D20W 90	<i>colesevelam hcl</i> 46	<i>cryselle-28</i> 70
CLINIMIX INJ 6/5... 90	<i>colestipol hcl</i> 46	<i>cyclobenzaprine hcl</i> 64
CLINIMIX INJ 8/10 . 90	<i>colistimethate sodium</i> 21	<i>cyclophosphamide</i> .. 30
CLINIMIX INJ 8/14 . 90	COMBIGAN SOL 0.2/0.5% 92	CYCLOPHOSPHAMIDE 30
<i>clinisol sf 15%</i> 90	COMBIVENT AER 20- 100 93	CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR 30
CLINOLIPID EMU 20% 90	COMETRIQ (60MG DOSE) 34	<i>cycloserine</i> 26
<i>clobazam</i> 56	COMETRIQ KIT 100MG 34	<i>cyclosporine</i> 87
<i>clobetasol propionate</i> 99	COMETRIQ KIT 140MG 34	<i>cyclosporine modified</i> (<i>for microemulsion</i>) 87
<i>clobetasol propionate</i> <i>e</i> 99	COMPLERA TAB..... 25	<i>cyproheptadine hcl</i> . 94
<i>clomipramine hcl</i> 50	<i>compro</i> 78	<i>cyred eq</i> 70
<i>clonazepam</i> 56	<i>constulose</i> 79	CYSTADROPS 92
<i>clonidine</i> 48	COPAXONE..... 63	CYSTAGON..... 76
<i>clonidine hcl</i> 48	COPIKTRA..... 34	CYSTARAN 93
<i>clopidogrel bisulfate</i> 83	CORLANOR..... 48	<i>cytarabine</i> 30
<i>clorazepate</i> <i>dipotassium</i> 56	COSENTYX 83	D10W/NAACL INJ 0.2% 88
<i>clotrimazole</i> 101	COSENTYX SENSOREADY PEN83	D2.5W/NAACL INJ 0.45% 88
<i>clotrimazole (topical)</i> 98	COSENTYX UNOREADY 83	<i>dabigatran etexilate</i> <i>mesylate</i> 81
<i>clotrimazole w/</i> <i>betamethasone</i> <i>cream 1-0.05%</i> ... 98	COTELLIC 34	<i>dalfampridine</i> 63
<i>clozapine</i> 53	CREON CAP 12000UNT 80	<i>danazol</i> 65
COARTEM TAB 20- 120MG..... 23	CREON CAP 24000UNT 80	<i>dantrolene sodium</i> . 64
COBENFY CAP 100- 20MG 53	CREON CAP 3000UNIT 80	DANZITEN 34
COBENFY CAP 125- 30MG 53	CREON CAP 36000UNT 80	<i>dapsone</i> 21
COBENFY CAP 50- 20MG 53	CREON CAP 6000UNIT 80	DAPTACEL INJ 87
		<i>daptomycin</i> 21
		DAPTOMYCIN 21
		<i>darunavir</i> 24
		<i>dasatinib</i> 34
		<i>dasetta 1/35</i> 70
		<i>dasetta 7/7/7</i> 70
		DAURISMO..... 34, 35



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>daysee</i>	70	<i>dextrose 10% w/ sodium chloride 0.45%</i>	89	<i>diltiazem hcl coated beads</i>	47
DAYVIGO	61	<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	89	<i>diltiazem hcl extended release beads</i>	47
<i>deblitane</i>	70	<i>dextrose 5% in lactated ringers</i> ...	89	<i>dilt-xr</i>	47
<i>deferasirox</i>	69	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%</i>	89	DIP/TET PED INJ 25- 5LFU	87
DELSTRIGO TAB	25	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225%</i>	89	<i>diphenhydramine hcl</i>	94
DENGVAXIA SUS....	87	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225%</i>	89	<i>diphenoxylate w/ atropine liq 2.5- 0.025 mg/5ml</i>	80
DEPO-SUBQ PROVERA 104	70	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%</i>	89	<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5- 0.025 mg</i>	80
<i>depo-testosterone</i> ..	65	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	89	<i>dipyridamole</i>	83
DESCOVY TAB 120- 15MG	25	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%</i>	89	<i>disopyramide phosphate</i>	45
DESCOVY TAB 200/25MG	25	DIACOMIT	56	<i>disulfiram</i>	65
<i>desipramine hcl</i>	50	<i>diazepam</i>	57	<i>divalproex sodium</i> ..	57
<i>desmopressin acetate</i>	76	<i>diazepam (anticonvulsant)</i> ..	57	<i>docetaxel</i>	33
<i>desmopressin acetate spray</i>	76	<i>diazepam inj</i>	57	DOCETAXEL	33
<i>desmopressin acetate spray refrigerated</i>	76	<i>diazepam intensol</i> ..	57	DOCIVYX	33
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15- 0.02/0.01 mg(21/5)</i>	70	<i>diazoxide</i>	76	<i>dofetilide</i>	45
<i>desvenlafaxine succinate</i>	50	<i>diclofenac potassium</i>	19	<i>dolishale</i>	70
<i>dexamethasone</i>	75	<i>diclofenac sodium</i> ..	19	<i>donepezil hydrochloride</i>	50
DEXAMETHASONE INTENSOL	75	<i>diclofenac sodium (ophth)</i>	92	DOPTelet.....	82
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	75	<i>diclofenac sodium (topical)</i>	100	<i>dorzolamide hcl</i>	92
<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth)</i>	92	<i>diclofenac sodium (ophth)</i>	92	<i>dorzolamide hcl- timolol maleate ophth soln 2-0.5%</i>	92
DEXCOM G6 MIS RECEIVER	101	<i>diclofenac sodium (topical)</i>	100	<i>dotti</i>	75
DEXCOM G6 MIS SENSOR.....	101	<i>dicloxacillin sodium</i>	29	DOVATO TAB 50- 300MG.....	25
DEXCOM G6 MIS TRANSMIT	101	<i>dicyclomine hcl</i>	79	<i>doxazosin mesylate</i>	43
DEXCOM G7 MIS RECEIVER	101	DIFICID	28	<i>doxepin hcl</i>	51
DEXCOM G7 MIS SENSOR.....	101	<i>diflunisal</i>	19	<i>doxepin hcl (sleep)</i> .	61
<i>dexmethylphenidate hcl</i>	61	<i>difluprednate</i>	92	<i>doxorubicin hcl</i>	32
<i>dextrose</i>	90	<i>digoxin</i>	48	<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	32
		<i>dihydroergotamine mesylate</i>	62	<i>doxy 100</i>	29
		DILANTIN	57	<i>doxycycline (monohydrate)</i> ...	30
		<i>diltiazem hcl</i>	47	<i>doxycycline hyclate</i>	30

DRIZALMA SPRINKLE 51	<i>efavirenz-lamivudine- tenofovir df tab 400- 300-300 mg</i> 25	ENBREL MINI..... 84
<i>dronabinol</i> 78	<i>efavirenz-lamivudine- tenofovir df tab 600- 300-300 mg</i> 25	ENBREL SURECLICK 84
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i> 71	ELIGARD..... 31	<i>endocet tab 10-325mg</i> 20
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg</i> 71	<i>elinest</i> 71	<i>endocet tab 2.5- 325mg</i> 20
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02-0.451 mg</i> 71	ELIQUIS 81, 82	<i>endocet tab 5-325mg</i> 20
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03-0.451 mg</i> 71	ELIQUIS STARTER PACK 82	<i>endocet tab 7.5- 325mg</i> 20
DROXIA 82	<i>eluryng</i> 71	ENGERIX-B 87
<i>droxidopa</i> 48	EMGALITY 62	<i>enilloring</i> 71
DULERA AER 100- 5MCG 97	EMSAM 51	<i>enoxaparin sodium</i> .82
DULERA AER 200- 5MCG 97	<i>emtricitabine</i> 24	<i>enpresse-28</i> 71
DULERA AER 50-5MCG 97	<i>emtricitabine- rilpivirine-tenofovir df tab 200-25-300 mg</i> 25	<i>enskyce</i> 71
<i>duloxetine hcl</i> 51	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg</i> .. 25	ENSTILAR AER..... 98
DUPIXENT 83	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg</i> .. 25	<i>entacapone</i> 52
<i>dutasteride</i> 81	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg</i> .. 25	<i>entecavir</i> 26
<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg</i> 81	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg</i> .. 25	ENTRESTO CAP 15- 16MG 44
<i>e.e.s. 400</i> 28	EMTRIVA 24	ENTRESTO CAP 6-6MG 44
<i>econazole nitrate</i> ... 98	EMVERM 21	<i>enulose</i> 79
EDURANT 24	<i>emzahn</i> 71	EPCLUSA PAK 150- 37.5 26
EDURANT PED 24	<i>enalapril maleate</i> ... 43	EPCLUSA PAK 200- 50MG 26
<i>efavirenz</i> 24	<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i> 42	EPCLUSA TAB 200- 50MG 26
<i>efavirenz- emtricitabine- tenofovir df tab 600- 200-300 mg</i> 25	<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i> 42	EPCLUSA TAB 400-100 26
	ENBREL 83, 84	EPIDIOLEX 57
		<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> 48, 95
		<i>epitol</i> 57
		<i>eplerenone</i> 43
		EPRONTIA..... 57
		<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i> 62
		ERIVEDGE..... 35
		ERLEADA 31



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>erlotinib hcl</i>	35	<i>etravirine</i>	24	FIASP FLEXTOUCH .	67
<i>errin</i>	71	EULEXIN.....	31	FIASP PENFILL.....	67
<i>ertapenem sodium</i> .	21	<i>everolimus</i>	35	FIASP PUMPCART ...	67
<i>ery</i>	98	<i>everolimus</i>		<i>fidaxomicin</i>	28
<i>ery-tab</i>	28	(<i>immunosuppressan</i>		<i>finasteride</i>	81
ERYTHROCIN		<i>t</i>).....	87	<i>ingolimod hcl</i>	63
LACTOBIONATE...	28	EVOTAZ TAB 300-150		FINTEPLA.....	57
<i>erythromycin (acne</i>		.....	25	<i>finzala</i>	71
<i>aid</i>).....	98	<i>exemestane</i>	31	FIRMAGON.....	31
<i>erythromycin (ophth)</i>		EYSUVIS.....	93	<i>flac</i>	93
.....	91	<i>ezetimibe</i>	46	FLAREX	92
<i>erythromycin base</i> .	28	<i>ezetimibe-simvastatin</i>		FLEBOGAMMA DIF..	86
<i>erythromycin</i>		<i>tab 10-10 mg</i>	46	<i>flecainide acetate</i> ...	45
<i>ethylsuccinate</i>	28	<i>ezetimibe-simvastatin</i>		<i>fluconazole</i>	23
<i>erythromycin</i>		<i>tab 10-20 mg</i>	46	<i>fluconazole in nacl</i>	
<i>lactobionate</i>	28	<i>ezetimibe-simvastatin</i>		<i>0.9% inj 200</i>	
ERZOFRI.....	53, 54	<i>tab 10-40 mg</i>	46	<i>mg/100ml</i>	23
<i>escitalopram oxalate</i>		<i>ezetimibe-simvastatin</i>		<i>fluconazole in nacl</i>	
.....	51	<i>tab 10-80 mg</i>	46	<i>0.9% inj 400</i>	
<i>eslicarbazepine</i>		FABRAZYME	76	<i>mg/200ml</i>	23
<i>acetate</i>	57	<i>falmina</i>	71	<i>flucytosine</i>	23
<i>esomeprazole</i>		<i>famciclovir</i>	26	<i>fludrocortisone acetate</i>	
<i>magnesium</i>	80	<i>famotidine</i>	79	.....	75
<i>estarylla</i>	71	<i>famotidine in nacl</i>		<i>flunisolide (nasal)</i> ..	96
<i>estradiol</i>	75	<i>0.9% iv soln 20</i>		<i>fluocinolone acetonide</i>	
<i>estradiol &</i>		<i>mg/50ml</i>	79	.....	99
<i>norethindrone</i>		FANAPT	54	<i>fluocinolone acetonide</i>	
<i>acetate tab 0.5-0.1</i>		FANAPT PAK PACK A54		(<i>otic</i>).....	93
<i>mg</i>	75	FANAPT PAK PACK B54		<i>fluocinonide</i>	99
<i>estradiol &</i>		FANAPT PAK PACK C54		<i>fluocinonide emulsified</i>	
<i>norethindrone</i>		FARXIGA.....	66	<i>base</i>	99
<i>acetate tab 1-0.5</i>		FASENRA	95	<i>fluorometholone</i>	
<i>mg</i>	75	FASENRA PEN.....	95	(<i>ophth</i>).....	92
<i>estradiol vaginal</i>	75	<i>feirza 1.5/30</i>	71	<i>fluorouracil</i>	30
<i>estradiol valerate</i> ...	75	<i>feirza 1/20</i>	71	<i>fluorouracil (topical)</i>	
<i>eszopiclone</i>	61	<i>felbamate</i>	57	.....	100
<i>ethambutol hcl</i>	26	<i>felodipine</i>	47	<i>fluoxetine hcl</i>	51
<i>ethosuximide</i>	57	<i>fenofibrate</i>	45	<i>fluphenazine</i>	
<i>ethynodiol diacetate &</i>		<i>fenofibrate micronized</i>		<i>decanoate</i>	54
<i>ethinyl estradiol tab</i>		.....	45	<i>fluphenazine hcl</i>	54
<i>1 mg-35 mcg</i>	71	<i>fentanyl</i>	19	<i>flurbiprofen</i>	19
<i>etodolac</i>	19	<i>fesoterodine fumarate</i>		<i>flurbiprofen sodium</i>	92
<i>etonogestrel-ethinyl</i>		.....	81	<i>fluticasone propionate</i>	
<i>estradiol va ring</i>		FETZIMA.....	51	.....	99
<i>0.12-0.015 mg/24hr</i>		FETZIMA CAP		<i>fluticasone propionate</i>	
.....	71	TITRATIO.....	51	(<i>nasal</i>).....	96
<i>etoposide</i>	33	FIASP.....	67		

<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 100- 50 mcg/act.....</i>	<i>fyavolv tab 0.5mg- 2.5mcg</i>	<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>
97	75	21
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 250- 50 mcg/act.....</i>	<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>
97	75	21
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 500- 50 mcg/act.....</i>	FYCOMPA.....	<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i>
97	57	21
<i>fluvoxamine maleate</i>	<i>gabapentin.....</i>	<i>gentamicin sulfate..</i>
49	57, 58	21
<i>fondaparinux sodium</i>	<i>galantamine hydrobromide</i>	<i>gentamicin sulfate (ophth).....</i>
82	50	91
<i>fosamprenavir calcium</i>	<i>galbriela</i>	<i>gentamicin sulfate (topical).....</i>
24	71	98
<i>fosinopril sodium....</i>	<i>gallifrey</i>	GENVOYA TAB
43	77	25
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg... </i>	GAMASTAN INJ.....	GILOTRIF.....
43	86	35
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg... </i>	GAMMAGARD LIQUID	<i>glatiramer acetate. 63, 64</i>
43	86	<i>glatopa.....</i>
FOTIVDA.....	GAMMAGARD S/D IGA LESS TH.....	GLEOSTINE.....
35	86	30
FREESTY LIBR KIT 2 SENSOR.....	GAMMAKED.....	<i>glimepiride</i>
101	86	66
FREESTY LIBR KIT 3 SENSOR.....	GAMMAPLEX.....	<i>glipizide</i>
101	86	66
FREESTY LIBR KIT SENSOR.....	GAMUNEX-C.....	<i>glipizide xl</i>
101	86	66
FREESTY LIBR MIS 2 READER	<i>ganciclovir sodium .</i>	<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg... </i>
101	26	66
FREESTY LIBR MIS 3 READER	GARDASIL 9.....	<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg... </i>
101	87	66
FREESTYLE MIS READER	<i>gatifloxacin (ophth)</i>	<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>
101	91	66
FRINDOVYX.....	GATTEX	<i>glycopyrrolate</i>
30	80	79
FRUZAQLA	GAUZE PADS 2	<i>glydo.....</i>
35	67	100
FULPHILA.....	<i>gavilyte-c.....</i>	GLYXAMBI TAB 10-5 MG.....
82	79	66
<i>fulvestrant</i>	<i>gavilyte-g</i>	GLYXAMBI TAB 25-5 MG.....
31	79	66
<i>furosemide.....</i>	<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	GOMEKLI
48	79	35
<i>furosemide inj</i>	GAVRETO.....	<i>granisetron hcl</i>
48	35	78
FUZEON.....	<i>gefitinib</i>	<i>griseofulvin microsize</i>
24	35	23
	<i>gemcitabine hcl</i>	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>
	31	23
	<i>gemfibrozil.....</i>	<i>guanfacine hcl</i>
	45	48
	GEMTESA.....	<i>guanfacine hcl (adhd)</i>
	81	61
	<i>generlac</i>	HAEGARDA
	79	82
	<i>gengraf</i>	
	87	
	GENOTROPIN	
	76	
	GENOTROPIN MINIQUICK	
	76	
	<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	
	21	
	<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i>	
	21	



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>hailey 1.5/30</i>	71	<i>hydrocodone-</i>	<i>acetaminophen soln</i>	<i>7.5-325 mg/15ml</i>	20	<i>imatinib mesylate</i> ..	36
<i>hailey 24 fe</i>	71	<i>hydrocodone-</i>	<i>acetaminophen tab</i>	<i>10-325 mg</i>	20	IMBRUVICA	36
<i>halobetasol propionate</i>	99	<i>hydrocodone-</i>	<i>acetaminophen tab</i>	<i>5-325 mg</i>	20	<i>imipenem-cilastatin</i>	<i>intravenous for soln</i>
<i>haloette</i>	71	<i>hydrocodone-</i>	<i>acetaminophen tab</i>	<i>7.5-325 mg</i>	20	<i>250 mg</i>	21
<i>haloperidol</i>	54	<i>hydrocodone-</i>	<i>acetaminophen tab</i>	<i>ibuprofen tab 7.5-</i>	20	<i>imipenem-cilastatin</i>	<i>intravenous for soln</i>
<i>haloperidol decanoate</i>	54	<i>hydrocodone-</i>	<i>acetaminophen tab</i>	<i>200 mg</i>	20	<i>500 mg</i>	21
<i>haloperidol lactate</i> ..	54	<i>hydrocodone-</i>	<i>acetaminophen tab</i>	<i>hydrocortisone</i>	75	<i>imipramine hcl</i>	51
HARVONI PAK 33.75-		<i>hydrocodone-</i>	<i>acetaminophen tab</i>	<i>(intrarectal)</i>	79	<i>imiquimod</i>	100
150MG.....	26	<i>hydrocodone-</i>	<i>acetaminophen tab</i>	<i>hydrocortisone (rectal)</i>	100	IMKELDI	36
HARVONI PAK 45-		<i>hydrocodone-</i>	<i>acetaminophen tab</i>	<i>hydrocortisone</i>	99	IMOVAX RABIES	(H.D.C.V.).....
200MG.....	26	<i>hydrocodone-</i>	<i>acetaminophen tab</i>	<i>(topical)</i>	99	IMPAVIDO.....	22
HARVONI TAB 45-		<i>hydrocodone-</i>	<i>acetaminophen tab</i>	<i>hydrocortisone sod</i>	75	INBRIJA.....	52
200MG.....	26	<i>hydrocodone-</i>	<i>acetaminophen tab</i>	<i>succinate</i>	75	<i>incassia</i>	71
HARVONI TAB 90-		<i>hydrocodone-</i>	<i>acetaminophen tab</i>	<i>hydrocortisone</i>	99	INCRELEX	76
400MG.....	26	<i>hydrocodone-</i>	<i>acetaminophen tab</i>	<i>valerate</i>	99	INCRUSE ELLIPTA ..	93
HAVRIX	87	<i>hydrocodone-</i>	<i>acetaminophen tab</i>	<i>hydromorphone hcl</i>	20	<i>indapamide</i>	48
<i>heather</i>	71	<i>hydrocodone-</i>	<i>acetaminophen tab</i>	<i>hydroxychloroquine</i>	86	INFANRIX INJ	88
HEP SOD/NAACL INJ		<i>hydrocodone-</i>	<i>acetaminophen tab</i>	<i>sulfate</i>	86	INFLIXIMAB	84
25000UNT.....	82	<i>hydrocodone-</i>	<i>acetaminophen tab</i>	<i>hydroxyurea</i>	32	INLYTA.....	36
<i>heparin sodium</i>		<i>hydrocodone-</i>	<i>acetaminophen tab</i>	<i>hydroxyzine hcl</i>	94	INQOVI TAB 35-	100MG.....
<i>(porcine)</i>	82	<i>hydrocodone-</i>	<i>acetaminophen tab</i>	<i>hydroxyzine pamoate</i>	94	100MG.....	31
HEPLISAV-B	87	<i>hydrocodone-</i>	<i>acetaminophen tab</i>	<i>ibandronate sodium</i>	69	INREBIC	36
HERCEP HYLEC SOL		<i>hydrocodone-</i>	<i>acetaminophen tab</i>	IBRANCE.....	35, 36	INSULIN PEN	NEEDLES: BD-
60-10000	35	<i>hydrocodone-</i>	<i>acetaminophen tab</i>	IBTROZI	36	NEEDLES: BD-	EMBECTA
HERCEPTIN	35	<i>hydrocodone-</i>	<i>acetaminophen tab</i>	<i>ibu</i>	19	EMBECTA	68
HERNEXEOS	35	<i>hydrocodone-</i>	<i>acetaminophen tab</i>	<i>ibuprofen</i>	19	INSULIN SAFETY	NEEDLES: BD-
HERZUMA	35	<i>hydrocodone-</i>	<i>acetaminophen tab</i>	<i>icatibant acetate</i> ...	82	NEEDLES: BD-	EMBECTA
HIBERIX	88	<i>hydrocodone-</i>	<i>acetaminophen tab</i>	<i>iclevia</i>	71	EMBECTA	68
HUMIRA.....	84	<i>hydrocodone-</i>	<i>acetaminophen tab</i>	ICLUSIG	36	INSULIN SYRINGES:	BD-EMBECTA
HUMIRA PEN	84	<i>hydrocodone-</i>	<i>acetaminophen tab</i>	IDACIO (2 PEN)	84	BD-EMBECTA	68
HUMIRA PEN KIT		<i>hydrocodone-</i>	<i>acetaminophen tab</i>	IDACIO CROHN INJ	84	INTELENCE	24
PS/UV.....	84	<i>hydrocodone-</i>	<i>acetaminophen tab</i>	DISEASE.....	84	INTRALIPID.....	90
HUMIRA PEN-		<i>hydrocodone-</i>	<i>acetaminophen tab</i>	IDACIO PLAQU INJ	84	<i>introvale</i>	71
CD/UC/HS START	84	<i>hydrocodone-</i>	<i>acetaminophen tab</i>	PSORIASIS.....	84	INVEGA HAFYERA...	54
HUMIRA PEN-		<i>hydrocodone-</i>	<i>acetaminophen tab</i>	IDHIFA	36	INVEGA SUSTENNA	54
PEDIATRIC UC S .	84	<i>hydrocodone-</i>	<i>acetaminophen tab</i>			INVEGA TRINZA.....	54
HUMULIN R U-500		<i>hydrocodone-</i>	<i>acetaminophen tab</i>			IPOL INJ INACTIVE.	88
(CONCENTR.....	68	<i>hydrocodone-</i>	<i>acetaminophen tab</i>			<i>ipratropium bromide</i>	93
HUMULIN R U-500		<i>hydrocodone-</i>	<i>acetaminophen tab</i>			<i>(nasal)</i>	94
KWIKPEN	68	<i>hydrocodone-</i>	<i>acetaminophen tab</i>			<i>ipratropium-albuterol</i>	<i>nebu soln 0.5-2.5(3)</i>
<i>hydralazine hcl</i>	48	<i>hydrocodone-</i>	<i>acetaminophen tab</i>			<i>mg/3ml</i>	93
<i>hydrochlorothiazide</i>	48	<i>hydrocodone-</i>	<i>acetaminophen tab</i>			<i>irbesartan</i>	45
<i>hydrocodone bitartrate</i>	19, 20						

<i>irbesartan-</i>	<i>javygtor</i> 76	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>	JAYPIRCA..... 36	<i>in dextrose 5% &</i>
<i>tab 150-12.5 mg . 44</i>	JENTADUETO TAB 2.5-	<i>nacl 0.9% inj..... 89</i>
<i>irbesartan-</i>	1000 66	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>	JENTADUETO TAB 2.5-	<i>in nacl 0.45% inj. 89</i>
<i>tab 300-12.5 mg . 44</i>	500 66	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>
<i>irinotecan hcl</i> 33	JENTADUETO TAB 2.5-	<i>in nacl 0.9% inj .. 89</i>
ISENTRESS 24	850 66	<i>kcl 30 meq/l (0.224%)</i>
ISENTRESS HD 24	JENTADUETO TAB XR	<i>in dextrose 5% &</i>
<i>isibloom</i> 71	2.5-1000MG 66	<i>nacl 0.45% inj 89</i>
ISOLYTE-P INJ /D5W	JENTADUETO TAB XR	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>
..... 89	5-1000MG 66	<i>dextrose 5% & nacl</i>
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	<i>jinteli</i> 75	<i>0.45% inj..... 89</i>
..... 89	<i>jolessa</i> 71	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>
<i>isoniazid</i> 26	<i>juleber</i> 71	<i>dextrose 5% & nacl</i>
<i>isosorbide dinitrate</i> . 48	JULUCA TAB 50-25MG	<i>0.9% inj 89</i>
<i>isosorbide mononitrate</i>	..... 25	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>
..... 48	<i>junel 1.5/30</i> 71	<i>nacl 0.9% inj..... 89</i>
<i>isotretinoin</i> 98	<i>junel 1/20</i> 71	KCL/D5W/NACL INJ
<i>isradipine</i> 47	<i>junel fe 1.5/30</i> 71	0.3/0.9% 89
ITOVEBI 36	<i>junel fe 1/20</i> 71	<i>kelnor 1/35</i> 72
<i>itraconazole</i> 23	<i>junel fe 24</i> 71	<i>kelnor 1/50</i> 72
<i>ivabradine hcl</i> 48	JYLAMVO 86	KERENDIA..... 43
<i>ivermectin</i> 22	JYNNEOS 88	KESIMPTA..... 64
IWILFIN 33	KADCYLA 36	<i>ketoconazole</i> 23
IXIARO INJ..... 88	<i>kaitlib fe</i> 72	<i>ketoconazole (topical)</i>
<i>jaimiess</i> 71	KALETRA SOL 25	..... 98
JAKAFI 36	KALYDECO 95	<i>ketorolac</i>
<i>jantoven</i> 82	KANJINTI 36	<i>tromethamine</i>
JANUMET TAB 50-	<i>kariva</i> 72	<i>(ophth)</i> 92
1000 66	<i>kcl 10 meq/l (0.075%)</i>	KEYTRUDA 36
JANUMET TAB 50-	<i>in dextrose 5% &</i>	KINRIX INJ..... 88
500MG..... 66	<i>nacl 0.45% inj 89</i>	<i>kionex</i> 70
JANUMET XR TAB 100-	<i>kcl 20 meq/l (0.149%)</i>	KISQALI 200 DOSE 36
1000 66	<i>in nacl 0.45% inj. 89</i>	KISQALI 200 PAK
JANUMET XR TAB 50-	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>	FEMARA 36
1000 66	<i>in dextrose 5% &</i>	KISQALI 400 DOSE 36
JANUMET XR TAB 50-	<i>nacl 0.2% inj..... 89</i>	KISQALI 400 PAK
500MG..... 66	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>	FEMARA..... 37
JANUVIA 66	<i>in dextrose 5% &</i>	KISQALI 600 DOSE 37
JARDIANCE 66	<i>nacl 0.45% inj 89</i>	KISQALI 600 PAK
<i>jasmiel</i> 71		FEMARA 37



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>klayesta</i>	98	LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	37	<i>levonor-eth est tab</i> <i>0.15-</i> <i>0.02/0.025/0.03 mg</i> <i>&eth est 0.01 mg</i>	72
<i>klor-con</i>	90	LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	37	<i>levonorgestrel &</i> <i>ethinyl estradiol (91-</i> <i>day) tab 0.15-0.03</i> <i>mg</i>	72
<i>klor-con 10</i>	90	LENVIMA CAP 14 MG	37	<i>levonorgestrel &</i> <i>ethinyl estradiol tab</i> <i>0.1 mg-20 mcg ...</i>	72
<i>klor-con 8</i>	90	LENVIMA CAP 18 MG	37	<i>levonorgestrel &</i> <i>ethinyl estradiol tab</i> <i>0.15 mg-30 mcg .</i>	72
<i>klor-con m10</i>	90	LENVIMA CAP 24 MG	37	<i>levonorgestrel-eth</i> <i>estra tab 0.05-</i> <i>30/0.075-40/0.125-</i> <i>30mg-mcg</i>	72
<i>klor-con m15</i>	90	<i>lessina</i>	72	<i>levonorgestrel-ethinyl</i> <i>estradiol</i> <i>(continuous) tab 90-</i> <i>20 mcg</i>	72
<i>klor-con m20</i>	90	<i>letrozole</i>	32	<i>levonorg-eth est tab</i> <i>0.1-0.02mg(84) &</i> <i>eth est tab</i> <i>0.01mg(7)</i>	72
KLOXXADO.....	65	<i>leucovorin calcium</i> ..	42	<i>levonorg-eth est tab</i> <i>0.15-0.03mg(84) &</i> <i>eth est tab</i> <i>0.01mg(7)</i>	72
KOSELUGO.....	37	LEUKERAN	30	<i>levora 0.15/30-28</i> ..	72
<i>kourzeq</i>	101	<i>leuprolide acetate</i> ..	32	<i>levo-t</i>	77
KRAZATI.....	37	<i>levalbuterol hcl</i>	94	<i>levothyroxine sodium</i>	77
<i>kurvelo</i>	72	<i>levalbuterol tartrate</i>	94	<i>levoxyl</i>	78
<i>labetalol hcl</i>	46	<i>levetiracetam</i>	58	<i>l-glutamine (sickle</i> <i>cell)</i>	83
<i>lacosamide</i>	58	LEVETIRACETAM	58	<i>lidocaine</i>	100
<i>lacosamide oral</i>	58	<i>levetiracetam in</i> <i>sodium chloride iv</i> <i>soln 1000 mg/100ml</i>	58	<i>lidocaine hcl</i>	100
<i>lactated ringer's</i> <i>solution</i>	89	<i>levetiracetam in</i> <i>sodium chloride iv</i> <i>soln 1500 mg/100ml</i>	58	<i>lidocaine hcl (local</i> <i>anesth.)</i>	19
<i>lactic acid (ammonium</i> <i>lactate)</i>	100	<i>levetiracetam in</i> <i>sodium chloride iv</i> <i>soln 500 mg/100ml</i>	58	<i>lidocaine hcl (mouth-</i> <i>throat)</i>	101
<i>lactulose</i>	79	<i>levobunolol hcl</i>	92	<i>lidocaine-prilocaine</i> <i>cream 2.5-2.5%</i> ..	100
<i>lactulose</i> <i>(encephalopathy)</i>	79	<i>levocarnitine</i> <i>(metabolic</i> <i>modifiers)</i>	76	<i>lidocan</i>	100
<i>lamivudine</i>	24	<i>levocetirizine</i> <i>dihydrochloride</i> ...	94	LILETTA.....	72
<i>lamivudine (hbv)</i>	26	<i>levofloxacin</i>	28		
<i>lamivudine-zidovudine</i> <i>tab 150-300 mg</i> ..	25	<i>levofloxacin in d5w iv</i> <i>soln 250 mg/50ml</i>	28		
<i>lamotrigine</i>	58	<i>levofloxacin in d5w iv</i> <i>soln 500 mg/100ml</i>	28		
<i>lanreotide acetate</i> ..	76	<i>levofloxacin in d5w iv</i> <i>soln 750 mg/150ml</i>	28		
<i>lansoprazole</i>	80	<i>levonest</i>	72		
<i>lapatinib ditosylate</i> .	37				
<i>larin 1.5/30</i>	72				
<i>larin 1/20</i>	72				
<i>larin 24 fe</i>	72				
<i>larin fe 1.5/30</i>	72				
<i>larin fe 1/20</i>	72				
<i>latanoprost</i>	92				
<i>layolis fe</i>	72				
LAZCLUZE.....	37				
<i>leflunomide</i>	86				
<i>lenalidomide</i>	32				
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	37				
LENVIMA 12MG DAILY DOSE	37				
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	37				

<i>linezolid</i>	22	<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i> .	44	LYNPARZA.....	38
LINEZOLID INJ				LYSODREN	32
2MG/ML	22	<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	44	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE).....	38
LINZESS	80	<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i> ... 44		LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE).....	38
<i>liothyronine sodium</i>	78	LOTEMAX.....	92	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE).....	38
<i>lisinopril</i>	43	<i>loteprednol etabonate</i>	92	<i>lyza</i>	72
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i> ... 43		<i>lovastatin</i>	45	<i>magnesium sulfate</i> .	89
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i> ... 43		<i>low-ogestrel</i>	72	MAGNESIUM SULFATE	89
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	43	<i>loxapine succinate</i> ..	54	<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	89
<i>lithium</i>	63	<i>luizza 1.5/30</i>	72	<i>malathion</i>	101
<i>lithium carbonate</i> ...	63	<i>luizza 1/20</i>	72	<i>maraviroc</i>	24
LIVTENCITY.....	26	LUMAKRAS.....	37, 38	<i>marlissa</i>	72
<i>loestrin 1.5/30-21</i> ..	72	LUMIGAN	92	MARPLAN.....	51
<i>loestrin 1/20-21</i>	72	LUMIZYME	76	MATULANE	33
<i>loestrin fe 1.5/30</i> ...	72	LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	32	MAVYRET PAK 50-20MG	26
<i>loestrin fe 1/20</i>	72	LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	32	MAVYRET TAB 100-40MG	26
<i>lojaimiess</i>	72	LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH).....	76	<i>meclizine hcl</i>	78
LOKELMA	70	LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH).....	77	<i>medroxyprogesterone acetate</i>	77
LONSURF TAB 15-6.14	31	LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH).....	77	<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive)</i> ...	72
LONSURF TAB 20-8.19	31	<i>lurasidone hcl</i>	54	<i>mefloquine hcl</i>	23
<i>loperamide hcl</i>	80	<i>lutera</i>	72	<i>megestrol acetate</i> .	32, 77
<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)</i>	25	LYBALVI TAB 10-10MG	54	<i>megestrol acetate (appetite)</i>	77
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	25	LYBALVI TAB 15-10MG	54	MEKINIST	38
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	25	LYBALVI TAB 20-10MG	54	MEKTOVI	38
<i>lorazepam</i>	49, 50	LYBALVI TAB 5-10MG	54	<i>meleya</i>	73
<i>lorazepam intensol</i> .	50	<i>lyleq</i>	72	<i>meloxicam</i>	19
LORBRENA	37	<i>lyllana</i>	75	<i>memantine hcl</i>	50
<i>loryna</i>	72				
<i>losartan potassium</i> .	45				



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack.</i>	50	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg....</i>	46	<i>moxifloxacin hcl.....</i>	28
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 14-10 mg ...</i>	50	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	46	<i>moxifloxacin hcl (ophth).....</i>	91
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 21-10 mg ...</i>	50	<i>metoprolol succinate</i>	46	<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj.</i>	28
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 28-10 mg ...</i>	50	<i>metoprolol tartrate.</i>	47	MRESVIA	88
MENACTRA INJ	88	<i>metronidazole</i>	22	MULTAQ	45
MENQUADFI	88	<i>metronidazole (topical).....</i>	100	<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	89
MENVEO INJ	88	<i>metronidazole vaginal</i>	81	<i>multiple electrolytes ph 7.4</i>	89
MENVEO SOL.....	88	<i>metyrosine.....</i>	48	<i>mupirocin</i>	98
<i>mercaptopurine</i>	31	<i>mibelas 24 fe</i>	73	<i>mycophenolate mofetil</i>	87
<i>meropenem.....</i>	22	<i>micafungin sodium .</i>	23	<i>mycophenolate sodium</i>	87
<i>mesalamine.....</i>	79	<i>microgestin 1.5/30.</i>	73	MYRBETRIQ.....	81
<i>mesalamine w/ cleanser</i>	79	<i>microgestin 1/20....</i>	73	<i>nabumetone.....</i>	19
<i>mesna</i>	42	<i>microgestin fe 1.5/30</i>	73	<i>nadolol</i>	47
MESNEX	42	<i>microgestin fe 1/20</i>	73	<i>nafacillin sodium.....</i>	29
<i>metformin hcl.....</i>	66	<i>midodrine hcl</i>	48	NAGLAZYME	77
<i>methadone hcl.....</i>	20	MIEBO.....	93	<i>nalbuphine hcl</i>	20
<i>methadone hydrochloride i....</i>	20	<i>mifepristone (hyperglycemia) ..</i>	77	<i>naloxone hcl.....</i>	65
<i>methazolamide</i>	48	<i>mili</i>	73	<i>naltrexone hcl</i>	65
<i>methenamine hippurate</i>	22	<i>mimvey</i>	75	NAMZARIC CAP 14-10MG	50
<i>methimazole</i>	78	<i>minocycline hcl</i>	30	NAMZARIC CAP 21-10MG	50
<i>methocarbamol.....</i>	64	<i>minoxidil.....</i>	48	NAMZARIC CAP 28-10MG	50
<i>methotrexate sodium</i>	31, 86	<i>mirtazapine.....</i>	51	NAMZARIC CAP 7-10MG	50
<i>methsuximide.....</i>	58	<i>misoprostol</i>	80	NAMZARIC CAP PACK	50
<i>methylphenidate hcl</i>	61	MITIGARE	19	<i>naproxen</i>	19
<i>methylprednisolone</i>	75	M-M-R II INJ	88	<i>naproxen dr</i>	19
<i>methylprednisolone acetate</i>	75	M-NATAL PLUS TAB	90	<i>naproxen sodium ...</i>	19
<i>methylprednisolone sod succ.....</i>	76	<i>modafinil</i>	64	<i>naratriptan hcl.....</i>	62
<i>methyltestosterone</i>	65	MODEYSO	33	NATACYN.....	91
<i>metoclopramide hcl</i>	78	<i>moexipril hcl</i>	43	<i>nateglinide</i>	66
<i>metolazone</i>	48	<i>molindone hcl.....</i>	54	NAYZILAM.....	58
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg....</i>	46	<i>mometasone furoate</i>	99	<i>nebivolol hcl.....</i>	47
		MONJUVI	38	<i>necon 0.5/35-28....</i>	73
		<i>mono-lynyah.....</i>	73	<i>nefazodone hcl</i>	51
		<i>montelukast sodium</i>	95	<i>neomycin sulfate....</i>	22
		<i>morphine sulfate....</i>	20		
		MOUNJARO	66		
		MOVANTIK	80		

<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	91	<i>nilotinib hcl</i>	38	<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	73
<i>neomycin-polymyx-gramicid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i>	91	<i>nilutamide</i>	32	<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	73
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1% ..</i>	91	<i>NINLARO</i>	38	<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	73
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1% .</i>	91	<i>nitazoxanide</i>	22	<i>norlyroc</i>	73
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	91	<i>nitisinone</i>	77	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i> .	73
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1% ...</i>	93	<i>NITRO-BID</i>	49	<i>nortrel 1/35 (21) ...</i>	73
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	93	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	22	<i>nortrel 1/35 (28) ...</i>	73
<i>neo-polycin 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	91	<i>nitrofurantoin monohyd macro</i> ..	22	<i>nortrel 7/7/7</i>	73
<i>neo-polycin hc ophth oint 1%</i>	91	<i>nitroglycerin</i>	49	<i>nortriptyline hcl</i>	51
<i>NERLYNX</i>	38	<i>nitroglycerin (intra-anal)</i>	100	<i>NORVIR</i>	24
<i>nevirapine</i>	24	<i>nizatidine</i>	79	<i>NOVOLIN INJ 70/30</i>	68
<i>NEXLETOL</i>	46	<i>nora-be</i>	73	<i>NOVOLIN INJ 70/30 FP</i>	68
<i>NEXLIZET TAB 180/10MG</i>	46	<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	73	<i>NOVOLIN N</i>	68
<i>NEXPLANON</i>	73	<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.4 mg-35 mcg</i>	73	<i>NOVOLIN N FLEXPEN</i>	68
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i>	46	<i>norethindrone (contraceptive)</i> ...	73	<i>NOVOLIN R</i>	68
<i>nicardipine hcl</i>	47	<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg</i>	73	<i>NOVOLIN R FLEXPEN</i>	68
<i>NICOTROL INHALER</i>	65	<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5 mg-30 mcg</i> ...	73	<i>NOVOLOG</i>	68
<i>NICOTROL NS</i>	65	<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	73	<i>NOVOLOG FLEXPEN</i>	68
<i>nifedipine</i>	47	<i>norethindrone acetate</i>	77	<i>NOVOLOG MIX INJ 70/30</i>	68
<i>nikki</i>	73	<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i> ..	75	<i>NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN</i>	68
		<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	75	<i>NOVOLOG PENFILL</i> .	68
				<i>NUBEQA</i>	32
				<i>NUDEXTA CAP 20-10MG</i>	63
				<i>NULOJIX</i>	87
				<i>NUPLAZID</i>	54
				<i>NURTEC</i>	62
				<i>NUTRILIPID</i>	90
				<i>NUZYRA</i>	30



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>nyamyc</i>	98	<i>hydrochlorothiazide</i>	ONTRUZANT.....	38
<i>nylia 1/35</i>	73	<i>tab 40-10-25 mg.</i>	ONUREG	31
<i>nylia 7/7/7</i>	73	<i>olmesartan-</i>	OPIPZA.....	55
<i>nystatin</i>	23	<i>amlodipine-</i>	OPSUMIT	49
<i>nystatin (mouth-</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>	ORGOVYX	32
<i>throat)</i>	101	<i>tab 40-5-12.5 mg</i>	ORKAMBI GRA 100-	
<i>nystatin (topical)</i>	98	<i>olmesartan-</i>	125	95
<i>nystop</i>	98	<i>amlodipine-</i>	ORKAMBI GRA 150-	
<i>ocella</i>	73	<i>hydrochlorothiazide</i>	188	95
OCTAGAM	86	<i>tab 40-5-25 mg ..</i>	ORKAMBI GRA 75-	
<i>octreotide acetate ..</i>	77	<i>omega-3-acid ethyl</i>	94MG	95
ODEFSEY TAB.....	25	<i>esters cap 1 gm ..</i>	ORKAMBI TAB 100-	
ODOMZO	38	<i>omeprazole</i>	125	95
OFEV.....	95	OMNIPOD 5 DX KIT	ORKAMBI TAB 200-	
<i>ofloxacin (ophth)</i> ...	91	INT G7G6.....	125	95
<i>ofloxacin (otic)</i>	93	OMNIPOD 5 DX MIS	<i>orquidea</i>	73
OGIVRI.....	38	POD G7G6.....	ORSERDU	32
OGSIVEO	38	OMNIPOD 5 G7 KIT	<i>oseltamivir phosphate</i>	
OJEMDA.....	38	INTRO .....	.....	26
OJJAARA.....	38	OMNIPOD 5 G7 MIS	<i>oxacillin sodium</i>	29
<i>olanzapine</i>	54, 55	PODS	<i>oxaliplatin</i>	30
<i>olmesartan medoxomil</i>		OMNIPOD 5 L2 KIT	<i>oxcarbazepine</i>	58
.....	45	INTRO G6.....	<i>oxybutynin chloride</i>	81
<i>olmesartan</i>		OMNIPOD 5 L2 MIS	<i>oxycodone hcl</i>	20
<i>medoxomil-</i>		PODS G6.....	<i>oxycodone w/</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>		OMNIPOD DASH KIT	<i>acetaminophen tab</i>	
<i>tab 20-12.5 mg...</i>	44	INTRO	<i>10-325 mg</i>	20
<i>olmesartan</i>		OMNIPOD DASH MIS	<i>oxycodone w/</i>	
<i>medoxomil-</i>		PODS	<i>acetaminophen tab</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>		OMNIPOD GO KIT	<i>2.5-325 mg</i>	20
<i>tab 40-12.5 mg...</i>	44	10UNT/DY	<i>oxycodone w/</i>	
<i>olmesartan</i>		OMNIPOD GO KIT	<i>acetaminophen tab</i>	
<i>medoxomil-</i>		15UNT/DY	<i>5-325 mg</i>	20
<i>hydrochlorothiazide</i>		OMNIPOD GO KIT	<i>oxycodone w/</i>	
<i>tab 40-25 mg</i>	44	20UNT/DY	<i>acetaminophen tab</i>	
<i>olmesartan-</i>		OMNIPOD GO KIT	<i>7.5-325 mg</i>	20
<i>amlodipine-</i>		25UNT/DY	OXYCONTIN	20
<i>hydrochlorothiazide</i>		OMNIPOD GO KIT	OZEMPIC (0.25 OR	
<i>tab 20-5-12.5 mg</i>	44	30UNT/DY	0.5MG/DOSE)	66
<i>olmesartan-</i>		OMNIPOD GO KIT	OZEMPIC (1MG/DOSE)	
<i>amlodipine-</i>		35UNT/DY .....	.....	66
<i>hydrochlorothiazide</i>		OMNIPOD GO KIT	OZEMPIC (2MG/DOSE)	
<i>tab 40-10-12.5 mg</i>		40UNT/DY .....	.....	66
.....	44	OMNIPOD MIS	<i>pacerone</i>	45
<i>olmesartan-</i>		CLASSIC	<i>paclitaxel</i>	33
<i>amlodipine-</i>		<i>ondansetron</i>	<i>paclitaxel inj 100mg</i>	33
		.....	<i>paliperidone</i>	55
		<i>ondansetron hcl</i>		
			

<i>pamidronate disodium</i>	<i>pentoxifylline</i>	<i>piperacillin sod-</i>
..... 69	83	<i>tazobactam sod for</i>
PAMIDRONATE	<i>perampanel</i>	<i>inj 2.25 gm (2-0.25</i>
DISODIUM	58	<i>gm)</i>
69	<i>perindopril erbumine</i>	29
PANRETIN .....	..... 43	<i>piperacillin sod-</i>
100	<i>periogard</i>	<i>tazobactam sod for</i>
<i>pantoprazole sodium</i>	101	<i>inj 4.5 gm (4-0.5</i>
..... 80	<i>permethrin</i>	<i>gm)</i>
PANZYGA	101	29
86	<i>perphenazine</i>	<i>piperacillin sod-</i>
<i>paricalcitol</i>	55	<i>tazobactam sod for</i>
78	<i>pfizerpen</i>	<i>inj 40.5 gm (36-4.5</i>
<i>paroxetine hcl</i>	29	<i>gm)</i>
51	<i>phenelzine sulfate</i> ..	29
PAXLOVID PAK	51	<i>piperacillin sod-</i>
26	<i>phenobarbital</i>	<i>tazobactam sod for</i>
PAXLOVID TAB 150-	58	<i>inj 40.5 gm (36-4.5</i>
100	<i>phenobarbital sodium</i>	<i>gm)</i>
26	..... 58	29
PAXLOVID TAB 300-	<i>phenytek</i>	PIQRAY 200MG DAILY
100	58	DOSE
26	<i>phenytoin</i>	38
<i>pazopanib hcl</i>	58	PIQRAY 250MG TAB
38	<i>phenytoin sodium</i> ..	DOSE
PEDIARIX INJ 0.5ML88	58	39
PEDVAX HIB	<i>extended</i>	PIQRAY 300MG DAILY
88	58	DOSE
<i>peg 3350-kcl-na</i>	PHESGO SOL	39
<i>bicarb-nacl-na</i>	<i>philith</i>	<i>pirfenidone</i>
<i>sulfate for soln 236</i>	73	95
<i>gm</i>	PIFELTRO.....	<i>piroxicam</i>
79	24	19
<i>peg 3350-kcl-sod</i>	<i>pilocarpine hcl</i>	<i>plenamine</i>
<i>bicarb-nacl for soln</i>	<i>pilocarpine hcl (oral)</i>	90
<i>420 gm</i> .....	..... 101	PLENVU SOL.....
79	<i>pimecrolimus</i>	79
PEGASYS	100	<i>podofilox</i>
27	<i>pimozide</i>	100
PEMAZYRE	55	<i>polycin ophth oint</i> ..
38	<i>pimtrea</i>	91
<i>pemetrexed disodium</i>	<i>pindolol</i>	<i>polymyxin b sulfate</i> 22
..... 31	47	<i>polymyxin b-</i>
PENBRAYA INJ	<i>pioglitazone hcl</i>	<i>trimethoprim ophth</i>
88	66	<i>soln 10000 unit/ml-</i>
<i>penicillamine</i>	<i>pioglitazone hcl-</i>	<i>0.1%</i>
70	<i>metformin hcl tab</i>	91
<i>penicillin g potassium</i>	<i>15-500 mg</i>	POMALYST
..... 29	66	32
<i>penicillin g sodium</i> .	<i>pioglitazone hcl-</i>	<i>portia-28</i>
29	<i>metformin hcl tab</i>	73
<i>penicillin v potassium</i>	<i>15-850 mg</i>	<i>posaconazole</i>
..... 29	66	23
PENMENVY INJ.....	<i>piperacillin sod-</i>	POT CHL 20MEQ/L IN
88	<i>tazobactam na for</i>	NACL 0.45% INJ .
PENTACEL INJ	<i>inj 3.375 gm (3-</i>	90
88	<i>0.375 gm)</i>	POT CHL 20MEQ/L IN
<i>pentamidine</i>	29	NACL 0.9% INJ ...
<i>isethionate inh</i>	<i>piperacillin sod-</i>	89
22	<i>tazobactam sod for</i>	POT CHL 40MEQ/L IN
<i>pentamidine</i>	<i>inj 13.5 gm (12-1.5</i>	NACL 0.9% INJ ...
<i>isethionate inj</i>	<i>gm)</i>	90
22	29	<i>potassium chloride</i> .
		90
		<i>potassium chloride 20</i>
		<i>meq/l (0.15%) in</i>
		<i>dextrose 5% inj</i> ..
		90



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

<i>potassium chloride</i>	<i>prochlorperazine</i>	RENFLXIS.....	84
<i>microencapsulated</i>	<i>maleate</i>	<i>repaglinide</i>	67
<i>crystals er</i>	PROCRIT.....	REPATHA	46
<i>potassium citrate</i>	<i>proctocort</i>	REPATHA SURECLICK	
<i>(alkalinizer)</i>	<i>procto-med hc</i> .....	.....	46
<i>pramipexole</i>	<i>proctosol hc</i>	RESTASIS	93
<i>dihydrochloride</i> ...	<i>proctozone-hc</i>	RESTASIS MULTIDOSE	
<i>prasugrel hcl</i>	<i>progesterone</i> .....	.....	93
<i>pravastatin sodium</i> ..	PROGRAF.....	RETEVMO.....	39
<i>praziquantel</i>	PROLASTIN-C	REVUFORJ.....	39
<i>prazosin hcl</i>	PROLIA.....	REXULTI	55
<i>prednisolone</i>	<i>promethazine hcl</i> ...	REYATAZ	24
<i>prednisolone acetate</i>	<i>propafenone hcl</i>	REZLIDHIA.....	39
<i>(ophth)</i>	<i>proparacaine hcl</i> ...	REZUROCK.....	87
PREDNISOLONE	<i>propranolol hcl</i>	RHOPRESSA	92
SODIUM PHOSP ..	<i>propylthiouracil</i>	<i>ribavirin (hepatitis c)</i>	
<i>prednisolone sodium</i>	PROQUAD INJ.....	.....	27
<i>phosphate</i>	PROSOL INJ 20% ...	<i>rifabutin</i>	26
<i>prednisone</i>	<i>protriptyline hcl</i>	<i>rifampin</i>	26
PREDNISONE	PULMOZYME.....	<i>riluzole</i>	63
INTENSOL	PURIXAN.....	<i>rimantadine</i>	
<i>pregabalin</i>	<i>pyrazinamide</i>	<i>hydrochloride</i>	27
PREMASOL SOL 10%	<i>pyridostigmine</i>	RINVOQ.....	84
.....	<i>bromide</i>	RINVOQ LQ	85
PRENATAL TAB 27-	<i>pyrimethamine</i>	<i>risedronate sodium</i>	69
1MG	PYZCHIVA	<i>risperidone</i>	55
PRENATAL TAB PLUS	QINLOCK	<i>risperidone</i>	
.....	QUADRACEL INJ 0.5ML	<i>microspheres</i>	55
<i>prevalite</i> .....	.....	<i>ritonavir</i>	24
PREVYMIS	<i>quetiapine fumarate</i>	<i>rivaroxaban</i>	82
PREZCOBIX TAB	<i>quinapril hcl</i>	<i>rivastigmine</i>	50
675/150.....	<i>quinidine sulfate</i> ...	<i>rivastigmine tartrate</i>	
PREZCOBIX TAB 800-	<i>quinine sulfate</i>.....	.....	50
150	QULIPTA	<i>rivelsa</i>	74
PREZISTA	RABAVERT INJ.....	<i>rizatriptan benzoate</i>	62
PRIFTIN	<i>rabeprazole sodium</i>	ROCKLATAN DRO ...	92
<i>primaquine phosphate</i>	RALDESY	<i>roflumilast</i>	96
.....	<i>raloxifene hcl</i>	ROMVIMZA.....	39
PRIMAQUINE	<i>ramipril</i>	<i>ropinirole</i>	
PHOSPHATE.....	<i>ranolazine</i>	<i>hydrochloride</i>	52
<i>primidone</i>	<i>rasagiline mesylate</i>	<i>rosuvastatin calcium</i>	45
PRIORIX INJ	<i>reclipsen</i>	<i>rosyrah</i>	74
PRIVIGEN	RECOMBIVAX HB ...	ROTARIX SUS	88
<i>probenecid</i>	RELENZA DISKHALER	ROTATEQ SOL	88
<i>prochlorperazine</i> ....	.....	<i>roweepra</i>	59
<i>prochlorperazine</i>	RELISTOR	ROZLYTREK.....	39
<i>edisylate</i>	REMICADE	RUBRACA.....	39

<i>rufinamide</i>	59	<i>17.5-3.13-1.6</i>	<i>sulfacetamide sodium</i>	98
RUKOBIA	24	<i>gm/177ml</i>	(<i>acne</i>)	98
RYBELSUS.....	67	<i>sodium chloride</i>	<i>sulfacetamide sodium</i>	91
RYDAPT	39	<i>sodium chloride (gu</i>	(<i>ophth</i>)	91
<i>sacubitril-valsartan tab</i>		<i>irrigant)</i>	<i>sulfacetamide sodium-</i>	
24-26 mg.....	44	<i>sodium fluoride chew;</i>	<i>prednisolone ophth</i>	
<i>sacubitril-valsartan tab</i>		<i>tab; 1.1 (0.5 f)</i>	<i>soln 10-</i>	
49-51 mg.....	44	<i>mg/ml soln</i>	0.23(0.25)%	91
<i>sacubitril-valsartan tab</i>		SODIUM OXYBATE..	<i>sulfadiazine</i>	22
97-103 mg	44	<i>sodium phenylbutyrate</i>	<i>sulfamethoxazole-</i>	
<i>sajazir</i>	83	.....	<i>trimethoprim iv soln</i>	
SANTYL	101	<i>sodium polystyrene</i>	400-80 mg/5ml... 22	
<i>sapropterin</i>		<i>sulfonate powder.</i>	<i>sulfamethoxazole-</i>	
<i>dihydrochloride</i> ...	77	<i>solifenacin succinate</i>	<i>trimethoprim susp</i>	
SCEMBLIX	39	SOLIQUA INJ 100/33	200-40 mg/5ml... 22	
<i>scopolamine</i>	78	.....	<i>sulfamethoxazole-</i>	
SECUADO	55	SOLTAMOX.....	<i>trimethoprim tab</i>	
<i>selegiline hcl</i>	52	SOLU-CORTEF	400-80 mg	22
<i>selenium sulfide</i>	98	SOMATULINE DEPOT	<i>sulfamethoxazole-</i>	
SELZENTRY	24	.....	<i>trimethoprim tab</i>	
SEREVENT DISKUS.	94	SOMAVERT.....	800-160 mg	22
<i>sertraline hcl</i>	51	<i>sorafenib tosylate</i> ..	SULFAMYLON	98
<i>setlakin</i>	74	<i>sotalol hcl</i>	<i>sulfasalazine</i>	79
<i>sharobel</i>	74	<i>sotalol hcl (afib/afl)</i>	<i>sulindac</i>	19
SHINGRIX.....	88	SOTYKTU	<i>sumatriptan</i>	62
SIGNIFOR	77	<i>spironolactone</i>	<i>sumatriptan succinate</i>	
SIKLOS.....	83	<i>spironolactone &</i>	.....	62
<i>sildenafil citrate</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>sunitinib malate</i>	40
(<i>pulmonary</i>		<i>tab 25-25 mg</i>	SUNLENCA	24
<i>hypertension</i>)	49	<i>sprintec 28</i>	<i>syeda</i>	74
<i>silver sulfadiazine</i> ...	98	SPRITAM.....	SYMDEKO TAB 100-	
SIMBRINZA SUS 1-		<i>sps</i>	150	96
0.2%	92	<i>sps rectal</i>	SYMDEKO TAB 50-	
<i>simliya</i>	74	<i>sronyx</i>	75MG	96
<i>simpesse</i>	74	<i>ssd</i>	SYMPAZAN.....	59
<i>simvastatin</i>	46	STELARA.....	SYMTUZA TAB	26
<i>sirolimus</i>	87	STIVARGA.....	SYNAREL	77
SIRTURO	26	<i>streptomycin sulfate</i>	SYNJARDY TAB 12.5-	
SKYRIZI.....	85	22	1000MG.....	67
SKYRIZI PEN	85	STRIBILD TAB	SYNJARDY TAB 12.5-	
<i>sod sulfate-pot sulf-</i>		<i>subvenite</i>	500	67
<i>mg sulf oral sol</i>		<i>sucrafate</i>		
		80		



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

SYNJARDY TAB 5-1000MG.....	67	<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>	44	<i>timolol maleate (ophth)</i>	92
SYNJARDY TAB 5-500MG.....	67	<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i>	44	<i>tinidazole</i>	22
SYNJARDY XR TAB 10-1000	67	<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i> ...	44	TIVICAY.....	24
SYNJARDY XR TAB 12.5-1000	67	<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i> ...	44	TIVICAY PD.....	24
SYNJARDY XR TAB 25-1000	67	<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-25 mg</i>	44	<i>tizanidine hcl</i>	64
SYNJARDY XR TAB 5-1000MG	67	<i>temazepam</i>	61	TOBI PODHALER	22
SYNTHROID	78	TENIVAC INJ 5-2LF.	88	TOBRADEX OIN 0.3-0.1%.....	91
TABLOID.....	31	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	24	<i>tobramycin</i>	22
TABRECTA.....	40	TEPMETKO	40	<i>tobramycin (ophth)</i>	91
<i>tacrolimus</i>	87	<i>terazosin hcl</i>	43	<i>tobramycin sulfate</i> .	22
<i>tacrolimus (topical)</i>	100	<i>terbutaline sulfate</i> ..	94	<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%</i>	91
<i>tadalafil</i>	81	<i>terconazole vaginal</i>	81	<i>tolterodine tartrate</i> .	81
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i>	49	TERIPARATIDE.....	69	<i>topiramate</i>	59
TAFINLAR	40	<i>testosterone</i>	65	<i>toremifene citrate</i> ..	32
TAGRISSE	40	<i>testosterone cypionate</i>	65	<i>torpenz</i>	40
TALZENNA	40	<i>testosterone enanthate</i>	65	<i>torsemide</i>	48
<i>tamoxifen citrate</i>	32	<i>testosterone pump</i> .	65	TOUJEO MAX SOLOSTAR	69
<i>tamsulosin hcl</i>	81	<i>tetrabenazine</i>	63	TOUJEO SOLOSTAR	69
<i>tarina 24 fe</i>	74	<i>tetracycline hcl</i>	30	TPN ELECTROL INJ .	90
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	74	THALOMID	32	TRADJENTA.....	67
TASIGNA	40	THEO-24.....	96	<i>tramadol hcl</i>	20
<i>tasimelteon</i>	61	<i>theophylline</i>	96	<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg</i>	20
TAVNEOS.....	83	<i>thioridazine hcl</i>	55	<i>trandolapril</i>	43
<i>tazarotene</i>	99	<i>thiothixene</i>	55	<i>tranexamic acid</i>	83
<i>tazicef</i>	28	<i>tiadylt er</i>	47	<i>tranylcypromine sulfate</i>	51
TAZORAC.....	99	<i>tiagabine hcl</i>	59	TRAVASOL INJ 10% 90	
TAZVERIK	40	TIBSOVO	40	TRAZIMERA.....	40
TECENTRIQ.....	40	<i>ticagrelor</i>	83	<i>trazodone hcl</i>	51
TECENTRIQ INJ HYBREZA	40	TICOVAC	88	TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG	93
TEFLARO.....	28	<i>tigecycline</i>	30	TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG	93
<i>telmisartan</i>	45	<i>tilia fe</i>	74	TREMFYA	85
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i>	44	<i>timolol maleate</i>	47	TREMFYA INDUCTION PACK FO	85
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i>	44			TREMFYA PEN	85
				<i>treprostinil</i>	49
				TRESIBA.....	69

TRESIBA FLEXTOUCH 69	TRIKAFTA PAK 75MG 96	<i>twice-daily</i>
<i>tretinoin</i> 98	TRIKAFTA TAB 100- 50-75MG & 150MG 96	<i>clindamycin</i>
<i>tretinoin</i> (chemotherapy) .. 33	TRIKAFTA TAB 50-25- 37.5MG & 75MG.. 96	<i>phosphate (topical)</i> 98
<i>triamcinolone</i> <i>acetonide (mouth)</i> 101	TRIKAFTA TAB 50-25- 37.5MG & 75MG.. 96	TWINRIX INJ 88
<i>triamcinolone</i> <i>acetonide (topical)</i> 100	<i>tri-legest fe</i> 74	TYBOST 24
<i>triamterene &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>cap 37.5-25 mg</i> .. 48	<i>tri-linyah</i> 74	<i>tydemy</i> 74
<i>triamterene &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 37.5-25 mg</i> ... 48	<i>tri-lo-estarylla</i> 74	TYENNE 85
<i>triamterene &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 75-50 mg</i> 48	<i>tri-lo-marzia</i> 74	TYPHIM VI 88
<i>tridacaine ii</i> 100	<i>tri-lo-mili</i> 74	UBRELVY 62
<i>triderm</i> 100	<i>tri-lo-sprintec</i> 74	<i>unithroid</i> 78
<i>trientine hcl</i> 70	<i>trimethoprim</i> 22	UPTRAVI..... 49
<i>tri-estarylla</i> 74	<i>tri-mili</i> 74	UPTRAVI PACK TAB 200/800..... 49
<i>trifluoperazine hcl</i> .. 56	<i>trimipramine maleate</i> 51	<i>ursodiol</i> 80
<i>trifluridine</i> 91	TRINTELLIX..... 51	<i>valacyclovir hcl</i> 27
<i>trihexyphenidyl hcl</i> . 52	<i>tri-nymyo</i> 74	VALCHLOR .....100
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG 67	<i>tri-sprintec</i> 74	<i>valganciclovir hcl</i> ... 27
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5- 1000MG 67	TRIUMEQ PD TAB ... 26	<i>valproate sodium</i> ... 59
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG 67	TRIUMEQ TAB..... 26	<i>valproic acid</i> 59
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG 67	<i>tri-vylibra</i> 74	<i>valsartan</i> 45
TRIKAFTA PAK 59.5MG 96	<i>tri-vylibra lo</i> 74	<i>valsartan-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 160-12.5 mg</i> . 44
	TROGARZO 24	<i>valsartan-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 160-25 mg</i> 44
	TROPHAMINE INJ 10% 91	<i>valsartan-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 320-12.5 mg</i> . 45
	<i>tropium chloride</i> ... 81	<i>valsartan-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 320-25 mg</i> 45
	TRUE METRIX KIT AIR 101	<i>valsartan-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 80-12.5 mg</i> ... 44
	TRUE METRIX KIT METER..... 101	VALTOCO 10 MG DOSE 59
	TRUE METRIX STRIPS 101	VALTOCO 15 MG DOSE 59
	TRULICITY 67	VALTOCO 20 MG DOSE 59
	TRUMENBA..... 88	
	TRUQAP..... 40	
	TRUXIMA 40	
	TUKYSA 40	
	TURALIO..... 40	
	<i>turqoz</i> 74	



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.

VALTOCO 5 MG DOSE	VIREAD	25	XELJANZ XR	86
.....	VITRAKVI.....	41	<i>xelria fe</i>	74
<i>valtya 1/35</i>	VIVIMUSTA	30	XERMELO	80
<i>valtya 1/50</i>	VIVITROL.....	65	XGEVA	69
<i>vancomycin hcl</i>	VIVOTIF CAP EC.....	88	XHANCE	96
VANCOMYCIN INJ 1	VIZIMPRO	41	XIFAXAN.....	80
GM	VONJO.....	41	XIGDUO XR TAB 10-	
VANCOMYCIN INJ	VORANIGO.....	41	1000	67
500MG.....	<i>voriconazole</i>	23	XIGDUO XR TAB 10-	
VANCOMYCIN INJ	VOSEVI TAB	27	500MG.....	67
750MG.....	VOWST CAP	80	XIGDUO XR TAB 2.5-	
VANFLYTA	VRAYLAR	56	1000	67
VAQTA.....	<i>vyfemla</i>	74	XIGDUO XR TAB 5-	
<i>varenicline tartrate</i> .	<i>vylibra</i>	74	1000MG.....	67
<i>varenicline tartrate tab</i>	VYZULTA.....	92	XIGDUO XR TAB 5-	
11 x 0.5 mg & 42 x	<i>warfarin sodium</i>	82	500MG.....	67
1 mg start pack...	<i>water for irrigation,</i>		XIIDRA.....	93
VARIVAX.....	<i>sterile irrigation soln</i>		XOFLUZA	27
VASCEPA .....	.....	101	XOLAIR	96
VAXCHORA SUS	WELIREG	33	XOSPATA	41
<i>velivet</i>	<i>wera</i>	74	XPOVIO PAK (100 MG	
VELSIPITY.....	WESTAB PLUS TAB		ONCE WEEKLY)...	42
VENCLEXTA.....	27-1MG	90	XPOVIO PAK (40 MG	
VENCLEXTA TAB	<i>wixela inhub</i>	97	ONCE WEEKLY)...	41
START PK.....	<i>wymzya fe</i>	74	XPOVIO PAK (40 MG	
<i>venlafaxine hcl</i>	WYOST	69	TWICE WEEKLY)..	41
VENTOLIN HFA	XALKORI.....	41	XPOVIO PAK (60 MG	
VENTOLIN HFA	<i>xarah fe</i>	74	ONCE WEEKLY)...	41
(INSTITUTIONAL	XARELTO	82	XPOVIO PAK (60 MG	
PACK).....	XARELTO STAR TAB		TWICE WEEKLY)..	41
VEOZAH	15/20MG.....	82	XPOVIO PAK (80 MG	
<i>verapamil hcl</i>	XATMEP	86	ONCE WEEKLY)...	41
VERQUOVO	XCOPRI	60	XPOVIO PAK (80 MG	
VERSACLOZ	XCOPRI PAK 100-150		TWICE WEEKLY)..	41
VERZENIO.....	.....	60	XTANDI	32
<i>vestura</i>	XCOPRI PAK 12.5-25		<i>xulane</i>	74
<i>vienna</i> .....	.....	60	XULTOPHY INJ	
<i>vigabatrin</i>	XCOPRI PAK 150-		100/3.6	69
<i>vigadrone</i>	200MG		YESINTEK	86
VIGAFYDE	(MAINTENANCE) .	60	YF-VAX INJ	88
<i>vigpoder</i>	XCOPRI PAK 150-		YONSA	32
<i>vilazodone hcl</i>	200MG (TITRATION)		YUTREPIA	49
VIMKUNYA .....	.....	60	<i>yuvafem</i>	75
<i>vincristine sulfate</i> ...	XCOPRI PAK 50-		<i>zafemy</i>	74
<i>vinorelbine tartrate</i>	100MG.....	60	<i>zafirlukast</i>	95
<i>viorele</i>	XDEMVI	92	<i>zaleplon</i>	62
VIRACEPT	XELJANZ	85	ZARXIO	82

ZEGALOGUE	76	ZENPEP CAP		<i>zoledronic acid</i>	69
ZEJULA	42	3000UNIT	80	ZOLINZA	42
ZELBORAF.....	42	ZENPEP CAP		<i>zolpidem tartrate</i> ...	62
<i>zelvysia</i>	77	40000UNT	80	ZONISADE	60
ZEMAIRA	96	ZENPEP CAP		<i>zonisamide</i>	60
<i>zenatane</i>	98	5000UNIT	80	<i>zovia 1/35</i>	74
ZENPEP CAP		ZENPEP CAP		ZTALMY	60
10000UNT	80	60000UNT	80	<i>zumandimine</i>	74
ZENPEP CAP		ZERVIATE	92	ZURZUVAE	52
15000UNT	80	<i>zidovudine</i>	25	ZYDELIG.....	42
ZENPEP CAP		<i>ziprasidone hcl</i>	56	ZYKADIA.....	42
20000UNT	80	<i>ziprasidone mesylate</i>		ZYLET SUS 0.5-0.3%	
ZENPEP CAP		.....	56	.....	91
25000UNT	80	ZIRABEV.....	42	ZYPREXA RELPREVV	56
		ZIRGAN	92		



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711, ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31 ມີນາ: 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ MolinaHealthcare.com/Medicare.



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

ສູດນີ້ໄດ້ຖືກປັບປຸງໃນວັນທີ 12/01/2025

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ມີຄໍາຖາມອື່ນໆ, ຕິດຕໍ່ພວກເຮົາທີ່ (800) 665-3086, TTY: 711 ວັນທີ 1 ຕຸລາ – ວັນທີ 31
ມີນາ: 7 ມັດຕ້ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ, ວັນທີ 1 ເມສາ - 30 ກັນຍາ: ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8
ໂມງເຊົ້າ - 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາໃນທ້ອງຖິ່ນ ຫຼື ເຂົ້າເບິ່ງ: MolinaHealthcare.com/Medicare.