



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

Список покрываемых лекарственных препаратов (список лекарств и рекомендованных препаратов), 2025 год

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

Утвержденный HPMS список лекарственных препаратов, № заявки: 00025316, редакция 15

Дата обновления списка лекарственных препаратов: 07/01/2025 г.

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

Введение

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

Содержание

A. Отказ от ответственности	3
B. Часто задаваемые вопросы	9
B1. Какие рецептурные препараты представлены в <i>Списке покрываемых лекарственных препаратов</i> ? (Краткое название <i>Списка покрываемых лекарственных препаратов</i> — «список лекарств».)	9
B2. Вносятся ли в список лекарств какие-либо изменения?	10
B3. Что происходит, когда в <i>список лекарств</i> вносят изменения?	11
B4. Существуют ли какие-либо ограничения или условия в отношении страхового покрытия лекарственных препаратов либо действия, которые необходимо выполнить для получения определенных лекарств?	13
B5. Каким образом можно узнать, существуют ли для требуемого лекарственного препарата ограничения или действия, которые необходимо выполнить, чтобы получить препарат?	14
B6. Что происходит, если в программе Molina Medicare Complete Care Plus меняются правила в отношении определенных лекарственных препаратов (например, о необходимости предварительного разрешения, ограничения по количеству и [или] ограничения касательно ступенчатой терапии)?	14
B7. Каким образом в <i>списке лекарств</i> можно найти тот или иной лекарственный препарат?	14
B8. Что делать, если требуемый лекарственный препарат не представлен в <i>списке лекарств</i> ?	14



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

В9. Что делать, если я новый участник программы страхования Molina Medicare Complete Care Plus и не могу найти свой лекарственный препарат в <i>списке лекарств</i> или сталкиваюсь с проблемами при получении своего препарата?	15
В10. Можно ли подать запрос на исключение, чтобы покрыть определенный лекарственный препарат?	16
В11. Как можно подать запрос на исключение из правил покрытия?	17
В12. Сколько времени занимает процедура предоставления исключения?	17
В13. Что такое непатентованные лекарственные препараты?	17
В14. Что такое оригинальные биологические препараты и как они связаны с биоаналогами?	18
В15. Покрывает ли программа Molina Medicare Complete Care Plus безрецептурные товары, не относящиеся к лекарственным средствам?	18
В16. Покрывает ли программа Molina Medicare Complete Care Plus долгосрочное обеспечение рецептурными лекарственными препаратами?	18
В17. Могут ли мне доставлять рецептурные препараты на дом из местной аптеки?	18
В18. Каков размер моей доплаты?	19
С. Обзор <i>Списка покрываемых лекарственных препаратов</i>	19
С1. Список лекарственных препаратов по заболеванию	20
Д. Алфавитный указатель покрываемых лекарственных препаратов	107

А.Отказ от ответственности

Данный документ — это список лекарственных препаратов, которые доступны участникам программы страхования *Molina Medicare Complete Care Plus*.

- ❖ С актуальной версией *списка покрываемых лекарственных препаратов* Molina Medicare Complete Care Plus всегда можно ознакомиться онлайн на веб-сайте MolinaHealthcare.com/Medicare, или ее можно получить, позвонив по номеру (800) 665-3086, телетайп: 711, с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонки бесплатны.
- ❖ Вы можете бесплатно получить этот документ в других форматах, включая шрифт Брайля, крупный шрифт и аудиоформат. Звоните по номеру (800) 665-3086, телетайп: 711, с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный.
- ❖ Для лиц с особыми потребностями у компании Molina Healthcare по контракту с Medicare есть планы C-SNP, D-SNP и HMO. По планам D-SNP также заключен договор с программой Medicaid штата. Зачисление зависит от продления договора.
- ❖ Компания Molina Healthcare (или Molina) соблюдает требования федерального законодательства о гражданских правах и не допускает дискриминации на основании таких признаков, как пол, расовая принадлежность, цвет кожи, религия, социальное и национальное происхождение, этническая принадлежность, возраст, психическая или физическая недееспособность, состояние здоровья, генетическая информация, семейное положение, гендер, гендерная идентичность или сексуальная ориентация.

Чтобы помочь вам эффективно общаться с нами, компания Molina Healthcare предоставляет услуги бесплатно и своевременно:

- Компания Molina Healthcare предоставляет обоснованные модификации и соответствующие вспомогательные средства и услуги людям с инвалидностью. А именно: (1) Услуги квалифицированных переводчиков. (2) Информация в других форматах (крупный шрифт, аудио, электронные форматы с поддержкой специальных возможностей, шрифт Брайля)
- Компания Molina Healthcare предоставляет услуги переводчика для людей, которые говорят на другом языке или плохо владеют английским. А именно: (1) Услуги квалифицированных устных переводчиков. (2) Информацию, переведенную на другие языки.

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



Если вам необходимы эти услуги, свяжитесь с отделом обслуживания участников программы страхования Molina по номеру (800) 665-3086 или телетайп/текстофон: 711.

Если вы считаете, что мы подвергли вас дискриминации по признаку возраста, цвета кожи, инвалидности, национального происхождения, расы или пола, вы можете подать жалобу. Вы можете подать жалобу лично, по телефону, почте, электронной почте или через интернет. Если вам требуется помощь в составлении жалобы, мы поможем вам. Вы можете ознакомиться с нашей процедурой подачи жалоб, посетив наш веб-сайт <https://www.molinahealthcare.com/members/common/en-US/Notice-of-Nondiscrimination.aspx> Позвоните нашему координатору по защите прав граждан Civil Rights Coordinator по номеру 1-866-606-3889, телетайп/текстофон: 711 или подайте жалобу на:

Civil Rights Unit
200 Oceangate
Long Beach, CA 90802
Email: civil.rights@molinahealthcare.com
Веб-сайт: <https://molinahealthcare.Alertline.com>

Вы также можете подать жалобу (претензию) в Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социальных служб США в режиме онлайн через портал жалоб Управления по гражданским правам (Office for Civil Rights Complaint Portal) по адресу: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, а также по телефону или отправить по почте:

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

Формы для подачи жалобы размещены по адресу:
<https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf>

Вы можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Управление по гражданским правам Департамента здравоохранения штата Калифорния (California Department of Health Care Services, Office of Civil Rights) по телефону, в письменной форме или в электронном виде:

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
Телефон: 916-440-7370 (или линия 711 службы коммутируемых сообщений)
Адрес эл. почты: CivilRights@dhcs.ca.gov

Формы для подачи жалобы размещены по адресу
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

КАЛИФОРНИЙСКОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ О НАЛИЧИИ (CALIFORNIA EAE NOTICE OF AVAILABILITY)

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.

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

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Ձեր լեզվով օգնության դեպքում, գանգահարե՛ք 1-855-665-4627 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Հաճախողների համար հասանելի են նաև աջակցման ծառայություններ, օրինակ՝ փաստաթղթեր բրայլյան և խոշոր տառերով: 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。



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

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 ਮੁਫ਼ਤ 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). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນພຣີ.

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: ບ្រសິນເປີអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-665-4627 (TTY: 711)។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនដែលមានពិការភាព 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,



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

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.

- ❖ This document is available for free in Spanish, Arabic, Armenian, Cambodian, Chinese, Farsi, Hmong, Korean, Lao, Russian, Tagalog, and Vietnamese.
- ❖ Вы можете попросить о том, чтобы мы всегда отправляли вам информацию на выбранном языке или в нужном формате. Это называется «постоянный запрос». Звоните по номеру (800) 665-3086, телетайп: 711, с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. Сотрудник отдела обслуживания участников программы страхования поможет вам создать или изменить постоянный запрос. Мы внесем ваш постоянный запрос в систему, поэтому вам не придется подавать отдельные запросы каждый раз, когда мы отправляем вам информацию.

В. Часто задаваемые вопросы

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

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

Препараты, перечисленные в *Списке покрываемых лекарственных препаратов* (см. начало в разделе C1), относятся к препаратам, покрываемым программой Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP). Эти лекарственные препараты доступны в аптеках нашей сети. Аптека входит в нашу сеть, если мы заключили с ней соглашение о сотрудничестве и предоставлении вам услуг. Мы называем такие аптеки «сетевыми».

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

- Программа Molina Medicare Complete Care Plus покрывает все необходимые по медицинским показаниям лекарственные препараты из списка лекарств, если:



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

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

Вы также можете ознакомиться с актуальной версией списка покрываемых лекарственных препаратов на нашем веб-сайте MolinaHealthcare.com/Medicare либо позвонив в Отдел обслуживания участников программы страхования по номеру (800) 665-3086, телетайп: 711, с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени.

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

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

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

- Изменить свое решение о необходимости/отсутствии необходимости в предварительном разрешении страхового покрытия лекарственного препарата. Под предварительным разрешением мы имеем в виду одобрение, полученное от представителя программы Molina Medicare Complete Care Plus, прежде чем вы сможете получить лекарственный препарат.
- Добавить или изменить ограничение на доступное количество препарата (так называемые ограничения по количеству).
- Добавить или изменить ограничение в отношении ступенчатой терапии для лекарственного препарата. Под ступенчатой терапией мы имеем в виду необходимость использовать одно лекарство, прежде чем мы одобрим покрытие другого лекарства.

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

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

- в продажу поступает новый более дешевый лекарственный препарат, действие которого идентично текущему препарату из *списка лекарств*, или
- нам становится известно о небезопасности лекарственного препарата, или
- лекарственный препарат снимается с продажи.

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

- С актуальной версией *списка лекарств*, покрываемых Molina Medicare Complete Care Plus, всегда можно ознакомиться онлайн на веб-сайте MolinaHealthcare.com/Medicare. Обновления *списка лекарств* публикуют на веб-сайте ежемесячно.
- Также можно позвонить в отдел обслуживания клиентов по номеру (800) 665-3086, телетайп: 711, с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу, с 8.00 до 20.00 по местному времени, чтобы ознакомиться с актуальным *списком лекарств*.

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

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

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



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

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

- Некоторые из этих типов препаратов могут быть вам незнакомы. Для получения дополнительной информации ознакомьтесь с разделом B14.
- Вы или ваш поставщик медицинских услуг можете отправить запрос на исключение из правил покрытия в связи с этими изменениями. Мы отправим вам уведомление, где будут описаны действия, с помощью которых можно отправить запрос на исключение. Дополнительные сведения об исключениях из правил покрытия см. в ответах на вопросы B10-B12.
- **Лекарственный препарат снимается с продажи.** Если Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (Food and Drug Administration, FDA) сообщает о небезопасности или неэффективности принимаемого вами лекарства либо производитель лекарственного препарата снимает его с продажи, мы немедленно уберем этот препарат из *списка лекарств*. Если вы принимаете препарат, мы пришлем вам соответствующее уведомление после внесения изменений. Проконсультируйтесь со своим врачом или другим лицом, выписавшим вам рецепт, чтобы подобрать безопасный для вас аналог.

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

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

В случае таких изменений мы:

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

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

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

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

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

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

Чтобы узнать, имеются ли для вашего лекарственного препарата дополнительные требования или ограничения, см. таблицы в разделе C1. Вы также можете получить дополнительную информацию на нашем веб-сайте MolinaHealthcare.com/Medicare. Мы опубликовали онлайн-версии документов, в которых приведено объяснение действующих для нашего списка лекарств ограничений касательно предварительного разрешения и ступенчатой терапии. Вы также можете попросить нас прислать вам копию этой документации.



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

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

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

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

B6. Что происходит, если в программе Molina Medicare Complete Care Plus меняются правила в отношении определенных лекарственных препаратов (например, о необходимости предварительного разрешения, ограничения по количеству и [или] ограничения касательно ступенчатой терапии)?

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

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

Существует два способа поиска лекарственного препарата:

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

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

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

B8. Что делать, если требуемый лекарственный препарат не представлен в *списке лекарств*?

Если вы не находите свой лекарственный препарат в *списке лекарств*, позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования по номеру (800) 665-3086, телетайп: 711, с

1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени, чтобы задать соответствующий вопрос. Если вам сообщат, что Molina Medicare Complete Care Plus не будет покрывать стоимость этого лекарственного препарата, вы можете предпринять одно из следующих действий:

- попросите у представителя Отдела обслуживания участников программы страхования список лекарственных препаратов, аналогичных тому, который вам необходим; затем покажите этот список своему врачу или другому лицу, выписавшему вам рецепт, вам могут дать рецепт на препарат-аналог, представленный в списке лекарств, **или**
- вы можете подать в страховую программу Molina Medicare Complete Care Plus запрос на исключение из правил покрытия вашего лекарственного препарата. Дополнительная информация об исключениях из правил покрытия приведена в ответах на вопросы B10–B12.

B9. Что делать, если я новый участник программы страхования Molina Medicare Complete Care Plus и не могу найти свой лекарственный препарат в *списке лекарств* или сталкиваюсь с проблемами при получении своего препарата?

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

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

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

- вы принимаете лекарственный препарат, не представленный в нашем *списке лекарств*, **или**
- правила плана страхования не позволяют вам получить лекарственный препарат в объеме, указанном врачом, выписавшим вам рецепт, **или**
- для покрытия препарата требуется предварительное разрешение представителя программы Molina Medicare Complete Care Plus, **или**



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

- вы принимаете лекарственный препарат, для которого действуют ограничения в отношении ступенчатой терапии.

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

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

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

В рамках программы Molina Medicare Complete Care Plus, в течение первых 90 дней после зачисления участника в программу страхования и начиная с даты вступления в силу страхового покрытия, в учреждениях долгосрочного ухода будет предоставляться не менее 31-дневного запаса лекарственных препаратов (за исключением случаев, когда рецепт выписан на срок меньше 31 дня, или когда рецептурный препарат отпускается на меньшую сумму, чем указано в рецепте, или когда действуют ограничения по количеству в целях безопасности, или изменены принципы применения лекарств на основании утвержденной этикетки продуктов — в таких случаях поаном Molina Medicare Complete Care Plus допускается получение препарата несколько раз с тем, чтобы максимальный запас лекарства составлял 31 день).

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

Да. Вы можете попросить представителя программы Molina Medicare Complete Care Plus сделать для вас исключение и обеспечить страховое покрытие препарата, не представленного в списке лекарств.

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

- Например, в программе Molina Medicare Complete Care Plus может быть предусмотрено ограничение количества лекарственного препарата, стоимость которого будет покрыта. Если для вашего лекарства предусмотрено ограничение, вы можете попросить нас изменить это ограничение и увеличить покрываемое количество препарата.
- Другие примеры. Вы можете попросить нас отменить ограничения в отношении ступенчатой терапии или обязательного предварительного разрешения.

B11. Как можно подать запрос на исключение из правил покрытия?

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

B12. Сколько времени занимает процедура предоставления исключения?

После получения заключения, подтверждающего ваш запрос на исключение, от лица, выписавшего вам рецепт, мы сообщим вам свое решение в течение 72 часов. Ваш врач или другое лицо, выписавшее вам рецепт, может отправить нам это подтверждение запроса по факсу ((866) 290-1309) или по почте. Они также могут сообщить нам об этом по телефону, а затем отправить подтверждение запроса по факсу или по почте.

Отправьте подтверждение рецепта на:

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

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

B13. Что такое непатентованные лекарственные препараты?

Непатентованные лекарственные препараты имеют такие же активные ингредиенты, что и патентованные лекарства. Они обычно стоят дешевле, чем патентованные препараты, и, как правило, работают так же хорошо. Как правило, у них нет известных названий. Непатентованные лекарственные препараты одобрены Управлением по санитарному надзору



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

за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA). Для многих патентованных лекарственных препаратов существуют непатентованные аналоги. Обычно непатентованные препараты можно получить в аптеке без нового рецепта (в зависимости от законодательства штата).

Программа Molina Medicare Complete Care Plus покрывает как патентованные, так и непатентованные лекарственные препараты.

В14. Что такое оригинальные биологические препараты и как они связаны с биоаналогами?

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

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

В15. Покрывает ли программа Molina Medicare Complete Care Plus безрецептурные товары, не относящиеся к лекарственным средствам?

Molina Medicare Complete Care Plus покрывает ряд безрецептурных товаров, не относящихся к лекарственным средствам, при наличии рецепта от вашего поставщика медицинских услуг.

Перечень покрываемых безрецептурных товаров, не относящихся к лекарственным средствам, приведен в списке лекарств Molina Medicare Complete Care Plus.

В16. Покрывает ли программа Molina Medicare Complete Care Plus долгосрочное обеспечение рецептурными лекарственными препаратами?

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

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

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

B18. Каков размер моей доплаты?

Участники плана Molina Medicare Complete Care Plus имеют право на получение рецептурных и безрецептурных лекарственных и нелекарственных препаратов, если участник плана следует его правилам. Дополнительная информация о покрытии безрецептурных препаратов и нелекарственных средств приведена в ответах на вопросы B15 и B16.

Лекарственные препараты в нашем *списке лекарств* разбиты на несколько уровней.

- Доплата за непатентованные препараты 1 уровня составляет \$0.
- Доплата за патентованные препараты 1 уровня составляет \$0.

За препараты любого уровня ничего доплачивать не нужно.

Доплата за рецептурные лекарственные препараты составляет \$0.

По всем вопросам звоните в отдел обслуживания клиентов по номеру (800) 665-3086, телетайп: 711, с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени.

C. Обзор Списка покрываемых лекарственных препаратов

В списке покрываемых лекарственных препаратов приведена информация о лекарствах, покрываемых Molina Medicare Complete Care Plus. Если вам не удастся найти свой лекарственный препарат в списке, воспользуйтесь алфавитным указателем покрываемых лекарственных препаратов, который начинается с раздела D. В этом указателе в алфавитном порядке перечислены все лекарственные препараты, покрываемые в рамках программы Molina Medicare Complete Care Plus.

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

Апелляции по части D



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

- Апелляция — это официальный способ обращения к нам с запросом о пересмотре принятого нами решения о страховом покрытии и изменении его, если вы считаете, что оно было ошибочным.
- Например, мы можем решить, что запрашиваемый вами лекарственный препарат не покрывается или больше не покрывается в рамках Medicare или Medi-Cal.
- Если вы или выписывающее вам рецепт лицо несогласны с нашим решением, вы можете подать апелляцию. Если у вас возник какой-либо вопрос, позвоните в отдел обслуживания участников программы страхования по номеру (800) 665-3086, телетайп: 711, с 1 октября по 31 марта: без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени.
- Дополнительные сведения о процедуре апелляции решения см. также в **главе 9 Справочника участника**.
- Для лекарственных препаратов, не указанных в Части D, действуют другие правила подачи апелляций.

C1. Список лекарственных препаратов по заболеванию

В этом разделе лекарственные препараты разбиты на категории в зависимости от типа заболеваний, для лечения которых они применяются. Например, при заболевании сердца см. категорию «Сердечно-сосудистые препараты». Здесь вы найдете лекарственные препараты, используемые для лечения сердечных заболеваний.

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

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

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

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

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

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

LA (Limited Access) — ограниченный доступ: этот лекарственный препарат можно будет приобрести только в определенных аптеках.

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

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

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



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

MOLINA_CY25_1T_SNP_PMOD eff 07/01/2025**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
<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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
OXYCONTIN T12A 10mg, 15mg, 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING		
<i>acetaminophen w/ codeine soln</i> 120-12 mg/5ml	1	QL (2700 mL / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-15 mg	1	QL (400 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-30 mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-60 mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>butorphanol tartrate</i> SOLN 1mg/ml, 2mg/ml	1	
<i>endocet tab</i> 2.5-325mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 5-325mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 7.5-325mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 10-325mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen soln</i> 7.5-325 mg/15ml	1	QL (2700 mL / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 5-325 mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 7.5-325 mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 10-325 mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen tab</i> 7.5-200 mg	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</i> 2.5-325 mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> 5-325 mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> 7.5-325 mg	1	QL (240 tabs / 30 days)



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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>tramadol hcl TABS 50mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
ANTI-INFECTIVES		
ANTI-INFECTIVES - MISCELLANEOUS		
<i>albendazole TABS 200mg</i>	1	NDS, QL (672 tabs / year), PA
<i>amikacin sulfate SOLN 1gm/4ml, 500mg/2ml</i>	1	
<i>ARIKAYCE SUSP 590mg/8.4ml</i>	1	NDS, NM, PA
<i>atovaquone SUSP 750mg/5ml</i>	1	QL (300 mL / 30 days), PA
<i>aztreonam SOLR 1gm, 2gm</i>	1	
<i>CAYSTON SOLR 75mg</i>	1	NDS, NM, PA
<i>clindamycin hcl CAPS 75mg, 150mg, 300mg</i>	1	
<i>clindamycin palmitate hydrochloride SOLR 75mg/5ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate SOLN 300mg/2ml, 600mg/4ml, 900mg/6ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 300 mg/50ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 600 mg/50ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 900 mg/50ml</i>	1	
<i>CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML</i>	1	
<i>CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML</i>	1	
<i>CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML</i>	1	
<i>colistimethate sodium SOLR 150mg</i>	1	
<i>dapsone TABS 25mg, 100mg</i>	1	
<i>DAPTOMYCIN SOLR 350mg</i>	1	NDS
<i>daptomycin SOLR 350mg, 500mg</i>	1	NDS
<i>EMVERM CHEW 100mg</i>	1	NDS, QL (12 tabs / year)
<i>ertapenem sodium SOLR 1gm</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin sulfate SOLN 10mg/ml, 40mg/ml</i>	1	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 250 mg</i>	1	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 500 mg</i>	1	
<i>IMPAVIDO CAPS 50mg</i>	1	NDS, PA

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

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



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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>vancomycin hcl</i> CAPS 250mg	1	QL (160 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl</i> SOLR 1gm, 1.25gm, 1.5gm, 5gm, 10gm, 500mg, 750mg	1	
VANCOMYCIN INJ 1 GM	1	
VANCOMYCIN INJ 500MG	1	
VANCOMYCIN INJ 750MG	1	
ANTIFUNGALS		
ABELCET SUSP 5mg/ml	1	B/D
<i>amphotericin b</i> SOLR 50mg	1	B/D
<i>amphotericin b liposome</i> SUSR 50mg	1	NDS, B/D
<i>caspofungin acetate</i> SOLR 50mg, 70mg	1	
<i>fluconazole</i> SUSR 10mg/ml, 40mg/ml; TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj</i> 200 mg/100ml	1	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj</i> 400 mg/200ml	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</i> 62.5-25 mg	1	
<i>atovaquone-proguanil hcl tab</i> 250-100 mg	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	

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PRIMAQUINE PHOSPHATE TABS 26.3mg	1	
<i>quinine sulfate</i> CAPS 324mg	1	PA
ANTIRETROVIRAL AGENTS		
<i>abacavir sulfate</i> SOLN 20mg/ml; TABS 300mg	1	NM
APTIVUS CAPS 250mg	1	NDS, NM
<i>atazanavir sulfate</i> CAPS 150mg, 200mg, 300mg	1	NM
<i>darunavir</i> TABS 600mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>darunavir</i> TABS 800mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM
EDURANT TABS 25mg	1	NDS, NM
<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



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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
VIRACEPT TABS 250mg, 625mg	1	NDS, NM
VIREAD POWD 40mg/gm; TABS 150mg, 200mg, 250mg	1	NDS, NM
<i>zidovudine</i> 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-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
<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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ODEFSEY TAB	1	NDS, NM
PREZCOBIX TAB 800-150	1	NDS, NM
STRIBILD TAB	1	NDS, NM
SYMTUZA TAB	1	NDS, NM
TRIUMEQ PD TAB	1	NM
TRIUMEQ TAB	1	NDS, NM
ANTITUBERCULAR AGENTS		
<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
TRECTOR TABS 250mg	1	
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



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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
MAVYRET TAB 100-40MG	1	NDS, NM, PA
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 30mg	1	QL (168 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 45mg, 75mg	1	QL (84 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> SUSR 6mg/ml	1	QL (1080 mL / year)
PAXLOVID PAK	1	QL (22 tabs / 90 days)
PAXLOVID TAB 150-100	1	QL (40 tabs / 90 days)
PAXLOVID TAB 300-100	1	QL (60 tabs / 90 days)
PEGASYS SOLN 180mcg/ml; SOSY 180mcg/0.5ml	1	NDS, NM, PA
PREVYMIS TABS 240mg, 480mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), PA
RELENZA DISKHALER AEPB 5mg/blister	1	QL (6 inhalers / year)
<i>ribavirin (hepatitis c)</i> CAPS 200mg; TABS 200mg	1	NM
<i>rimantadine hydrochloride</i> TABS 100mg	1	
<i>valacyclovir hcl</i> TABS 1gm, 500mg	1	
<i>valganciclovir hcl</i> SOLR 50mg/ml	1	NDS
<i>valganciclovir hcl</i> TABS 450mg	1	
VOSEVI TAB	1	NDS, NM, PA
XOFLUZA TBPB 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>cefprozime 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	

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ceftriaxone sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg	1	
<i>cefuroxime axetil</i> TABS 250mg, 500mg	1	
<i>cefuroxime sodium</i> SOLR 1.5gm, 750mg	1	
<i>cephalexin</i> CAPS 250mg, 500mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
<i>tazicef</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	1	
TEFLARO SOLR 400mg, 600mg	1	NDS
ERYTHROMYCINS/MACROLIDES		
<i>azithromycin</i> PACK 1gm; SOLR 500mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml; TABS 250mg, 500mg, 600mg	1	
<i>clarithromycin</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg; TB24 500mg	1	
DIFICID SUSR 40mg/ml; TABS 200mg	1	NDS
<i>e.e.s. 400</i> TABS 400mg	1	
<i>ery-tab</i> TBEC 250mg, 333mg, 500mg	1	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE SOLR 500mg	1	
<i>erythromycin base</i> CPEP 250mg; TABS 250mg, 500mg; TBEC 250mg, 333mg, 500mg	1	
<i>erythromycin ethylsuccinate</i> TABS 400mg	1	
<i>erythromycin lactobionate</i> SOLR 500mg	1	
FLUOROQUINOLONES		
<i>ciprofloxacin</i> 200 mg/100ml in d5w	1	
<i>ciprofloxacin</i> 400 mg/200ml in d5w	1	
<i>ciprofloxacin hcl</i> TABS 250mg, 500mg, 750mg	1	
<i>levofloxacin</i> SOLN 25mg/ml; TABS 250mg, 500mg, 750mg	1	
<i>levofloxacin</i> in d5w iv soln 250 mg/50ml	1	
<i>levofloxacin</i> in d5w iv soln 500 mg/100ml	1	
<i>levofloxacin</i> in d5w iv soln 750 mg/150ml	1	
<i>moxifloxacin hcl</i> TABS 400mg	1	
<i>moxifloxacin hcl</i> 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj	1	
PENICILLINS		
<i>amoxicillin</i> CAPS 250mg, 500mg; CHEW 125mg, 250mg; SUSR 125mg/5ml, 200mg/5ml, 250mg/5ml, 400mg/5ml; TABS 500mg, 875mg	1	



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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr 1000-62.5 mg</i>	1	
<i>ampicillin CAPS 500mg</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>	1	
<i>ampicillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 125mg, 250mg, 500mg</i>	1	
<i>BICILLIN L-A SUSY 600000unit/ml, 1200000unit/2ml, 2400000unit/4ml</i>	1	
<i>dicloxacillin sodium CAPS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>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	

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</i>	1	
TETRACYCLINES		
<i>doxy 100 SOLR 100mg</i>	1	
<i>doxycycline (monohydrate) CAPS 50mg, 100mg; SUSR 25mg/5ml; TABS 50mg, 75mg, 100mg</i>	1	
<i>doxycycline hyclate CAPS 50mg, 100mg; SOLR 100mg; TABS 20mg, 100mg</i>	1	
<i>minocycline hcl CAPS 50mg, 75mg, 100mg</i>	1	
NUZYRA SOLR 100mg	1	NDS, NM
NUZYRA TABS 150mg	1	NDS, QL (30 tabs / 14 days), NM
<i>tetracycline hcl CAPS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>tigecycline SOLR 50mg</i>	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 SOLN 50mg/5ml, 150mg/15ml, 450mg/45ml, 600mg/60ml</i>	1	B/D
<i>cisplatin SOLN 50mg/50ml, 100mg/100ml, 200mg/200ml</i>	1	B/D
<i>cyclophosphamide CAPS 25mg, 50mg; SOLR 1gm, 500mg</i>	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 SOLR 2gm</i>	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



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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ERLEADA TABS 240mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
EULEXIN CAPS 125mg	1	NDS
<i>exemestane</i> TABS 25mg	1	
FIRMAGON SOLR 80mg	1	NM, PA
FIRMAGON SOLR 120mg/vial	1	NDS, NM, PA
<i>fulvestrant</i> SOSY 250mg/5ml	1	NDS, B/D
<i>letrozole</i> TABS 2.5mg	1	
<i>leuprolide acetate</i> KIT 1mg/0.2ml	1	NM, PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) KIT 3.75mg	1	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) KIT 11.25mg	1	NDS, NM, PA
LYSODREN TABS 500mg	1	NDS, NM
<i>megestrol acetate</i> TABS 20mg, 40mg	1	
<i>nilutamide</i> TABS 150mg	1	NDS
NUBEQA TABS 300mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ORGOVYX TABS 120mg	1	NDS, NM, PA
ORSERDU TABS 86mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
ORSERDU TABS 345mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
SOLTAMOX SOLN 10mg/5ml	1	NDS
<i>tamoxifen citrate</i> TABS 10mg, 20mg	1	
<i>toremifene citrate</i> TABS 60mg	1	PA
XTANDI CAPS 40mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 40mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 80mg	1	NDS, QL (60 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



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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
THALOMID CAPS 100mg	1	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
MISCELLANEOUS		
BESREMI SOSY 500mcg/ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
<i>bexarotene</i> CAPS 75mg	1	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>doxorubicin hcl</i> SOLN 2mg/ml	1	B/D
<i>doxorubicin hcl liposomal</i> SUSP 2mg/ml	1	NDS, B/D
<i>hydroxyurea</i> CAPS 500mg	1	
<i>irinotecan hcl</i> SOLN 40mg/2ml, 100mg/5ml, 300mg/15ml, 500mg/25ml	1	B/D
IWILFIN TABS 192mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
MATULANE CAPS 50mg	1	NDS, NM
<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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
AUGTYRO CAPS 160mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
AYVAKIT TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 300mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BALVERSA TABS 3mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
BALVERSA TABS 4mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
BALVERSA TABS 5mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
BORTEZOMIB SOLR 1mg, 2.5mg	1	NM, PA
<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
CABOMETYX TABS 20mg, 40mg, 60mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
CALQUENCE CAPS 100mg	1	NDS, QL (60 caps / 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



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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
COPIKTRA CAPS 15mg, 25mg	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COTELLIC TABS 20mg	1	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
DANZITEN TABS 71mg, 95mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 20mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 50mg, 70mg, 80mg, 100mg, 140mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 25mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ERIVEDGE CAPS 150mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 25mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
HERCEPTIN SOLR 150mg	1	NDS, NM, PA
HERZUMA SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
IBRANCE CAPS 75mg, 100mg, 125mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
IBRANCE TABS 75mg, 100mg, 125mg	1	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
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



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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
KADCYLA SOLR 100mg, 160mg	1	NDS, B/D, NM
KANJINTI SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
KEYTRUDA SOLN 100mg/4ml	1	NDS, NM, PA
KISQALI 200 DOSE TBPk 200mg	1	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 200 PAK FEMARA	1	NDS, QL (49 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 DOSE TBPk 200mg	1	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 PAK FEMARA	1	NDS, QL (70 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 DOSE TBPk 200mg	1	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 PAK FEMARA	1	NDS, QL (91 tabs / 28 days), NM, PA
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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
LUMAKRAS TABS 120mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 240mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 320mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
LYNPARZA TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) TBPk 4mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) TBPk 4mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) TBPk 4mg	1	NDS, QL (140 tabs / 28 days), NM, PA
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
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



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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ONTRUZANT SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
pazopanib hcl TABS 200mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
PEMAZYRE TABS 4.5mg, 9mg, 13.5mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PHESGO SOL	1	NDS, NM, PA
PIQRAY 200MG DAILY DOSE TBPk 200mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 250MG TAB DOSE	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
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 (180 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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
SCEMBLIX TABS 100mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sorafenib tosylate</i> TABS 200mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
STIVARGA TABS 40mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
<i>sunitinib malate</i> CAPS 12.5mg, 25mg, 37.5mg, 50mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TABRECTA TABS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
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 TBPB 160mg, 200mg	1	NDS, QL (4 packs / 28 days), NM, PA



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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY) TBPk 20mg	1	NDS, QL (24 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY) TBPk 40mg	1	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY) TBPk 20mg	1	NDS, QL (32 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY) TBPk 50mg	1	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
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	



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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-20 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-40 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-320 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-160 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<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)
ENTRESTO TAB 24-26MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
ENTRESTO TAB 49-51MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
ENTRESTO TAB 97-103MG	1	QL (60 tabs / 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)



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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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>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)
<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	

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

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

ANTILIPEMICS, HMG-CoA REDUCTASE INHIBITORS

<i>atorvastatin calcium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>lovastatin</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pravastatin sodium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>rosuvastatin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>simvastatin</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)

ANTILIPEMICS, MISCELLANEOUS

<i>cholestyramine</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
<i>cholestyramine light</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
<i>colesevelam hcl</i> PACK 3.75gm; TABS 625mg	1	
<i>colestipol hcl</i> GRAN 5gm; PACK 5gm; TABS 1gm	1	
<i>ezetimibe</i> TABS 10mg	1	
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
NEXLETOL TABS 180mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
NEXLIZET TAB 180/10MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i> TBCR 500mg, 750mg, 1000mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	1	PA
<i>prevalite</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
REPATHA SOSY 140mg/ml	1	NM, PA
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SOCT 420mg/3.5ml	1	NM, PA
REPATHA SURECLICK SOAJ 140mg/ml	1	NM, PA
VASCEPA CAPS .5gm, 1gm	1	

BETA-BLOCKER/DIURETIC COMBINATIONS

<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	



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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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 CAPS 200mg, 400mg</i>	1	
<i>atenolol TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>betaxolol hcl TABS 10mg, 20mg</i>	1	
<i>bisoprolol fumarate TABS 5mg, 10mg</i>	1	
<i>carvedilol TABS 3.125mg, 6.25mg, 12.5mg, 25mg</i>	1	
<i>labetalol hcl TABS 100mg, 200mg, 300mg</i>	1	
<i>metoprolol succinate TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg</i>	1	
<i>metoprolol tartrate SOLN 5mg/5ml; TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>nadolol TABS 20mg, 40mg, 80mg</i>	1	
<i>nebivolol hcl TABS 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>nebivolol hcl TABS 20mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pindolol TABS 5mg, 10mg</i>	1	
<i>propranolol hcl CP24 60mg, 80mg, 120mg, 160mg; SOLN 20mg/5ml, 40mg/5ml; TABS 10mg, 20mg, 40mg, 60mg, 80mg</i>	1	
<i>timolol maleate TABS 5mg, 10mg, 20mg</i>	1	
CALCIUM CHANNEL BLOCKERS		
<i>amlodipine besylate TABS 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	1	
<i>cartia xt CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg</i>	1	
<i>dilt-xr CP24 120mg, 180mg, 240mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl CP12 60mg, 90mg, 120mg; SOLN 25mg/5ml, 50mg/10ml, 125mg/25ml; TABS 30mg, 60mg, 90mg, 120mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl coated beads CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl extended release beads CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg</i>	1	
<i>felodipine TB24 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	1	
<i>isradipine CAPS 2.5mg, 5mg</i>	1	
<i>nicardipine hcl CAPS 20mg, 30mg</i>	1	
<i>nifedipine TB24 30mg, 60mg, 90mg</i>	1	
<i>nimodipine CAPS 30mg</i>	1	
<i>tiadylt er CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg</i>	1	

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

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



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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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>metirosine</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
<i>NITRATES</i>		
<i>isosorbide dinitrate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 30mg	1	
<i>isosorbide mononitrate</i> TB24 30mg, 60mg, 120mg	1	
NITRO-BID OINT 2%	1	
<i>nitroglycerin</i> PT24 .1mg/hr, .2mg/hr, .4mg/hr, .6mg/hr; SOLN .4mg/spray; SUBL .3mg, .4mg, .6mg	1	
<i>PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION</i>		
<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
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
CENTRAL NERVOUS SYSTEM		
<i>ANTIANXIETY</i>		
<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)

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>lorazepam</i> SOLN 4mg/ml, 20mg/10ml	1	
<i>lorazepam</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>lorazepam intensol</i> CONC 2mg/ml	1	QL (150 mL / 30 days)
ANTIDEMENTIA		
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 5mg; TBDP 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 10mg; TBDP 10mg	1	
<i>galantamine hydrobromide</i> CP24 8mg, 16mg, 24mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> SOLN 4mg/ml	1	QL (200 mL / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> TABS 4mg, 8mg, 12mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>memantine hcl</i> CP24 7mg, 14mg, 21mg, 28mg; SOLN 2mg/ml; TABS 5mg, 10mg	1	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack</i>	1	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 14-10 mg</i>	1	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 21-10 mg</i>	1	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 28-10 mg</i>	1	
NAMZARIC CAP 7-10MG	1	
NAMZARIC CAP 14-10MG	1	
NAMZARIC CAP 21-10MG	1	
NAMZARIC CAP 28-10MG	1	
NAMZARIC CAP PACK	1	
<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	



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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>bupropion hcl</i> TB12 100mg, 150mg, 200mg; TB24 150mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl</i> TB24 300mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>citalopram hydrobromide</i> SOLN 10mg/5ml; TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>clomipramine hcl</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg	1	PA
<i>desipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	1	
<i>desvenlafaxine succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg; CONC 10mg/ml	1	
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 20mg, 30mg, 40mg, 60mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>duloxetine hcl</i> CPEP 20mg, 30mg, 60mg	1	QL (60 caps / 30 days)
EMSAM PT24 6mg/24hr, 9mg/24hr, 12mg/24hr	1	NDS, QL (30 patches / 30 days), PA
<i>escitalopram oxalate</i> SOLN 5mg/5ml; TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	
FETZIMA CP24 20mg, 40mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA
FETZIMA CP24 80mg, 120mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA
FETZIMA CAP TITRATIO	1	QL (2 packs / year), PA
<i>fluoxetine hcl</i> CAPS 10mg, 20mg, 40mg; SOLN 20mg/5ml	1	
<i>imipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg	1	
MARPLAN TABS 10mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>mirtazapine</i> TABS 7.5mg, 15mg, 30mg, 45mg; TBDP 15mg, 30mg, 45mg	1	
<i>nefazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg, 250mg	1	
<i>nortriptyline hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg; SOLN 10mg/5ml	1	
<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	

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

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

ANTIPARKINSONIAN AGENTS

<i>amantadine hcl</i> CAPS 100mg	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>amantadine hcl</i> SOLN 50mg/5ml; TABS 100mg	1	
<i>benztropine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	1	
<i>benztropine mesylate</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>bromocriptine mesylate</i> CAPS 5mg; TABS 2.5mg	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i> 10-100mg	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i> 25-100mg	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i> 25-250mg	1	
<i>carbidopa & levodopa tab</i> 10-100 mg	1	
<i>carbidopa & levodopa tab</i> 25-100 mg	1	
<i>carbidopa & levodopa tab</i> 25-250 mg	1	
<i>carbidopa & levodopa tab er</i> 25-100 mg	1	
<i>carbidopa & levodopa tab er</i> 50-200 mg	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 12.5-50-200 mg	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 18.75-75-200 mg	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 25-100-200 mg	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 31.25-125-200 mg	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 37.5-150-200 mg	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 50-200-200 mg	1	



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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
FANAPT TABS 1mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
FANAPT PAK	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	



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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
NUPLAZID CAPS 34mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
NUPLAZID TABS 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>olanzapine</i> SOLR 10mg	1	QL (3 vials / 1 day)
<i>olanzapine</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TABS 7.5mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TBDP 5mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>olanzapine</i> TBDP 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days), ST
OPIPZA FILM 2mg, 5mg	1	NDS, QL (30 films / 30 days), PA
OPIPZA FILM 10mg	1	NDS, QL (90 films / 30 days), PA
<i>paliperidone</i> TB24 1.5mg, 3mg, 9mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>paliperidone</i> TB24 6mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>perphenazine</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg, 16mg	1	
<i>pimozide</i> TABS 1mg, 2mg	1	
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 25mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 300mg, 400mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 50mg, 300mg, 400mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 150mg, 200mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
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)

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>thioridazine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>thiothixene</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	1	
<i>trifluoperazine hcl</i> TABS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	1	
VERSACLOZ SUSP 50mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA
VRAYLAR CAPS 1.5mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days)
VRAYLAR CAPS 3mg, 4.5mg, 6mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days)
<i>ziprasidone hcl</i> CAPS 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i> SOLR 20mg	1	QL (6 injections / 3 days)
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



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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DIACOMIT CAPS 500mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 250mg	1	NDS, QL (360 packets / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>diazepam</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (1200 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
<i>diazepam</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
<i>diazepam (anticonvulsant)</i> GEL 2.5mg, 10mg, 20mg	1	
<i>diazepam inj</i> SOLN 5mg/ml	1	
<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>ethosuximide</i> CAPS 250mg; SOLN 250mg/5ml	1	
<i>felbamate</i> SUSP 600mg/5ml; TABS 400mg, 600mg	1	
FINTEPLA SOLN 2.2mg/ml	1	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, PA
FYCOMPA SUSP .5mg/ml	1	NDS, QL (720 mL / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 2mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>gabapentin</i> CAPS 100mg, 300mg	1	QL (360 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> CAPS 400mg	1	QL (270 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> SOLN 250mg/5ml, 300mg/6ml	1	QL (2160 mL / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 600mg	1	QL (180 tabs / 30 days)

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>gabapentin</i> TABS 800mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> SOLN 200mg/20ml	1	
<i>lacosamide</i> TABS 50mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> TABS 100mg, 150mg, 200mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>lacosamide oral</i> SOLN 10mg/ml	1	QL (1200 mL / 30 days)
<i>lamotrigine</i> CHEW 5mg, 25mg; TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
<i>lamotrigine</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 250mg, 300mg	1	ST
<i>levetiracetam</i> SOLN 100mg/ml, 500mg/5ml; TABS 250mg, 500mg, 750mg, 1000mg; TB24 500mg, 750mg	1	
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 per 30 days)
<i>oxcarbazepine</i> SUSP 300mg/5ml; TABS 150mg, 300mg, 600mg	1	
<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



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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>pregabalin</i> CAPS 200mg	1	QL (90 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> CAPS 225mg, 300mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> SOLN 20mg/ml	1	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>primidone</i> TABS 50mg, 125mg, 250mg	1	
<i>roweepra</i> TABS 500mg	1	
<i>rufinamide</i> SUSP 40mg/ml	1	NDS, QL (2400 mL / 30 days), PA
<i>rufinamide</i> TABS 200mg	1	QL (480 tabs / 30 days), PA
<i>rufinamide</i> TABS 400mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), PA
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>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 per 30 days)
VALTOCO 10 MG DOSE LIQD 10mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs per 30 days)
VALTOCO 15 MG DOSE LQPK 7.5mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs per 30 days)
VALTOCO 20 MG DOSE LQPK 10mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs per 30 days)
<i>vigabatrin</i> PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>vigabatrin</i> TABS 500mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>vigadrone</i> PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>vigadrone</i> TABS 500mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
VIGAFYDE SOLN 100mg/ml	1	NDS, QL (900 mL / 30 days), NM, PA
<i>vigpoder</i> PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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



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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе 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

AIMOVIG SOAJ 70mg/ml, 140mg/ml	1	QL (1 pen / 30 days), NM, PA
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	1	NDS
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 4mg/ml	1	NDS, QL (8 mL / 30 days), PA
EMGALITY SOAJ 120mg/ml	1	QL (2 pens / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 100mg/ml	1	QL (3 syringes / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 120mg/ml	1	QL (2 syringes / 30 days), NM, PA
<i>ergotamine w/ caffeine tab</i> 1-100 mg	1	QL (40 tabs / 28 days), PA
<i>naratriptan hcl</i> TABS 1mg, 2.5mg	1	QL (12 tabs / 30 days)
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)



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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 6mg/0.5ml; SOCT 6mg/0.5ml; SOLN 6mg/0.5ml	1	QL (12 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	QL (12 tabs / 30 days)
UBRELVY TABS 50mg, 100mg	1	QL (16 tabs / 30 days), PA
MISCELLANEOUS		
AUSTEDO TABS 6mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO TABS 9mg, 12mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе 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



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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANTIDIABETICS		
<i>acarbose</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
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)



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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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 0.5 MG/DOSE) SOPN 2mg/1.5ml	1	QL (1 pen / 28 days), PA
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)
<i>repaglinide</i> TABS 2mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> 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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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



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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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 LB KIT INTRO G6	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 LB 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
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	
<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 620mcg/2.48ml	1	NDS, NM, PA
XGEVA SOLN 120mg/1.7ml	1	NDS, NM, PA

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
<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	



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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<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</i> TABS .35mg	1	
<i>enilloring</i>	1	
<i>enpresse-28</i>	1	
<i>enskyce</i>	1	
<i>errin</i> TABS .35mg	1	
<i>estarylla</i>	1	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg</i>	1	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg</i>	1	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12- 0.015 mg/24hr</i>	1	
<i>falmina</i>	1	
<i>feirza 1.5/30</i>	1	
<i>feirza 1/20</i>	1	
<i>finzala</i>	1	
<i>hailey 1.5/30</i>	1	
<i>hailey 24 fe</i>	1	
<i>haloette</i>	1	
<i>heather</i> TABS .35mg	1	
<i>iclevia</i>	1	
<i>incassia</i> TABS .35mg	1	
<i>introvale</i>	1	
<i>isibloom</i>	1	

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<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	
LILETTA IUD 20.1mcg/day	1	NM



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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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>loryna</i>	1	
<i>low-ogestrel</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)</i> SUSP 150mg/ml; SUSY 150mg/ml	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-lynyah</i>	1	
<i>necon 0.5/35-28</i>	1	
NEXPLANON IMPL 68mg	1	NM
<i>nikki</i>	1	
<i>nora-be TABS .35mg</i>	1	
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35</i> <i>mcg/24hr</i>	1	
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab</i> <i>0.4 mg-35 mcg</i>	1	
<i>norethindrone (contraceptive) TABS .35mg</i>	1	
<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab 1-20/1-</i> <i>30/1-35 mg-mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-</i> <i>20 mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1</i> <i>mg-20 mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab 1</i> <i>mg-20 mcg (24)</i>	1	
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35</i> <i>mcg</i>	1	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-</i> <i>25/0.25-25 mg-mcg</i>	1	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-</i> <i>35/0.25-35 mg-mcg</i>	1	
<i>norlyroc TABS .35mg</i>	1	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	1	
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	1	
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	1	

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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>philith</i>	1	
<i>pimtrea</i>	1	
<i>portia-28</i>	1	
<i>reclipsen</i>	1	
<i>rivelsa</i>	1	
<i>setlakin</i>	1	
<i>sharobel TABS .35mg</i>	1	
<i>simliya</i>	1	
<i>simpesse</i>	1	
<i>sprintec 28</i>	1	
<i>sronyx</i>	1	
<i>syeda</i>	1	
<i>tarina 24 fe</i>	1	
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	1	
<i>tilia fe</i>	1	
<i>tri-estarylla</i>	1	
<i>tri-legest fe</i>	1	
<i>tri-lynyah</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>trivora-28</i>	1	
<i>turqoz</i>	1	
<i>tydemy</i>	1	
<i>valtya 1/50</i>	1	
<i>velivet</i>	1	
<i>vestura</i>	1	
<i>vienva</i>	1	



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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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>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>yuvaferm</i> TABS 10mcg	1	
GLUCOCORTICOIDS		
<i>dexamethasone</i> ELIX .5mg/5ml; SOLN .5mg/5ml; TABS .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 4mg, 6mg	1	
<i>DEXAMETHASONE INTENSOL</i> CONC 1mg/ml	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate</i> SOLN 4mg/ml, 10mg/ml, 20mg/5ml, 100mg/10ml, 120mg/30ml; SOSY 4mg/ml	1	
<i>fludrocortisone acetate</i> TABS .1mg	1	
<i>hydrocortisone</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

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



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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
GENOTROPIN CART 5mg, 12mg	1	NDS, NM, PA
GENOTROPIN MINIQUICK PRSY .2mg	1	NM, PA
GENOTROPIN MINIQUICK PRSY .4mg, .6mg, .8mg, 1mg, 1.2mg, 1.4mg, 1.6mg, 1.8mg, 2mg	1	NDS, NM, PA
INCRELEX SOLN 40mg/4ml	1	NDS, NM, PA
javygtor PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	1	NDS, NM, PA
lanreotide acetate SOLN 120mg/0.5ml	1	NDS, NM, PA
levocarnitine (metabolic modifiers) SOLN 1gm/10ml; TABS 330mg	1	B/D
LUMIZYME SOLR 50mg	1	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH KIT 7.5mg, 11.25mg, 15mg	1	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH KIT 11.25mg, 30mg	1	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH KIT 45mg	1	NDS, NM, PA
mifepristone (hyperglycemia) TABS 300mg	1	NDS, NM, PA
NAGLAZYME SOLN 1mg/ml	1	NDS, NM, PA
nitisinone CAPS 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	1	NDS, NM, PA
octreotide acetate SOLN 50mcg/ml, 100mcg/ml, 200mcg/ml; SOSY 50mcg/ml, 100mcg/ml	1	NM, PA
octreotide acetate SOLN 500mcg/ml, 1000mcg/ml; SOSY 500mcg/ml	1	NDS, NM, PA
raloxifene hcl TABS 60mg	1	
sapropterin dihydrochloride PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	1	NDS, NM, PA
SIGNIFOR SOLN .3mg/ml, .6mg/ml, .9mg/ml	1	NDS, NM, PA
sodium phenylbutyrate POWD 3gm/tsp; TABS 500mg	1	NDS, NM, PA
SOMATULINE DEPOT SOLN 60mg/0.2ml, 90mg/0.3ml, 120mg/0.5ml	1	NDS, NM, PA
SOMAVERT SOLR 10mg, 15mg, 20mg, 25mg, 30mg	1	NDS, NM, PA
SYNAREL SOLN 2mg/ml	1	NDS, PA
VEOZAH TABS 45mg	1	PA
PROGESTINS		
gallifrey TABS 5mg	1	
medroxyprogesterone acetate TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
megestrol acetate SUSP 40mg/ml	1	
megestrol acetate (appetite) SUSP 625mg/5ml	1	PA
norethindrone acetate TABS 5mg	1	
progesterone CAPS 100mg, 200mg	1	

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
THYROID AGENTS		
<i>euthyrox</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	1	
<i>levo-t</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>levothyroxine sodium</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>levoxyl</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	1	
<i>liothyronine sodium</i> TABS 5mcg, 25mcg, 50mcg	1	
<i>methimazole</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>propylthiouracil</i> TABS 50mg	1	
SYNTHROID TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>unithroid</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
VITAMIN D ANALOGS		
<i>calcitriol</i> CAPS .25mcg, .5mcg	1	B/D
<i>calcitriol (oral)</i> SOLN 1mcg/ml	1	B/D
<i>paricalcitol</i> CAPS 1mcg, 2mcg, 4mcg	1	B/D
GASTROINTESTINAL		
ANTIEMETICS		
<i>aprepitant</i> CAPS 40mg, 80mg, 125mg	1	B/D
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	1	B/D
<i>compro</i> SUPP 25mg	1	
<i>dronabinol</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	B/D, QL (60 caps / 30 days)
<i>granisetron hcl</i> SOLN 1mg/ml, 4mg/4ml	1	
<i>granisetron hcl</i> TABS 1mg	1	B/D
<i>meclizine hcl</i> TABS 12.5mg, 25mg	1	
<i>metoclopramide hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 5mg/ml; TABS 5mg, 10mg	1	



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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ondansetron</i> TBDP 4mg, 8mg	1	B/D
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/2ml, 40mg/20ml; SOSY 4mg/2ml	1	
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/5ml; TABS 4mg, 8mg	1	B/D
<i>prochlorperazine</i> SUPP 25mg	1	
<i>prochlorperazine edisylate</i> SOLN 10mg/2ml	1	
<i>prochlorperazine maleate</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>promethazine hcl</i> SOLN 6.25mg/5ml, 25mg/ml, 50mg/ml; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>scopolamine</i> PT72 1mg/3days	1	QL (10 patches / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
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	

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
LAXATIVES		
<i>constulose</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>enulose</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>gavilyte-c</i>	1	
<i>gavilyte-g</i>	1	
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	1	
<i>generlac</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>lactulose</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>lactulose (encephalopathy)</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm</i>	1	
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i>	1	
PLENVU SOL	1	
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol 17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	1	
MISCELLANEOUS		
<i>alosetron hcl</i> TABS 1mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>alosetron hcl</i> TABS .5mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
CREON CAP 3000UNIT	1	
CREON CAP 6000UNIT	1	
CREON CAP 12000UNIT	1	
CREON CAP 24000UNIT	1	
CREON CAP 36000UNIT	1	
<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i> CONC 100mg/5ml	1	
<i>diphenoxylate w/ atropine liq 2.5-0.025 mg/5ml</i>	1	
<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg</i>	1	
GATTEX KIT 5mg	1	NDS, NM, PA
LINZESS CAPS 72mcg, 145mcg, 290mcg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>loperamide hcl</i> CAPS 2mg	1	
<i>misoprostol</i> TABS 100mcg, 200mcg	1	
MOVANTIK TABS 12.5mg, 25mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
RELISTOR SOLN 8mg/0.4ml, 12mg/0.6ml	1	NDS, QL (28 syringes / 28 days), PA
<i>sucrafate</i> TABS 1gm	1	
<i>ursodiol</i> CAPS 300mg; TABS 250mg, 500mg	1	



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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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 10000UNT	1	
ZENPEP CAP 15000UNT	1	
ZENPEP CAP 20000UNT	1	
ZENPEP CAP 25000UNT	1	
ZENPEP CAP 40000UNT	1	
ZENPEP CAP 60000UNT	1	
PROTON PUMP INHIBITORS		
<i>esomeprazole magnesium</i> CPDR 20mg, 40mg	1	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>lansoprazole</i> CPDR 15mg, 30mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>omeprazole</i> CPDR 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>pantoprazole sodium</i> SOLR 40mg; TBEC 20mg, 40mg	1	
<i>rabeprazole sodium</i> TBEC 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
GENITOURINARY		
BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA		
<i>alfuzosin hcl</i> TB24 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>dutasteride</i> CAPS .5mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>finasteride</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tadalafil</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>tamsulosin hcl</i> CAPS .4mg	1	QL (60 caps / 30 days)
MISCELLANEOUS		
<i>acetic acid</i> SOLN .25%	1	
<i>bethanechol chloride</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	1	
<i>potassium citrate (alkalinizer)</i> TBCR 15meq, 540mg, 1080mg	1	
URINARY ANTISPASMODICS		
<i>fesoterodine fumarate</i> TB24 4mg, 8mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
GEMTESA TABS 75mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
MYRBETRIQ SRER 8mg/ml	1	QL (300 mL / 28 days)
MYRBETRIQ TB24 25mg, 50mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (600 mL / 30 days)
<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)

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
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> 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)



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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
HAEGARDA SOLR 2000unit	1	NDS, QL (30 vials / 30 days), NM, PA
HAEGARDA SOLR 3000unit	1	NDS, QL (20 vials / 30 days), NM, PA
<i>icatibant acetate</i> SOSY 30mg/3ml	1	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
<i>l-glutamine (sickle cell)</i> PACK 5gm	1	NDS, NM, PA
<i>pentoxifylline</i> TBCR 400mg	1	
<i>sajazir</i> SOSY 30mg/3ml	1	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
SIKLOS TABS 100mg	1	
SIKLOS TABS 1000mg	1	NDS
TAVNEOS CAPS 10mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>tranexamic acid</i> SOLN 1000mg/10ml; TABS 650mg	1	
PLATELET AGGREGATION INHIBITORS		
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	1	
BRILINTA TABS 60mg, 90mg	1	
<i>clopidogrel bisulfate</i> TABS 75mg	1	
<i>dipyridamole</i> TABS 25mg, 50mg, 75mg	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>prasugrel hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>ticagrelor</i> TABS 60mg, 90mg	1	
IMMUNOLOGIC AGENTS		
AUTOIMMUNE AGENTS		
ADALIMUMAB-AACF (2 PEN) AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 pens / 365 days), NM, PA

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ADALIMUMAB-AACF (2 SYRING PSKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 syringes / 365 days), NM, PA
ADALIMUMAB-AACF STARTER P AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
COSENTYX SOLN 125mg/5ml	1	NDS, NM, PA
COSENTYX SOSY 75mg/0.5ml	1	NDS, QL (16 syringes / 365 days), NM, PA
COSENTYX SOSY 150mg/ml	1	NDS, QL (32 syringes / 365 days), NM, PA
COSENTYX SENSOREADY PEN SOAJ 150mg/ml	1	NDS, QL (32 pens / 365 days), NM, PA
COSENTYX UNOREADY SOAJ 300mg/2ml	1	NDS, QL (16 pens / 365 days), NM, PA
DUPIXENT SOAJ 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
DUPIXENT SOSY 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOLN 25mg/0.5ml	1	NDS, QL (16 vials / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 25mg/0.5ml	1	NDS, QL (16 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 50mg/ml	1	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL MINI SOCT 50mg/ml	1	NDS, QL (8 cartridges / 28 days), NM, PA
ENBREL SURECLICK SOAJ 50mg/ml	1	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 10mg/0.1ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 20mg/0.2ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN AJKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (6 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN AJKT 80mg/0.8ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN KIT PS/UV	1	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA



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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START AJKT 80mg/0.8ml	1	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC S AJKT 80mg/0.8ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
IDACIO (2 PEN) AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 pens / 365 days), NM, PA
IDACIO (2 SYRINGE) PSKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 syringes / 365 days), NM, PA
IDACIO CROHN INJ DISEASE AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
IDACIO PLAQU INJ PSORIASIS AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
INFLIXIMAB SOLR 100mg	1	NDS, NM, PA
PYZCHIVA SOLN 130mg/26ml	1	NDS, NM, PA
PYZCHIVA SOSY 45mg/0.5ml	1	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOSY 90mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
REMICADE SOLR 100mg	1	NDS, NM, PA
RENFLEXIS SOLR 100mg	1	NDS, NM, PA
RINVOQ TB24 15mg, 30mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
RINVOQ TB24 45mg	1	NDS, QL (168 tabs / year), NM, PA
RINVOQ LQ SOLN 1mg/ml	1	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, PA
SKYRIZI SOCT 180mg/1.2ml, 360mg/2.4ml	1	NDS, QL (1 cartridge / 56 days), NM, PA
SKYRIZI SOLN 600mg/10ml	1	NDS, NM, PA
SKYRIZI SOSY 150mg/ml	1	NDS, QL (6 syringes / 365 days), NM, PA
SKYRIZI PEN SOAJ 150mg/ml	1	NDS, QL (6 pens / 365 days), NM, PA
SOTYKTU TABS 6mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
STELARA SOLN 45mg/0.5ml	1	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA
STELARA SOLN 130mg/26ml	1	NDS, NM, PA
STELARA SOSY 45mg/0.5ml, 90mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOAJ 100mg/ml	1	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOAJ 200mg/2ml	1	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOLN 200mg/20ml	1	NDS, NM, PA
TREMFYA SOSY 100mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TREMFYA SOSY 200mg/2ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
TREMFYA INDUCTION PACK FO SOAJ 200mg/2ml	1	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
TYENNE SOAJ 162mg/0.9ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
TYENNE SOLN 80mg/4ml, 200mg/10ml, 400mg/20ml	1	NDS, NM, PA
TYENNE SOSY 162mg/0.9ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
VELSIPITY TABS 2mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ SOLN 1mg/ml	1	NDS, QL (480 mL / 24 days), NM, PA
XELJANZ TABS 5mg, 10mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ XR TB24 11mg, 22mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
YESINTEK SOLN 45mg/0.5ml	1	QL (1 vial / 28 days), NM, PA
YESINTEK SOLN 130mg/26ml	1	NM, PA
YESINTEK SOSY 45mg/0.5ml	1	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
YESINTEK SOSY 90mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
<i>DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS (DMARDS)</i>		
<i>hydroxychloroquine sulfate</i> TABS 200mg	1	
JYLAMVO SOLN 2mg/ml	1	B/D
<i>leflunomide</i> TABS 10mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>methotrexate sodium</i> TABS 2.5mg	1	
XATMEP SOLN 2.5mg/ml	1	B/D
<i>IMMUNOGLOBULINS</i>		
ALYGLO SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	1	NDS, NM, PA
BIVIGAM SOLN 5gm/50ml, 10%	1	NDS, NM, PA
FLEBOGAMMA DIF SOLN 5gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/400ml	1	NDS, NM, PA
GAMASTAN INJ	1	B/D, NM



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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
GAMMAGARD LIQUID SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	1	NDS, NM, PA
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH SOLR 5gm, 10gm	1	NDS, NM, PA
GAMMAKED SOLN 1gm/10ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	1	NDS, NM, PA
GAMMAPLEX SOLN 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 20gm/400ml	1	NDS, NM, PA
GAMUNEX-C SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	1	NDS, NM, PA
OCTAGAM SOLN 1gm/20ml, 2gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	1	NDS, NM, PA
PANZYGA SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	1	NDS, NM, PA
PRIVIGEN SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	1	NDS, NM, PA
IMMUNOMODULATORS		
ACTIMMUNE SOLN 100mcg/0.5ml	1	NDS, NM, PA
ARCALYST SOLR 220mg	1	NDS, NM, PA
IMMUNOSUPPRESSANTS		
ASTAGRAF XL CP24 5mg	1	NDS, B/D, NM
ASTAGRAF XL CP24 .5mg, 1mg	1	B/D, NM
<i>azathioprine</i> TABS 50mg	1	B/D
BENLYSTA SOAJ 200mg/ml; SOSY 200mg/ml	1	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
BENLYSTA SOLR 120mg, 400mg	1	NDS, NM, PA
<i>cyclosporine</i> CAPS 25mg, 100mg	1	B/D, NM
<i>cyclosporine modified (for microemulsion)</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	1	B/D, NM
<i>everolimus (immunosuppressant)</i> TABS .25mg, .5mg, .75mg, 1mg	1	NDS, B/D, NM
<i>engraf</i> CAPS 25mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	1	B/D, NM
<i>mycophenolate mofetil</i> CAPS 250mg; TABS 500mg	1	B/D, NM
<i>mycophenolate mofetil</i> SUSR 200mg/ml	1	NDS, B/D, NM
<i>mycophenolate sodium</i> TBEC 180mg, 360mg	1	B/D, NM
NULOJIX SOLR 250mg	1	NDS, B/D, NM
PROGRAF PACK .2mg, 1mg	1	B/D, NM
REZUROCK TABS 200mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>sirolimus</i> SOLN 1mg/ml	1	NDS, B/D, NM
<i>sirolimus</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	B/D, NM
<i>tacrolimus</i> CAPS .5mg, 1mg, 5mg	1	B/D, NM
VACCINES		
ABRYSVO SOLR 120mcg/0.5ml	1	
ACTHIB INJ	1	
ADACEL INJ	1	
AREXVY SUSR 120mcg/0.5ml	1	
BCG VACCINE SOLR 50mg	1	
BEXSERO SUSY .5ml	1	
BOOSTRIX INJ	1	
DAPTACEL INJ	1	
DENG VAXIA SUS	1	
DIP/TET PED INJ 25-5LFU	1	B/D
ENGRIX-B SUSP 20mcg/ml; SUSY 10mcg/0.5ml, 20mcg/ml	1	B/D
GARDASIL 9 SUSP .5ml; SUSY .5ml	1	
HAVRIX SUSP 1440elu/ml; SUSY 720elu/0.5ml	1	
HEPLISAV-B SOSY 20mcg/0.5ml	1	B/D
HIBERIX SOLR 10mcg	1	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) SUSR 2.5unit/ml	1	B/D
INFANRIX INJ	1	
IPOL INJ INACTIVE	1	
IXCHIQ INJ	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	
PENTACEL INJ	1	
PRIORIX INJ	1	



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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

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

NUTRITIONAL/SUPPLEMENTS

ELECTROLYTES/MINERALS, INJECTABLE

D2.5W/NACL INJ 0.45%	1	
D10W/NACL INJ 0.2%	1	
<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	

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml	1	
<i>magnesium sulfate SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%</i>	1	
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	1	
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	1	
<i>multiple electrolytes ph 7.4</i>	1	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	1	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ	1	
POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	1	
<i>potassium chloride SOLN 2meq/ml, 10meq/100ml, 10meq/50ml, 20meq/100ml, 20meq/50ml, 40meq/100ml</i>	1	
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	1	
<i>sodium chloride SOLN .45%, .9%, 2.5meq/ml, 3%, 5%</i>	1	
TPN ELECTROL INJ	1	B/D
<i>ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL</i>		
<i>klor-con PACK 20meq</i>	1	
<i>klor-con 8 TBCR 8meq</i>	1	
<i>klor-con 10 TBCR 10meq</i>	1	
<i>klor-con m10 TBCR 10meq</i>	1	
<i>klor-con m15 TBCR 15meq</i>	1	
<i>klor-con m20 TBCR 20meq</i>	1	
M-NATAL PLUS TAB	1	



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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>potassium chloride</i> CPCR 8meq, 10meq; PACK 20meq; SOLN 10%, 20%; TBCR 8meq, 10meq, 20meq	1	
<i>potassium chloride microencapsulated crystals</i> TBCR 10meq, 15meq, 20meq	1	
PRENATAL TAB 27-1MG	1	
PRENATAL TAB PLUS	1	
<i>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml soln</i>	1	
WESTAB PLUS TAB 27-1MG	1	
IV NUTRITION		
CLINIMIX INJ 4.25/D5W	1	B/D
CLINIMIX INJ 4.25/D10	1	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D15W	1	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D20W	1	B/D
CLINIMIX INJ 6/5	1	B/D
CLINIMIX INJ 8/10	1	B/D
CLINIMIX INJ 8/14	1	B/D
<i>clinisol sf 15%</i>	1	B/D
CLINOLIPID EMU 20%	1	B/D
<i>dextrose</i> SOLN 5%, 10%	1	
<i>dextrose</i> SOLN 50%, 70%	1	B/D
INTRALIPID EMUL 20gm/100ml, 30gm/100ml	1	B/D
NUTRILIPID EMUL 20gm/100ml	1	B/D
<i>plenamine</i>	1	B/D
PREMASOL SOL 10%	1	NDS, B/D
PROSOL INJ 20%	1	B/D
TRAVASOL INJ 10%	1	B/D
TROPHAMINE INJ 10%	1	B/D
OPHTHALMIC		
ANTI-INFECTIVE/ANTI-INFLAMMATORY		
<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	1	
<i>neo-polycin hc ophth oint 1%</i>	1	
<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	

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANTI-INFECTIVES		
<i>bacitracin (ophthalmic)</i> OINT 500unit/gm	1	
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	1	
BESIVANCE SUSP .6%	1	
CILOXAN OINT .3%	1	
<i>ciprofloxacin hcl (ophth)</i> SOLN .3%	1	
<i>erythromycin (ophth)</i> OINT 5mg/gm	1	
<i>gatifloxacin (ophth)</i> SOLN .5%	1	
<i>gentamicin sulfate (ophth)</i> SOLN .3%	1	
<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i> SOLN .5%	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)</i> SOLN .3%	1	
<i>polycin ophth oint</i>	1	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium (ophth)</i> OINT 10%; SOLN 10%	1	
<i>tobramycin (ophth)</i> SOLN .3%	1	
<i>trifluridine</i> SOLN 1%	1	
XDEMZY 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	



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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
ZERVIAE SOLN .24%	1	
ANTI GLAUCOMA		
<i>betaxolol hcl (ophth)</i> SOLN .5%	1	
BETOPTIC-S SUSP .25%	1	
<i>brimonidine tartrate</i> SOLN .15%, .2%	1	
<i>brinzolamide</i> SUSP 1%	1	
<i>carteolol hcl (ophth)</i> SOLN 1%	1	
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	1	
<i>dorzolamide hcl</i> SOLN 2%	1	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln</i> 2-0.5%	1	
<i>latanoprost</i> SOLN .005%	1	
<i>levobunolol hcl</i> SOLN .5%	1	
LUMIGAN SOLN .01%	1	
<i>pilocarpine hcl</i> SOLN 1%, 2%, 4%	1	
RHOPRESSA SOLN .02%	1	
ROCKLATAN DRO	1	
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	1	
<i>timolol maleate (ophth)</i> SOLG .25%, .5%; SOLN .25%, .5%	1	
VYZULTA SOLN .024%	1	
MISCELLANEOUS		
ATROPINE SULFATE SOLN 1%	1	
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i> SOLN 1%	1	
CYSTADROPS SOLN .37%	1	NDS, NM, PA
CYSTARAN SOLN .44%	1	NDS, NM, PA
EYSUVIS SUSP .25%	1	
MIEBO SOLN 1.338gm/ml	1	
<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</i> 0.3-0.1%	1	
<i>flac</i> OIL .01%	1	
<i>fluocinolone acetonide (otic)</i> OIL .01%	1	

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	1	
<i>ofloxacin (otic) SOLN .3%</i>	1	
RESPIRATORY		
ANTICHOLINERGIC/BETA AGONIST COMBINATIONS		
ANORO ELLIPT AER 62.5-25	1	QL (60 blisters / 30 days)
BEVESPI AER 9-4.8MCG	1	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE	1	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)	1	QL (4 inhalers / 28 days)
COMBIVENT AER 20-100	1	QL (2 inhalers / 30 days)
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	1	B/D
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)
ANTICHOLINERGICS		
ATROVENT HFA AERS 17mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)
INCRUSE ELLIPTA AEPB 62.5mcg/inh	1	QL (30 blisters / 30 days)
<i>ipratropium bromide SOLN .02%</i>	1	B/D
<i>ipratropium bromide (nasal) SOLN .03%, .06%</i>	1	
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



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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>hydroxyzine hcl</i> SYRP 10mg/5ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>hydroxyzine pamoate</i> CAPS 25mg, 50mg	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> SOLN 2.5mg/5ml	1	QL (300 mL / 30 days)
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
BETA AGONISTS		
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proair HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proventil HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Ventolin HFA)
<i>albuterol sulfate</i> NEBU .083%, .63mg/3ml, 1.25mg/3ml, 2.5mg/0.5ml	1	B/D
<i>albuterol sulfate</i> SYRP 2mg/5ml; TABS 2mg, 4mg	1	
<i>levalbuterol hcl</i> NEBU .31mg/3ml, .63mg/3ml, 1.25mg/0.5ml, 1.25mg/3ml	1	B/D
<i>levalbuterol tartrate</i> AERO 45mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days), ST
SEREVENT DISKUS AEPB 50mcg/dose	1	QL (60 inhalations / 30 days)
<i>terbutaline sulfate</i> TABS 2.5mg, 5mg	1	
VENTOLIN HFA AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK) AERS 108mcg/act	1	QL (6 inhalers / 30 days)
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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BRONCHITOL CAPS 40mg	1	NDS, QL (560 caps / 28 days), NM, PA
<i>cromolyn sodium</i> NEBU 20mg/2ml	1	B/D
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.3ml, .3mg/0.3ml	1	(generic of EpiPen)
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.15ml, .3mg/0.3ml	1	(generic of Adrenaclick)
FASENRA SOSY 10mg/0.5ml, 30mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
FASENRA PEN SOAJ 30mg/ml	1	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
KALYDECO PACK 5.8mg, 13.4mg, 25mg, 50mg, 75mg	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
KALYDECO TABS 150mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
OFEV CAPS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 75-94MG	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 100-125	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 150-188	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 100-125	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 200-125	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> CAPS 267mg	1	NDS, QL (270 caps / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 267mg	1	NDS, QL (270 tabs / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 534mg, 801mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
PROLASTIN-C SOLN 1000mg/20ml	1	NDS, NM, PA
PULMOZYME SOLN 2.5mg/2.5ml	1	NDS, NM, PA
<i>roflumilast</i> TABS 250mcg	1	QL (56 tabs / year)
<i>roflumilast</i> TABS 500mcg	1	QL (30 tabs / 30 days)
SYMDEKO TAB 50-75MG	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA



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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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)
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)

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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>amnestem</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)
<i>ery</i> PADS 2%	1	QL (60 pledgets / 30 days)



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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

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



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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе 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%; OINT .025%, .1%, .5%	1	
<i>triderm</i> CREA .5%	1	QL (454 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, LOCAL ANESTHETICS		
<i>glydo</i> PRSY 2%	1	QL (60 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> OINT 5%	1	QL (50 gm / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> PTCH 5%	1	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>lidocaine hcl</i> SOLN 4%	1	QL (50 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine-prilocaine cream</i> 2.5-2.5%	1	B/D, QL (30 gm / 30 days)
<i>lidocan</i> PTCH 5%	1	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>tridacaine ii</i> PTCH 5%	1	QL (3 patches / 1 day), PA
DERMATOLOGY, MISCELLANEOUS SKIN AND MUCOUS MEMBRANE		
<i>bexarotene (topical)</i> GEL 1%	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA
<i>diclofenac sodium (topical)</i> SOLN 1.5%	1	QL (300 mL / 28 days)
<i>fluorouracil (topical)</i> CREA 5%	1	QL (40 gm / 30 days)
<i>fluorouracil (topical)</i> SOLN 2%, 5%	1	QL (10 mL / 30 days)
<i>hydrocortisone (rectal)</i> CREA 1%, 2.5%	1	
<i>imiquimod</i> CREA 5%	1	QL (24 packets / 30 days)
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> CREA 12%; LOTN 12%	1	
<i>metronidazole (topical)</i> CREA .75%; GEL .75%	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>metronidazole (topical)</i> LOTN .75%	1	QL (59 mL / 30 days)
<i>nitroglycerin (intra-anal)</i> OINT .4%	1	QL (30 gm / 30 days)
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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VALCHLOR GEL .016%	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA

DERMATOLOGY, SCABICIDES AND PEDICULIDES

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

DERMATOLOGY, WOUND CARE AGENTS

REGRANEX GEL .01%	1	NDS, QL (30 gm / 30 days), PA
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	



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

Информацию о значении символов и сокращений в этой таблице можно найти в разделе C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TRUE METRIX STRIPS	0	

D. Алфавитный указатель покрываемых лекарственных препаратов

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

<i>abacavir sulfate</i> 27	ADACEL INJ..... 91	<i>alfuzosin hcl</i> 84
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i> 28	ADALIMUMAB-AACF (2 PEN)..... 86	<i>aliskiren fumarate</i> .. 51
ABELCET..... 26	ADALIMUMAB-AACF (2 SYRING 87	<i>allopurinol</i> 22
ABILIFY ASIMTUFII 56	ADALIMUMAB-AACF STARTER P 87	<i>alosetron hcl</i> 83
ABILIFY MAINTENA. 56	<i>adefovir dipivoxil</i> 29	<i>alprazolam</i> 52
<i>abiraterone acetate</i> 34	ADMELOG 70	<i>altavera</i> 73
<i>abirtega</i> 34	ADMELOG SOLOSTAR 70	ALUNBRIG 36
ABRYSVO 91	ADVAIR HFA AER 115/21 100	ALUNBRIG PAK 36
<i>acamprosate calcium</i> 68	ADVAIR HFA AER 230/21 100	ALVAIZ..... 86
<i>acarbose</i> 69	ADVAIR HFA AER 45/21 100	ALVESCO .....100
<i>accutane</i> 101	<i>afirmelle</i> 73	<i>alyacen 1/35</i> 73
<i>acebutolol hcl</i> 50	AIMOVIG 65	<i>alyacen 7/7/7</i> 73
<i>acetaminophen w/codeine soln 120-12 mg/5ml</i> 23	AIRSUPRA AER 90-80MCG 100	ALYFTREK TAB 10-50-125 98
<i>acetaminophen w/codeine tab 300-15 mg</i> 23	AKEEGA TAB 100/500 34	ALYFTREK TAB 4-20-50 98
<i>acetaminophen w/codeine tab 300-30 mg</i> 23	AKEEGA TAB 50/500MG 34	ALYGLO 89
<i>acetaminophen w/codeine tab 300-60 mg</i> 23	<i>ala-cort</i> 103	<i>alyq</i> 52
<i>acetazolamide</i> 51	<i>albendazole</i> 24	<i>amantadine hcl</i> 55
<i>acetic acid</i> 84	<i>albuterol sulfate</i> 98	<i>ambrisentan</i> 52
<i>acetic acid (otic)</i> 96	<i>alclometasone dipropionate</i> 103	<i>amethia</i> 73
<i>acetylcysteine</i> 98	ALCOHOL SWABS: BD-EMBECTA/MHC/RUG BY..... 70	<i>amethyst</i> 73
<i>acitretin</i> 102	ALDURAZYME 79	<i>amikacin sulfate</i> 24
ACTHIB INJ 91	ALECENSA 36	<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i> 51
ACTIMMUNE 90	<i>alendronate sodium</i> 72	<i>amiloride hcl</i> 51
<i>acyclovir</i> 29		<i>amiodarone hcl</i> 48
<i>acyclovir sodium</i> 29		<i>amitriptyline hcl</i> 53
		<i>amlodipine besylate</i> 50
		<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg</i> 45
		<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg</i> 45



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

<i>amlodipine besylate- benazepril hcl cap 2.5-10 mg.....</i>	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 10 mg</i>
45	32	63
<i>amlodipine besylate- benazepril hcl cap 5- 10 mg.....</i>	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml...</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>
45	32	63
<i>amlodipine besylate- benazepril hcl cap 5- 20 mg.....</i>	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 15 mg</i>
45	32	64
<i>amlodipine besylate- benazepril hcl cap 5- 40 mg.....</i>	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250- 125 mg.....</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 20 mg</i>
45	32	64
<i>amlodipine besylate- olmesartan medoxomil tab 10- 20 mg.....</i>	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500- 125 mg.....</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 30 mg</i>
47	32	64
<i>amlodipine besylate- olmesartan medoxomil tab 10- 40 mg.....</i>	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875- 125 mg.....</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 5 mg</i>
47	32	63
<i>amlodipine besylate- olmesartan medoxomil tab 5-20 mg</i>	<i>amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr 1000-62.5 mg</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>
46	32	63
<i>amlodipine besylate- olmesartan medoxomil tab 5-40 mg</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i>	<i>amphotericin b 26</i>
46	63	<i>amphotericin b liposome 26</i>
<i>amlodipine besylate- valsartan tab 10-160 mg</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i>	<i>ampicillin 32</i>
47	63	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>
<i>amlodipine besylate- valsartan tab 10-320 mg</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i>	<i>32</i>
47	63	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2- 1) gm</i>
<i>amlodipine besylate- valsartan tab 5-160 mg</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i>	<i>32</i>
47	63	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm....</i>
<i>amlodipine besylate- valsartan tab 5-320 mg</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i>	<i>32</i>
47	63	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>
<i>amnestem 101</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	<i>32</i>
<i>amoxapine 53</i>	63	<i>ampicillin sodium ... 32</i>
<i>amoxicillin..... 31</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	<i>86</i>
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml</i>	63	<i>anastrozole 34</i>
32		<i>ANORO ELLIPT AER 62.5-25 97</i>
		<i>aprepitant..... 81</i>

<i>aprepitant capsule</i>	<i>atropine sulfate</i>	BASAGLAR KWIKPEN
<i>therapy pack 80 &</i>	(<i>ophthalmic</i>)..... 96	 70
125 mg..... 81	ATROVENT HFA..... 97	BCG VACCINE..... 91
<i>apri</i> 73	<i>aubra eq</i> 73	<i>benazepril &</i>
APTIOM 59	AUGTYRO..... 36, 37	<i>hydrochlorothiazide</i>
APTIVUS 27	<i>aurovela 1/20</i> 73	<i>tab 10-12.5 mg...</i> 45
ARALAST NP..... 98	<i>aurovela 24 fe</i> 73	<i>benazepril &</i>
<i>aranelle</i> 73	<i>aurovela fe 1.5/30</i> . 73	<i>hydrochlorothiazide</i>
ARCALYST..... 90	<i>aurovela fe 1/20</i> 73	<i>tab 20-12.5 mg...</i> 46
AREXVY 91	AUSTEDO..... 66	<i>benazepril &</i>
ARIKAYCE 24	AUSTEDO XR 66	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>aripiprazole</i> 56	AUSTEDO XR TAB	<i>tab 20-25 mg</i> 46
ARISTADA..... 56	TITR KIT 66	<i>benazepril &</i>
ARISTADA INITIO .. 56	AUVELITY TAB 45-	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>armodafinil</i> 67	105MG..... 53	<i>tab 5-6.25mg</i> 45
ARNUITY ELLIPTA. 100	<i>aviane</i> 73	<i>benazepril hcl</i> 46
<i>asenapine maleate</i> . 56	<i>ayuna</i> 73	BENDAMUSTINE
<i>ashlyna</i> 73	AYVAKIT 37	HYDROCHLORID . 33
<i>aspirin-dipyridamole</i>	<i>azacitidine</i> 34	BENDEKA..... 33
<i>cap er 12hr 25-200</i>	<i>azathioprine</i> 90	BENLYSTA..... 90
<i>mg</i> 86	<i>azelastine hcl</i> 97	<i>benzoyl peroxide-</i>
ASTAGRAF XL..... 90	<i>azelastine hcl (ophth)</i>	<i>erythromycin gel 5-</i>
<i>atazanavir sulfate</i> .. 27	 96	3%.....101
<i>atenolol</i> 50	<i>azithromycin</i> 31	<i>benztropine mesylate</i>
<i>atenolol &</i>	<i>aztreonam</i> 24	 55
<i>chlorthalidone tab</i>	<i>azurette</i> 73	BERINERT 86
100-25 mg 49	<i>bacitracin</i>	BESIVANCE..... 95
<i>atenolol &</i>	(<i>ophthalmic</i>)..... 95	BESREMI 36
<i>chlorthalidone tab</i>	<i>bacitracin-polymyxin b</i>	<i>betaine powder for</i>
50-25 mg..... 49	<i>ophth oint</i> 95	<i>oral solution</i> 79
<i>atomoxetine hcl</i> 64	<i>bacitracin-polymyxin-</i>	<i>betamethasone</i>
<i>atorvastatin calcium</i> 49	<i>neomycin-hc ophth</i>	<i>dipropionate</i>
<i>atovaquone</i> 24	<i>oint 1%</i> 94	(<i>topical</i>).....103
<i>atovaquone-proguanil</i>	<i>baclofen</i> 67	<i>betamethasone</i>
<i>hcl tab 250-100 mg</i>	BAFIERTAM 66	<i>dipropionate</i>
..... 26	<i>balsalazide disodium</i>	<i>augmented</i>.....103
<i>atovaquone-proguanil</i>	 82	<i>betamethasone</i>
<i>hcl tab 62.5-25 mg</i>	BALVERSA 37	<i>valerate</i> .....103
..... 26	<i>balziva</i> 73	BETASERON 66
ATROPINE SULFATE 96	BARACLUDE 29	<i>betaxolol hcl</i> 50



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

<i>betaxolol hcl (ophth)</i>	(INSTITUTIONAL	<i>buprenorphine hcl-</i>
..... 96	PACK)..... 97	<i>naloxone hcl sl tab</i>
<i>bethanechol chloride</i>	<i>briellyn</i> 73	<i>8-2 mg (base equiv)</i>
..... 84	BRILINTA..... 86	 68
BETOPTIC-S 96	<i>brimonidine tartrate</i> 96	<i>bupropion hcl ...</i> 53, 54
BEVESPI AER 9-	<i>brinzolamide</i> 96	<i>bupropion hcl</i>
4.8MCG..... 97	BRIVIACT..... 59	<i>(smoking deterrent)</i>
<i>bexarotene</i> 36	<i>bromfenac sodium</i>	 68
<i>bexarotene (topical)</i>	<i>(ophth)</i> 95	<i>buspirone hcl</i> 52
..... 104	<i>bromocriptine</i>	<i>butorphanol tartrate</i> 23
BEXSERO 91	<i>mesylate</i> 55	<i>cabergoline</i> 79
<i>bicalutamide</i> 34	BRONCHITOL..... 99	CABOMETYX 37
BICILLIN L-A 32	BRUKINSA 37	<i>calcipotriene</i> 102
BIKTARVY TAB 30-	<i>budesonide</i> 82	<i>calcitonin (salmon)</i>
120-15 MG 28	<i>budesonide</i>	<i>spray</i> 72
BIKTARVY TAB 50-	<i>(inhalation)</i> 100	<i>calcitrene</i> 102
200-25 MG 28	<i>budesonide-formoterol</i>	<i>calcitriol</i> 81
<i>bisoprolol &</i>	<i>fumarate dihyd</i>	<i>calcitriol (oral)</i> 81
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>aerosol 160-4.5</i>	CALQUENCE 37
<i>tab 10-6.25 mg... 50</i>	<i>mcg/act</i> 101	<i>camila</i> 73
<i>bisoprolol &</i>	<i>budesonide-formoterol</i>	<i>camrese</i> 73
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>fumarate dihyd</i>	<i>camrese lo</i> 74
<i>tab 2.5-6.25 mg.. 49</i>	<i>aerosol 80-4.5</i>	<i>candesartan cilexetil</i> 48
<i>bisoprolol &</i>	<i>mcg/act</i> 101	<i>candesartan cilexetil-</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>bumetanide</i> 51	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>tab 5-6.25 mg 49</i>	<i>buprenorphine</i> 22	<i>tab 16-12.5 mg... 47</i>
<i>bisoprolol fumarate</i> 50	<i>buprenorphine hcl .. 68</i>	<i>candesartan cilexetil-</i>
BIVIGAM..... 89	<i>buprenorphine hcl-</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>blisovi 24 fe</i> 73	<i>naloxone hcl sl film</i>	<i>tab 32-12.5 mg... 47</i>
<i>blisovi fe 1.5/30</i> 73	<i>12-3 mg (base</i>	<i>candesartan cilexetil-</i>
BOOSTRIX INJ 91	<i>equiv)</i> 68	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>bortezomib</i> 37	<i>buprenorphine hcl-</i>	<i>tab 32-25 mg 47</i>
BORTEZOMIB 37	<i>naloxone hcl sl film</i>	CAPLYTA..... 56
<i>bosentan</i> 52	<i>2-0.5 mg (base</i>	CAPRELSA..... 37
BOSULIF 37	<i>equiv)</i> 68	<i>captopril</i> 46
BRAFTOVI 37	<i>buprenorphine hcl-</i>	<i>captopril &</i>
BREO ELLIPTA INH	<i>naloxone hcl sl film</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>
100-25 101	<i>4-1 mg (base equiv)</i>	<i>tab 25-15 mg 46</i>
BREO ELLIPTA INH	 68	<i>captopril &</i>
200-25 101	<i>buprenorphine hcl-</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>
BREO ELLIPTA INH 50-	<i>naloxone hcl sl film</i>	<i>tab 25-25 mg 46</i>
25MCG 101	<i>8-2 mg (base equiv)</i>	<i>captopril &</i>
<i>breyana</i> 101	 68	<i>hydrochlorothiazide</i>
BREZTRI AERO AER	<i>buprenorphine hcl-</i>	<i>tab 50-15 mg 46</i>
SPHERE 97	<i>naloxone hcl sl tab</i>	<i>captopril &</i>
BREZTRI AERO AER	<i>2-0.5 mg (base</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>
SPHERE	<i>equiv)</i> 68	<i>tab 50-25 mg 46</i>

<i>carb/levo orally disintegrating tab 10-100mg</i> 55	<i>carisoprodol</i> 67	CEQR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY) 71
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-100mg</i> 55	<i>carteolol hcl (ophth)</i> 96	CEQR SIMPL MIS INSERTER 71
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-250mg</i> 55	<i>carvedilol</i> 50	CERDELGA 79
<i>carbamazepine</i> 59	<i>caspofungin acetate</i> 26	CEREZYME 79
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i> 55	CAYSTON..... 24	<i>cetirizine hcl</i> 97
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i> 55	<i>cefaclor</i> 30	<i>cevimeline hcl</i>.....105
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i> 55	<i>cefadroxil</i> 30	<i>chateal eq</i> 74
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg</i> 55	CEFAZOLIN 30	CHEMET..... 73
<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200 mg</i> 55	CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML..... 30	<i>chlorhexidine gluconate (mouth- throat)</i>.....105
<i>carbidopa-levodopa- entacapone tabs 12.5-50-200 mg</i> .. 55	<i>cefazolin sodium</i> 30	<i>chloroquine phosphate</i> 26
<i>carbidopa-levodopa- entacapone tabs 18.75-75-200 mg</i> 55	CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%.. 30	<i>chlorpromazine hcl</i> . 56
<i>carbidopa-levodopa- entacapone tabs 25- 100-200 mg</i> 55	CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%.... 30	<i>chlorthalidone</i> 51
<i>carbidopa-levodopa- entacapone tabs 31.25-125-200 mg</i> 55	CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%.... 30	<i>cholestyramine</i> 49
<i>carbidopa-levodopa- entacapone tabs 37.5-150-200 mg</i> 55	CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4%.. 30	<i>cholestyramine light</i> 49
<i>carbidopa-levodopa- entacapone tabs 50- 200-200 mg</i> 55	CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2%.... 30	<i>ciclopirox</i> .....102
<i>carboplatin</i> 33	<i>cefdinir</i> 30	<i>ciclopirox olamine</i> .102
<i>carglumic acid</i> 79	<i>cefepime hcl</i> 30	<i>cilostazol</i> 86
	<i>cefixime</i> 30	CILOXAN 95
	<i>cefotetan disodium</i> . 30	CIMDUO TAB 300-300 28
	<i>cefoxitin sodium</i> 30	<i>cinacalcet hcl</i> 79
	<i>cefprozil</i> 30	<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i> 31
	<i>ceftazidime</i> 30	<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i> 31
	<i>ceftriaxone sodium</i> . 31	<i>ciprofloxacin hcl</i> 31
	<i>cefuroxime axetil</i> ... 31	<i>ciprofloxacin hcl (ophth)</i> 95
	<i>cefuroxime sodium</i> . 31	<i>ciprofloxacin- dexamethasone otic susp 0.3-0.1%</i> 96
	<i>celecoxib</i> 22	<i>cisplatin</i> 33
	<i>cephalexin</i> 31	<i>citalopram hydrobromide</i> 54
	CEQR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY) 70	<i>claravis</i>.....101



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

<i>clarithromycin</i>	31	<i>clonidine hcl</i>	51	COSENTYX	
<i>clindamycin hcl</i>	24	<i>clopidogrel bisulfate</i>	86	SENSOREADY PEN87	
<i>clindamycin palmitate</i>		<i>clorazepate</i>		COSENTYX UNOREADY	
<i>hydrochloride</i>	24	<i>dipotassium</i>	59	.....	87
<i>clindamycin phosphate</i>		<i>clotrimazole</i>	105	COTELLIC	38
.....	24	<i>clotrimazole (topical)</i>		CREON CAP 12000UNT	
<i>clindamycin phosphate</i>		.....	102	.....	83
<i>(topical)</i>	101	<i>clotrimazole w/</i>		CREON CAP 24000UNT	
<i>clindamycin phosphate</i>		<i>betamethasone</i>		.....	83
<i>in d5w iv soln 300</i>		<i>cream 1-0.05%</i>	102	CREON CAP 3000UNIT	
<i>mg/50ml</i>	24	<i>clozapine</i>	56	.....	83
<i>clindamycin phosphate</i>		COARTEM TAB 20-		CREON CAP 36000UNT	
<i>in d5w iv soln 600</i>		120MG.....	26	.....	83
<i>mg/50ml</i>	24	COBENFY CAP 100-		CREON CAP 6000UNIT	
<i>clindamycin phosphate</i>		20MG	57	.....	83
<i>in d5w iv soln 900</i>		COBENFY CAP 125-		<i>cromolyn sodium</i> ...	99
<i>mg/50ml</i>	24	30MG	57	<i>cromolyn sodium</i>	
<i>clindamycin phosphate</i>		COBENFY CAP 50-		<i>(mastocytosis)</i>	83
<i>vaginal</i>	85	20MG	56	<i>cromolyn sodium</i>	
CLINDMYC/NAC INJ		COBENFY STRT CAP		<i>(ophth)</i>	96
300/50ML.....	24	PACK	57	<i>cryselle-28</i>	74
CLINDMYC/NAC INJ		<i>colchicine</i>	22	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	67
600/50ML.....	24	<i>colchicine w/</i>		<i>cyclophosphamide..</i>	33
CLINDMYC/NAC INJ		<i>probenecid tab 0.5-</i>		CYCLOPHOSPHAMIDE	
900/50ML.....	24	500 mg.....	22	.....	33
CLINIMIX INJ		<i>colesevelam hcl</i>	49	CYCLOPHOSPHAMIDE	
4.25/D10	94	<i>colestipol hcl</i>	49	MONOHYDR.....	33
CLINIMIX INJ		<i>colistimethate sodium</i>		<i>cycloserine</i>	29
4.25/D5W	94	.....	24	<i>cyclosporine</i>	90
CLINIMIX INJ		COMBIGAN SOL		<i>cyclosporine modified</i>	
5%/D15W	94	0.2/0.5%	96	<i>(for microemulsion)</i>	
CLINIMIX INJ		COMBIVENT AER 20-		.....	90
5%/D20W	94	100	97	<i>cyproheptadine hcl</i> .	97
CLINIMIX INJ 6/5 ...	94	COMETRIQ (60MG		<i>cyred eq</i>	74
CLINIMIX INJ 8/10 .	94	DOSE)	37	CYSTADROPS	96
CLINIMIX INJ 8/14 .	94	COMETRIQ KIT 100MG		CYSTAGON.....	79
<i>clinisol sf 15%</i>	94	.....	37	CYSTARAN	96
CLINOLIPID EMU 20%		COMETRIQ KIT 140MG		<i>cytarabine</i>	34
.....	94	.....	37	D10W/NACL INJ 0.2%	
<i>clobazam</i>	59	COMPLERA TAB.....	28	.....	92
<i>clobetasol propionate</i>		<i>compro</i>	81	D2.5W/NACL INJ	
.....	103	<i>constulose</i>	83	0.45%	92
<i>clobetasol propionate</i>		COPAXONE.....	66	<i>dabigatran etexilate</i>	
<i>e</i>	103	COPIKTRA.....	38	<i>mesylate</i>	85
<i>clomipramine hcl</i>	54	CORLANOR.....	51	<i>dalfampridine</i>	66
<i>clonazepam</i>	59	COSENTYX	87	<i>danazol</i>	68
<i>clonidine</i>	51			<i>dantrolene sodium</i> .	67

DANZITEN.....	38	dexamethasone	diazepam
dapsone.....	24	sodium phosphate	(anticonvulsant)..
DAPTACEL INJ	91	(ophth)	60
daptomycin	24	DEXCOM G6 MIS	diazepam inj
DAPTOMYCIN	24	RECEIVER	60
darunavir	27	DEXCOM G6 MIS	diazepam intensol ..
dasatinib.....	38	SENSOR.....	60
dasetta 1/35	74	DEXCOM G6 MIS	diazoxide
dasetta 7/7/7	74	TRANSMIT.....	79
DAURISMO.....	38	DEXCOM G7 MIS	diclofenac potassium
daysee	74	RECEIVER	 22
DAYVIGO	64	DEXCOM G7 MIS	diclofenac sodium ..
deblitane	74	SENSOR.....	22
deferasirox.....	73	dexmethyphenidate	diclofenac sodium
DELSTRIGO TAB	28	hcl	(ophth).....
DENGVAIXIA SUS....	91	dextrose	95
DEPO-SUBQ PROVERA		dextrose 10% w/	diclofenac sodium
104	74	sodium chloride	(topical).....
depo-testosterone..	68	0.45%	104
DESCOVY TAB 120-		dextrose 2.5% w/	dicloxacillin sodium
15MG	28	sodium chloride	32
DESCOVY TAB		0.45%	dicyclomine hcl
200/25MG	28	dextrose 5% in	82
desipramine hcl	54	lactated ringers...	DIFICID
desmopressin acetate		dextrose 5% w/	31
.....	79	sodium chloride	diflunisal.....
desmopressin acetate		0.2%	22
spray.....	79	dextrose 5% w/	difluprednate.....
desmopressin acetate		sodium chloride	95
spray refrigerated	79	0.225%	digoxin
desogest-eth estrad &		dextrose 5% w/	51
eth estrad tab 0.15-		sodium chloride	dihydroergotamine
0.02/0.01 mg(21/5)		0.3%	mesylate
.....	74	dextrose 5% w/	65
desvenlafaxine		sodium chloride	DILANTIN
succinate	54	0.45%	60
dexamethasone	78	dextrose 5% w/	diltiazem hcl.....
DEXAMETHASONE		sodium chloride	50
INTENSOL	78	0.9%	diltiazem hcl coated
dexamethasone		DIACOMIT.....	beads
sodium phosphate	78	diazepam	50
			diltiazem hcl extended
			release beads
			50
			dilt-xr.....
			50
			DIP/TET PED INJ 25-
			5LFU
			91
			diphenhydramine hcl
			
			97
			diphenoxylate w/
			atropine liq 2.5-
			0.025 mg/5ml.....
			83
			diphenoxylate w/
			atropine tab 2.5-
			0.025 mg
			83
			dipyridamole
			86
			disopyramide
			phosphate
			48
			disulfiram
			68



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

<i>divalproex sodium</i> .. 60	DULERA AER 200-5MCG 101	<i>emzahh</i> 74
<i>docetaxel</i> 36	DULERA AER 50-5MCG 101	<i>enalapril maleate</i> ... 46
DOCETAXEL 36	<i>duloxetine hcl</i> 54	<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i> 46
DOCIVYX 36	DUPIXENT 87	<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i> 46
<i>dofetilide</i> 48	<i>dutasteride</i> 84	ENBREL 87
<i>dolishale</i> 74	<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg</i> 84	ENBREL MINI..... 87
<i>donepezil hydrochloride</i> 53	<i>e.e.s. 400</i> 31	ENBREL SURECLICK 87
DOPTelet 86	<i>econazole nitrate</i> . 102	<i>endocet tab 10-325mg</i> 23
<i>dorzolamide hcl</i> 96	EDURANT 27	<i>endocet tab 2.5-325mg</i> 23
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln 2-0.5%</i> 96	<i>efavirenz</i> 27	<i>endocet tab 5-325mg</i> 23
<i>dotti</i> 78	<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg</i> 28	<i>endocet tab 7.5-325mg</i> 23
DOVATO TAB 50-300MG 28	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg</i> 28	ENERGIX-B 91
<i>doxazosin mesylate</i> 46	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg</i> 28	<i>enilloring</i> 74
<i>doxepin hcl</i> 54	ELIGARD 34	<i>enoxaparin sodium</i> . 85
<i>doxepin hcl (sleep)</i> . 64	<i>elinest</i> 74	<i>enpresse-28</i> 74
<i>doxorubicin hcl</i> 36	ELIQUIS 85	<i>enskyce</i> 74
<i>doxorubicin hcl liposomal</i> 36	ELIQUIS STARTER PACK 85	ENSTILAR AER.....102
<i>doxy 100</i> 33	<i>eluryng</i> 74	<i>entacapone</i> 56
<i>doxycycline (monohydrate)</i> 33	EMGALITY 65	<i>entecavir</i> 29
<i>doxycycline hyclate</i> 33	EMSAM 54	ENTRESTO CAP 15-16MG 47
DRIZALMA SPRINKLE 54	<i>emtricitabine</i> 27	ENTRESTO CAP 6-6MG 47
<i>dronabinol</i> 81	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg</i> .. 28	ENTRESTO TAB 24-26MG 47
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i> 74	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg</i> .. 28	ENTRESTO TAB 49-51MG 47
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg</i> 74	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg</i> .. 28	ENTRESTO TAB 97-103MG 47
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3-0.02-0.451 mg</i> 74	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg</i> .. 28	<i>enulose</i> 83
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3-0.03-0.451 mg</i> 74	EMTRIVA 27	EPCLUSA PAK 150-37.5 29
<i>droxidopa</i> 51, 52	EMVERM 24	EPCLUSA PAK 200-50MG 29
DULERA AER 100-5MCG 101		EPCLUSA TAB 200-50MG 29
		EPCLUSA TAB 400-100 29
		EPIDIOLEX 60

<i>epinephrine</i> (<i>anaphylaxis</i>).52, 99	<i>estradiol valerate ...</i> 78	<i>famotidine in nacl</i> 0.9% iv soln 20 mg/50ml..... 82
<i>epitol</i> 60	<i>eszopiclone</i> 64	FANAPT 57
<i>eplerenone</i> 46	<i>ethambutol hcl</i> 29	FANAPT PAK 57
EPRONTIA 60	<i>ethosuximide</i> 60	FARXIGA..... 69
<i>ergotamine w/</i> <i>caffeine tab 1-100</i> <i>mg</i> 65	<i>ethynodiol diacetate &</i> <i>ethinyl estradiol tab</i> <i>1 mg-35 mcg</i> 74	FASENRA 99
ERIVEDGE..... 38	<i>ethynodiol diacetate &</i> <i>ethinyl estradiol tab</i> <i>1 mg-50 mcg</i> 74	FASENRA PEN..... 99
ERLEADA 34, 35	<i>etodolac</i> 22	<i>feirza 1.5/30</i> 74
<i>erlotinib hcl</i> 38	<i>etonogestrel-ethinyl</i> <i>estradiol va ring</i> <i>0.12-0.015 mg/24hr</i> 74	<i>feirza 1/20</i> 74
<i>errin</i> 74	<i>etoposide</i> 36	<i>felbamate</i> 60
<i>ertapenem sodium</i> . 24	<i>etravirine</i> 27	<i>felodipine</i> 50
<i>ery</i> 101	EULEXIN 35	<i>fenofibrate</i> 48
<i>ery-tab</i> 31	<i>euthyrox</i> 81	<i>fenofibrate micronized</i> 48
ERYTHROCIN LACTOBIONATE... 31	<i>everolimus</i> 38	<i>fentanyl</i> 22
<i>erythromycin (acne</i> <i>aid)</i> 102	<i>everolimus</i> (<i>immunosuppressan</i> <i>t)</i> 90	<i>fesoterodine fumarate</i> 84
<i>erythromycin (ophth)</i> 95	EVOTAZ TAB 300-150 28	FETZIMA..... 54
<i>erythromycin base</i> . 31	<i>exemestane</i> 35	FETZIMA CAP TITRATIO 54
<i>erythromycin</i> <i>ethylsuccinate</i> 31	EYSUVIS..... 96	FIASP 71
<i>erythromycin</i> <i>lactobionate</i> 31	<i>ezetimibe</i> 49	FIASP FLEXTOUCH . 71
<i>escitalopram oxalate</i> 54	<i>ezetimibe-simvastatin</i> <i>tab 10-10 mg</i> 49	FIASP PENFILL..... 71
<i>esomeprazole</i> <i>magnesium</i> 84	<i>ezetimibe-simvastatin</i> <i>tab 10-20 mg</i> 49	FIASP PUMPCART ... 71
<i>estarylla</i> 74	<i>ezetimibe-simvastatin</i> <i>tab 10-40 mg</i> 49	<i>finasteride</i> 84
<i>estradiol</i> 78	<i>ezetimibe-simvastatin</i> <i>tab 10-80 mg</i> 49	<i>finzolimod hcl</i> 66
<i>estradiol &</i> <i>norethindrone</i> <i>acetate tab 0.5-0.1</i> <i>mg</i> 78	FABRAZYME 79	FINTEPLA..... 60
<i>estradiol &</i> <i>norethindrone</i> <i>acetate tab 1-0.5</i> <i>mg</i> 78	<i>falmina</i> 74	<i>finzala</i> 74
<i>estradiol vaginal</i> 78	<i>famciclovir</i> 29	FIRMAGON..... 35
	<i>famotidine</i> 82	<i>flac</i> 96
		FLAREX 95
		FLEBOGAMMA DIF.. 89
		<i>flecainide acetate</i> ... 48
		<i>fluconazole</i> 26
		<i>fluconazole in nacl</i> 0.9% inj 200 mg/100ml 26
		<i>fluconazole in nacl</i> 0.9% inj 400 mg/200ml 26



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

<i>flucytosine</i>	26	<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide</i>		<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	
<i>fludrocortisone acetate</i>		<i>tab 20-12.5 mg...</i>	46	.....	83
.....	78	FOTIVDA.....	38	GAVRETO.....	38
<i>flunisolide (nasal)</i> .	100	FREESTY LIBR KIT 2		<i>gefitinib</i>	38
<i>fluocinolone acetonide</i>		SENSOR.....	105	<i>gemcitabine hcl</i>	34
.....	103	FREESTY LIBR KIT 3		<i>gemfibrozil</i>	48
<i>fluocinolone acetonide (otic)</i>	96	SENSOR.....	105	GEMTESA.....	84
<i>fluocinonide</i>	103	FREESTY LIBR KIT		<i>generlac</i>	83
<i>fluocinonide emulsified base</i>	103	SENSOR.....	105	<i>gengraf</i>	90
<i>fluorometholone (ophth)</i>	95	FREESTY LIBR MIS 2		GENOTROPIN	80
<i>fluorouracil</i>	34	READER	105	GENOTROPIN	
<i>fluorouracil (topical)</i>	104	FREESTY LIBR MIS 3		MINIQUICK	80
<i>fluoxetine hcl</i>	54	READER	105	<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	24
<i>fluphenazine decanoate</i>	57	FREESTYLE MIS		<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i>	24
<i>fluphenazine hcl</i>	57	READER	105	<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	24
<i>flurbiprofen</i>	22	FRINDOVYX.....	33	<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	24
<i>flurbiprofen sodium</i>	95	FRUZAQLA	38	<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i>	24
<i>fluticasone propionate</i>	103	FULPHILA.....	86	<i>gentamicin sulfate..</i>	24
<i>fluticasone propionate (nasal)</i>	100	<i>fulvestrant</i>	35	<i>gentamicin sulfate (ophth)</i>	95
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/act</i>	101	<i>furosemide</i>	51	<i>gentamicin sulfate (topical)</i>	102
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 250-50 mcg/act</i>	101	<i>furosemide inj</i>	51	GENVOYA TAB	28
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 500-50 mcg/act</i>	101	FUZEON.....	27	GILOTRIF.....	38
<i>fluvoxamine maleate</i>	52	<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	78	<i>glatiramer acetate</i> . 66, 67	
<i>fondaparinux sodium</i>	85	<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	78	<i>glatopa</i>	67
<i>fosamprenavir calcium</i>	27	FYCOMPA.....	60	GLEOSTINE	33
<i>fosinopril sodium</i>	46	<i>gabapentin</i>	60, 61	<i>glimepiride</i>	69
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide</i>		<i>galantamine hydrobromide</i>	53	<i>glipizide</i>	69
<i>tab 10-12.5 mg...</i>	46	<i>gallifrey</i>	80	<i>glipizide xl</i>	69
		GAMASTAN INJ	89	<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg...</i>	69
		GAMMAGARD LIQUID	90	<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg...</i>	69
		GAMMAGARD S/D IGA LESS TH.....	90	<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	69
		GAMMAKED	90	<i>glycopyrrolate</i>	82
		GAMMAPLEX.....	90	<i>glydo</i>	104
		GAMUNEX-C	90	GLYXAMBI TAB 10-5 MG.....	69
		<i>ganciclovir sodium</i> .	29		
		GARDASIL 9	91		
		<i>gatifloxacin (ophth)</i>	95		
		GATTEX	83		
		GAUZE PADS 2	71		
		<i>gavilyte-c</i>	83		
		<i>gavilyte-g</i>	83		

GLYXAMBI TAB 25-5	HUMIRA..... 87	<i>hydrocortisone</i>
MG..... 69	HUMIRA PEN 87	<i>valerate</i> .....103
GOMEKLI 38	HUMIRA PEN KIT	<i>hydromorphone hcl</i> 23
<i>granisetron hcl</i> 81	PS/UV..... 87	<i>hydroxychloroquine</i>
<i>griseofulvin microsize</i>	HUMIRA PEN-	<i>sulfate</i> 89
..... 26	CD/UC/HS START 88	<i>hydroxyurea</i> 36
<i>griseofulvin</i>	HUMIRA PEN-	<i>hydroxyzine hcl</i> 97, 98
<i>ultramicrosize</i> 26	PEDIATRIC UC S . 88	<i>hydroxyzine pamoate</i>
<i>guanfacine hcl</i> 52	HUMULIN R U-500	 98
<i>guanfacine hcl (adhd)</i>	(CONCENTR..... 71	<i>ibandronate sodium</i> 72
..... 64	HUMULIN R U-500	IBRANCE 39
HAEGARDA..... 86	KWIKPEN 71	<i>ibu</i> 22
<i>hailey 1.5/30</i> 74	<i>hydralazine hcl</i> 52	<i>ibuprofen</i> 22
<i>hailey 24 fe</i> 74	<i>hydrochlorothiazide</i> 51	<i>icatibant acetate</i> 86
<i>halobetasol propionate</i>	<i>hydrocodone bitartrate</i>	<i>iclevia</i> 74
..... 103	 22	ICLUSIG 39
<i>haloette</i> 74	<i>hydrocodone-</i>	IDACIO (2 PEN) 88
<i>haloperidol</i> 57	<i>acetaminophen soln</i>	IDACIO (2 SYRINGE)
<i>haloperidol decanoate</i>	<i>7.5-325 mg/15ml</i> 23	 88
..... 57	<i>hydrocodone-</i>	IDACIO CROHN INJ
<i>haloperidol lactate</i> .. 57	<i>acetaminophen tab</i>	DISEASE 88
HARVONI PAK 33.75-	<i>10-325 mg</i> 23	IDACIO PLAQU INJ
150MG..... 29	<i>hydrocodone-</i>	PSORIASIS..... 88
HARVONI PAK 45-	<i>acetaminophen tab</i>	IDHIFA 39
200MG..... 29	<i>5-325 mg</i> 23	<i>imatinib mesylate</i> .. 39
HARVONI TAB 45-	<i>hydrocodone-</i>	IMBRUVICA..... 39
200MG..... 29	<i>acetaminophen tab</i>	<i>imipenem-cilastatin</i>
HARVONI TAB 90-	<i>7.5-325 mg</i> 23	<i>intravenous for soln</i>
400MG..... 29	<i>hydrocodone-</i>	<i>250 mg</i> 24
HAVRIX 91	<i>ibuprofen tab 7.5-</i>	<i>imipenem-cilastatin</i>
<i>heather</i> 74	<i>200 mg</i> 23	<i>intravenous for soln</i>
HEP SOD/NACL INJ	<i>hydrocortisone</i> 78	<i>500 mg</i> 24
25000UNT 85	<i>hydrocortisone</i>	<i>imipramine hcl</i> 54
<i>heparin sodium</i>	(<i>intrarectal</i>)..... 82	<i>imiquimod</i>.....104
(<i>porcine</i>)..... 85	<i>hydrocortisone (rectal)</i>	IMKELDI 39
HEPLISAV-B 91	 104	IMOVAX RABIES
HERCEP HYLEC SOL	<i>hydrocortisone</i>	(H.D.C.V.)..... 91
60-10000 38	(<i>topical</i>)..... 103	IMPAVIDO..... 24
HERCEPTIN 39	<i>hydrocortisone sod</i>	INBRIJA..... 56
HERZUMA 39	<i>succinate</i> 79	<i>incassia</i> 74
HIBERIX 91		INCRELEX 80



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

INCRUSE ELLIPTA .. 97	<i>isosorbide mononitrate</i>	<i>junel fe 24</i> 75
<i>indapamide</i> 51	 52	JYLAMVO 89
INFANRIX INJ 91	<i>isotretinoin</i> 102	JYNNEOS 91
INFLIXIMAB..... 88	<i>isradipine</i> 50	KADCYLA 40
INLYTA 39	ITOVEBI 39	<i>kaitlib fe</i> 75
INQOVI TAB 35-	<i>itraconazole</i> 26	KALYDECO 99
100MG..... 34	<i>ivabradine hcl</i> 52	KANJINTI..... 40
INREBIC 39	<i>ivermectin</i> 25	<i>kariva</i> 75
INSULIN PEN	IWILFIN..... 36	<i>kcl 10 meq/l (0.075%)</i>
NEEDLES: BD-	IXCHIQ INJ 91	<i>in dextrose 5% &</i>
EMBECTA 71	IXIARO INJ 91	<i>nacl 0.45% inj 92</i>
INSULIN SAFETY	JAKAFI 39	<i>kcl 20 meq/l (0.149%)</i>
NEEDLES: BD-	<i>jantoven</i> 85	<i>in nacl 0.45% inj. 93</i>
EMBECTA 71	JANUMET TAB 50-	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>
INSULIN SYRINGES:	1000 69	<i>in dextrose 5% &</i>
BD-EMBECTA 71	JANUMET TAB 50-	<i>nacl 0.2% inj 92</i>
INTELENCE 27	500MG..... 69	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>
INTRALIPID 94	JANUMET XR TAB 100-	<i>in dextrose 5% &</i>
<i>introvale</i> 74	1000 69	<i>nacl 0.45% inj 92</i>
INVEGA HAFYERA... 57	JANUMET XR TAB 50-	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>
INVEGA SUSTENNA 57	1000 69	<i>in dextrose 5% &</i>
INVEGA TRINZA..... 57	JANUMET XR TAB 50-	<i>nacl 0.9% inj 92</i>
IPOL INJ INACTIVE. 91	500MG..... 69	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>
<i>ipratropium bromide</i> 97	JANUVIA 69	<i>in nacl 0.45% inj. 92</i>
<i>ipratropium bromide</i>	JARDIANCE 69	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>
<i>(nasal)</i> 97	<i>jasmiel</i> 75	<i>in nacl 0.9% inj .. 92</i>
<i>ipratropium-albuterol</i>	<i>javygtor</i> 80	<i>kcl 30 meq/l (0.224%)</i>
<i>nebu soln 0.5-2.5(3)</i>	JAYPIRCA..... 39	<i>in dextrose 5% &</i>
<i>mg/3ml</i> 97	JENTADUETO TAB 2.5-	<i>nacl 0.45% inj 93</i>
<i>irbesartan</i> 48	1000 69	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>
<i>irbesartan-</i>	JENTADUETO TAB 2.5-	<i>dextrose 5% & nacl</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>	500 69	<i>0.45% inj..... 93</i>
<i>tab 150-12.5 mg . 47</i>	JENTADUETO TAB 2.5-	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>
<i>irbesartan-</i>	850 69	<i>dextrose 5% & nacl</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>	JENTADUETO TAB XR	<i>0.9% inj 93</i>
<i>tab 300-12.5 mg . 47</i>	2.5-1000MG 69	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>
<i>irinotecan hcl</i> 36	JENTADUETO TAB XR	<i>nacl 0.9% inj 93</i>
ISENTRESS 27	5-1000MG 69	KCL/D5W/NACL INJ
ISENTRESS HD 27	<i>jinteli</i> 78	0.3/0.9% 93
<i>isibloom</i> 74	<i>jolessa</i> 75	<i>kelnor 1/35</i> 75
ISOLYTE-P INJ /D5W	<i>juleber</i> 75	<i>kelnor 1/50</i> 75
..... 92	JULUCA TAB 50-25MG	KERENDIA..... 46
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	 28	KESIMPTA..... 67
..... 92	<i>junel 1.5/30</i> 75	<i>ketoconazole</i> 26
<i>isoniazid</i> 29	<i>junel 1/20</i> 75	<i>ketoconazole (topical)</i>
<i>isosorbide dinitrate</i> . 52	<i>junel fe 1.5/30</i> 75	102
	<i>junel fe 1/20</i> 75	

<i>ketorolac</i>	<i>lanreotide acetate</i> .. 80	<i>soln 1000 mg/100ml</i>
<i>tromethamine</i>	<i>lansoprazole</i> 84	 61
<i>(ophth)</i> 95	<i>lapatinib ditosylate</i> . 40	<i>levetiracetam in</i>
KEYTRUDA 40	<i>larin 1.5/30</i> 75	<i>sodium chloride iv</i>
KINRIX INJ..... 91	<i>larin 1/20</i> 75	<i>soln 1500 mg/100ml</i>
<i>kionex</i> 73	<i>larin 24 fe</i> 75	 61
KISQALI 200 DOSE 40	<i>larin fe 1.5/30</i> 75	<i>levetiracetam in</i>
KISQALI 200 PAK	<i>larin fe 1/20</i> 75	<i>sodium chloride iv</i>
FEMARA 40	<i>latanoprost</i> 96	<i>soln 500 mg/100ml</i>
KISQALI 400 DOSE 40	<i>layolis fe</i> 75	 61
KISQALI 400 PAK	LAZCLUZE..... 40	<i>levobunolol hcl</i> 96
FEMARA 40	<i>leflunomide</i> 89	<i>levocarnitine</i>
KISQALI 600 DOSE 40	<i>lenalidomide</i> 35	<i>(metabolic</i>
KISQALI 600 PAK	LENVIMA 10 MG DAILY	<i>modifiers)</i> 80
FEMARA 40	DOSE 40	<i>levocetirizine</i>
<i>klayesta</i> 102	LENVIMA 12MG DAILY	<i>dihydrochloride</i> ... 98
<i>klor-con</i> 93	DOSE 40	<i>levofloxacin</i> 31
<i>klor-con 10</i> 93	LENVIMA 20 MG DAILY	<i>levofloxacin in d5w iv</i>
<i>klor-con 8</i> 93	DOSE 40	<i>soln 250 mg/50ml</i> 31
<i>klor-con m10</i> 93	LENVIMA 4 MG DAILY	<i>levofloxacin in d5w iv</i>
<i>klor-con m15</i> 93	DOSE 40	<i>soln 500 mg/100ml</i>
<i>klor-con m20</i> 93	LENVIMA 8 MG DAILY	 31
KOSELUGO..... 40	DOSE 40	<i>levofloxacin in d5w iv</i>
<i>kourzeq</i> 105	LENVIMA CAP 14 MG	<i>soln 750 mg/150ml</i>
KRAZATI..... 40	 40	 31
<i>kurvelo</i> 75	LENVIMA CAP 18 MG	<i>levonest</i> 75
<i>labetalol hcl</i> 50	 40	<i>levonor-eth est tab</i>
<i>lacosamide</i> 61	LENVIMA CAP 24 MG	<i>0.15-</i>
<i>lacosamide oral</i> 61	 40	<i>0.02/0.025/0.03 mg</i>
<i>lactated ringer's</i>	<i>lessina</i> 75	<i>&eth est 0.01 mg</i> 75
<i>solution</i> 93	<i>letrozole</i> 35	<i>levonorgestrel &</i>
<i>lactic acid (ammonium</i>	<i>leucovorin calcium</i> .. 45	<i>ethinyl estradiol (91-</i>
<i>lactate)</i> 104	LEUKERAN 34	<i>day) tab 0.15-0.03</i>
<i>lactulose</i> 83	<i>leuprolide acetate</i> .. 35	<i>mg</i> 75
<i>lactulose</i>	<i>levalbuterol hcl</i> 98	<i>levonorgestrel &</i>
<i>(encephalopathy)</i> 83	<i>levalbuterol tartrate</i> 98	<i>ethinyl estradiol tab</i>
<i>lamivudine</i> 27	<i>levetiracetam</i> 61	<i>0.1 mg-20 mcg</i> ... 75
<i>lamivudine (hbv)</i> 29	LEVETIRACETAM 61	<i>levonorgestrel &</i>
<i>lamivudine-zidovudine</i>	<i>levetiracetam in</i>	<i>ethinyl estradiol tab</i>
<i>tab 150-300 mg</i> .. 28	<i>sodium chloride iv</i>	<i>0.15 mg-30 mcg</i> . 75
<i>lamotrigine</i> 61		



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

<i>levonorgestrel-eth</i>	<i>lisinopril &</i>	<i>LUPRON DEPOT (1-</i>
<i>estra tab 0.05-</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>MONTH)..... 35</i>
<i>30/0.075-40/0.125-</i>	<i>tab 20-25 mg 46</i>	<i>LUPRON DEPOT (3-</i>
<i>30mg-mcg 75</i>	<i>lithium..... 66</i>	<i>MONTH)..... 35</i>
<i>levonorgestrel-ethinyl</i>	<i>lithium carbonate ... 66</i>	<i>LUPRON DEPOT-PED</i>
<i>estradiol</i>	<i>LIVTENCITY..... 29</i>	<i>(1-MONTH..... 80</i>
<i>(continuous) tab 90-</i>	<i>loestrin 1.5/30-21 .. 76</i>	<i>LUPRON DEPOT-PED</i>
<i>20 mcg 75</i>	<i>loestrin 1/20-21..... 76</i>	<i>(3-MONTH..... 80</i>
<i>levonorg-eth est tab</i>	<i>loestrin fe 1.5/30 ... 76</i>	<i>LUPRON DEPOT-PED</i>
<i>0.1-0.02mg(84) &</i>	<i>loestrin fe 1/20..... 76</i>	<i>(6-MONTH..... 80</i>
<i>eth est tab</i>	<i>LOKELMA 73</i>	<i>lurasidone hcl 57</i>
<i>0.01mg(7)..... 75</i>	<i>LONSURF TAB 15-6.14</i>	<i>lutera 76</i>
<i>levonorg-eth est tab</i>	<i>..... 34</i>	<i>LYBALVI TAB 10-10MG</i>
<i>0.15-0.03mg(84) &</i>	<i>LONSURF TAB 20-8.19</i>	<i>..... 57</i>
<i>eth est tab</i>	<i>..... 34</i>	<i>LYBALVI TAB 15-10MG</i>
<i>0.01mg(7)..... 75</i>	<i>loperamide hcl 83</i>	<i>..... 57</i>
<i>levora 0.15/30-28.. 75</i>	<i>lopinavir-ritonavir soln</i>	<i>LYBALVI TAB 20-10MG</i>
<i>levo-t 81</i>	<i>400-100 mg/5ml</i>	<i>..... 57</i>
<i>levothyroxine sodium</i>	<i>(80-20 mg/ml).... 28</i>	<i>LYBALVI TAB 5-10MG</i>
<i>..... 81</i>	<i>lopinavir-ritonavir tab</i>	<i>..... 57</i>
<i>levoxyl 81</i>	<i>100-25 mg 28</i>	<i>lyleq..... 76</i>
<i>l-glutamine (sickle</i>	<i>lopinavir-ritonavir tab</i>	<i>lyllana 78</i>
<i>cell)..... 86</i>	<i>200-50 mg 28</i>	<i>LYNPARZA..... 41</i>
<i>lidocaine 104</i>	<i>lorazepam 52, 53</i>	<i>LYSODREN 35</i>
<i>lidocaine hcl 104</i>	<i>lorazepam intensol . 53</i>	<i>LYTGOBI (12 MG</i>
<i>lidocaine hcl (local</i>	<i>LORBRENA 40</i>	<i>DAILY DOSE)..... 41</i>
<i>anesth.) 22</i>	<i>loryna 76</i>	<i>LYTGOBI (16 MG</i>
<i>lidocaine hcl (mouth-</i>	<i>losartan potassium . 48</i>	<i>DAILY DOSE)..... 41</i>
<i>throat)..... 105</i>	<i>losartan potassium &</i>	<i>LYTGOBI (20 MG</i>
<i>lidocaine-prilocaine</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>DAILY DOSE)..... 41</i>
<i>cream 2.5-2.5% 104</i>	<i>tab 100-12.5 mg . 47</i>	<i>lyza..... 76</i>
<i>lidocan 104</i>	<i>losartan potassium &</i>	<i>magnesium sulfate . 93</i>
<i>LILETTA..... 75</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>MAGNESIUM SULFATE</i>
<i>linezolid 25</i>	<i>tab 100-25 mg.... 47</i>	<i>..... 93</i>
<i>LINEZOLID INJ</i>	<i>losartan potassium &</i>	<i>magnesium sulfate in</i>
<i>2MG/ML 25</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>dextrose 5% iv soln</i>
<i>LINZESS 83</i>	<i>tab 50-12.5 mg... 47</i>	<i>1 gm/100ml 93</i>
<i>liothyronine sodium 81</i>	<i>LOTEMAX..... 95</i>	<i>malathion .....105</i>
<i>lisinopril..... 46</i>	<i>loteprednol etabonate</i>	<i>maraviroc 27</i>
<i>lisinopril &</i>	<i>..... 95</i>	<i>marlissa 76</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>lovastatin..... 49</i>	<i>MARPLAN..... 54</i>
<i>tab 10-12.5 mg... 46</i>	<i>low-ogestrel 76</i>	<i>MATULANE..... 36</i>
<i>lisinopril &</i>	<i>loxapine succinate.. 57</i>	<i>MAVYRET PAK 50-</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>LUMAKRAS..... 41</i>	<i>20MG 29</i>
<i>tab 20-12.5 mg... 46</i>	<i>LUMIGAN 96</i>	<i>MAVYRET TAB 100-</i>
	<i>LUMIZYME 80</i>	<i>40MG 30</i>
		<i>meclizine hcl 81</i>

<i>medroxyprogesterone acetate</i> 80	<i>methazolamide</i> 51	<i>microgestin fe 1/20</i> 76
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive)</i> ... 76	<i>methenamine hippurate</i> 25	<i>midodrine hcl</i> 52
<i>mefloquine hcl</i> 26	<i>methimazole</i> 81	<i>MIEBO</i> 96
<i>megestrol acetate</i> . 35, 80	<i>methocarbamol</i> 67	<i>mifepristone (hyperglycemia)</i> .. 80
<i>megestrol acetate (appetite)</i> 80	<i>methotrexate sodium</i> 34, 89	<i>mili</i> 76
<i>MEKINIST</i> 41	<i>methsuximide</i> 61	<i>mimvey</i> 78
<i>MEKTOVI</i> 41	<i>methylphenidate hcl</i> 64	<i>minocycline hcl</i> 33
<i>meloxicam</i> 22	<i>methylprednisolone</i> 79	<i>minoxidil</i> 52
<i>memantine hcl</i> 53	<i>methylprednisolone acetate</i> 79	<i>mirtazapine</i> 54
<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack</i> . 53	<i>methylprednisolone sod succ</i> 79	<i>misoprostol</i> 83
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 14-10 mg</i> ... 53	<i>methyltestosterone</i> 68	<i>MITIGARE</i> 22
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 21-10 mg</i> ... 53	<i>metoclopramide hcl</i> 81	<i>M-M-R II INJ</i> 91
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 28-10 mg</i> ... 53	<i>metolazone</i> 51	<i>M-NATAL PLUS TAB</i> 93
<i>MENACTRA INJ</i> 91	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i> 50	<i>modafinil</i> 67, 68
<i>MENQUADFI</i> 91	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg</i> 50	<i>moexipril hcl</i> 46
<i>MENVEO INJ</i> 91	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i> 50	<i>molindone hcl</i> 57
<i>MENVEO SOL</i> 91	<i>metoprolol succinate</i> 50	<i>mometasone furoate</i> 103
<i>mercaptopurine</i> 34	<i>metoprolol tartrate</i> . 50	<i>MONJUVI</i> 41
<i>meropenem</i> 25	<i>metronidazole</i> 25	<i>mono-lynyah</i> 76
<i>mesalamine</i> 82	<i>metronidazole (topical)</i> 104	<i>montelukast sodium</i> 98
<i>mesalamine w/ cleanser</i> 82	<i>metronidazole vaginal</i> 85	<i>morphine sulfate</i> 23
<i>mesna</i> 45	<i>metyrosine</i> 52	<i>MOUNJARO</i> 70
<i>MESNEX</i> 45	<i>mibelas 24 fe</i> 76	<i>MOVANTIK</i> 83
<i>metformin hcl</i> 69	<i>micafungin sodium</i> . 26	<i>moxifloxacin hcl</i> 31
<i>methadone hcl</i> .. 22, 23	<i>microgestin 1.5/30</i> . 76	<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i> 95
<i>methadone hydrochloride i</i> 23	<i>microgestin 1/20</i> 76	<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj</i> . 31
	<i>microgestin fe 1.5/30</i> 76	<i>MRESVIA</i> 91
		<i>MULTAQ</i> 48
		<i>multiple electrolytes ph 5.5</i> 93
		<i>multiple electrolytes ph 7.4</i> 93
		<i>mupirocin</i> 102
		<i>mycophenolate mofetil</i> 90



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

<i>mycophenolate</i>	<i>neomycin-polymyxin-</i>	<i>chew tab 0.4 mg-35</i>
<i>sodium</i> 90	<i>hc ophth susp</i> 94	<i>mcg</i> 76
MYRBETRIQ..... 84	<i>neomycin-polymyxin-</i>	<i>norethindrone</i>
<i>nabumetone</i> 22	<i>hc otic soln 1% ...</i> 97	<i>(contraceptive) ...</i> 76
<i>nadolol</i> 50	<i>neomycin-polymyxin-</i>	<i>norethindrone ace &</i>
<i>nafcillin sodium</i> 32	<i>hc otic susp 3.5</i>	<i>ethinyl estradiol tab</i>
NAGLAZYME 80	<i>mg/ml-10000</i>	<i>1 mg-20 mcg.....</i> 76
<i>nalbuphine hcl</i> 23	<i>unit/ml-1%</i> 97	<i>norethindrone ace &</i>
<i>naloxone hcl</i> 68	<i>neo-polycin 5(3.5)mg-</i>	<i>ethinyl estradiol-fe</i>
<i>naltrexone hcl</i> 68	<i>400unt-10000unt op</i>	<i>tab 1 mg-20 mcg</i> 76
NAMZARIC CAP 14-	<i>oin</i> 95	<i>norethindrone ace-eth</i>
10MG 53	<i>neo-polycin hc ophth</i>	<i>estradiol-fe chew tab</i>
NAMZARIC CAP 21-	<i>oint 1%</i> 94	<i>1 mg-20 mcg (24)</i> 76
10MG 53	NERLYNX 41	<i>norethindrone acetate</i>
NAMZARIC CAP 28-	<i>nevirapine</i> 27	 80
10MG 53	NEXLETOL..... 49	<i>norethindrone acetate-</i>
NAMZARIC CAP 7-	NEXLIZET TAB	<i>ethinyl estradiol tab</i>
10MG 53	180/10MG 49	<i>0.5 mg-2.5 mcg ..</i> 78
NAMZARIC CAP PACK	NEXPLANON 76	<i>norethindrone acetate-</i>
..... 53	<i>niacin</i>	<i>ethinyl estradiol tab</i>
<i>naproxen</i> 22	<i>(antihyperlipidemic)</i>	<i>1 mg-5 mcg</i> 78
<i>naproxen dr</i> 22	 49	<i>norethindrone ac-</i>
<i>naproxen sodium</i> ... 22	<i>nicardipine hcl</i> 50	<i>ethinyl estrad-fe tab</i>
<i>naratriptan hcl</i> 65	NICOTROL INHALER 68	<i>1-20/1-30/1-35 mg-</i>
NATACYN 95	NICOTROL NS..... 68	<i>mcg</i> 76
<i>nateglinide</i> 70	<i>nifedipine</i> 50	<i>norgestimate & ethinyl</i>
NAYZILAM..... 61	<i>nikki</i> 76	<i>estradiol tab 0.25</i>
<i>nebivolol hcl</i> 50	<i>nilutamide</i> 35	<i>mg-35 mcg</i> 76
<i>necon 0.5/35-28</i> 76	<i>nimodipine</i> 50	<i>norgestimate-eth</i>
<i>nefazodone hcl</i> 54	NINLARO 41	<i>estrad tab 0.18-</i>
<i>neomycin sulfate</i> 25	<i>nitazoxanide</i> 25	<i>25/0.215-25/0.25-</i>
<i>neomycin-bacitrac zn-</i>	<i>nitisinone</i> 80	<i>25 mg-mcg</i> 76
<i>polymyx 5(3.5)mg-</i>	NITRO-BID..... 52	<i>norgestimate-eth</i>
<i>400unt-10000unt op</i>	<i>nitrofurantoin</i>	<i>estrad tab 0.18-</i>
<i>oin</i> 95	<i>macrocrystal</i> 25	<i>35/0.215-35/0.25-</i>
<i>neomycin-polymy-</i>	<i>nitrofurantoin</i>	<i>35 mg-mcg</i> 76
<i>gramicid op sol</i>	<i>monohyd macro</i> .. 25	<i>norlyroc</i> 76
<i>1.75-10000-</i>	<i>nitroglycerin</i> 52	<i>nortrel 0.5/35 (28).</i> 76
<i>0.025mg-unt-mg/ml</i>	<i>nitroglycerin (intra-</i>	<i>nortrel 1/35 (21) ...</i> 76
..... 95	<i>anal)</i> 104	<i>nortrel 1/35 (28) ...</i> 76
<i>neomycin-polymyxin-</i>	<i>nizatidine</i> 82	<i>nortrel 7/7/7</i> 77
<i>dexamethasone</i>	<i>nora-be</i> 76	<i>nortriptyline hcl</i> 54
<i>ophth oint 0.1%..</i> 94	<i>norelgestromin-ethinyl</i>	NORVIR 27
<i>neomycin-polymyxin-</i>	<i>estradiol td ptwk</i>	NOVOLIN INJ 70/30 71
<i>dexamethasone</i>	<i>150-35 mcg/24hr</i> 76	NOVOLIN INJ 70/30 FP
<i>ophth susp 0.1%.</i> 94	<i>norethindrone &</i>	 71
	<i>ethinyl estradiol-fe</i>	NOVOLIN N 71

NOVOLIN N FLEXPEN 71	<i>olmesartan medoxomil</i> 48	OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6..... 71
NOVOLIN R 71	<i>olmesartan</i>	OMNIPOD 5 G7 KIT
NOVOLIN R FLEXPEN 71	<i>medoxomil-</i>	INTRO 72
NOVOLOG 71	<i>hydrochlorothiazide</i>	OMNIPOD 5 G7 MIS
NOVOLOG FLEXPEN 71	<i>tab 20-12.5 mg... 47</i>	PODS 72
NOVOLOG MIX INJ	<i>olmesartan</i>	OMNIPOD 5 LB KIT
70/30 71	<i>medoxomil-</i>	INTRO G6 72
NOVOLOG MIX INJ	<i>hydrochlorothiazide</i>	OMNIPOD 5 LB MIS
FLEXPEN 71	<i>tab 40-12.5 mg... 47</i>	PODS G6..... 72
NOVOLOG PENFILL. 71	<i>olmesartan</i>	OMNIPOD DASH KIT
NUBEQA 35	<i>medoxomil-</i>	INTRO 72
NUDEXTA CAP 20-	<i>hydrochlorothiazide</i>	OMNIPOD DASH MIS
10MG 66	<i>tab 40-25 mg 47</i>	PODS 72
NULOJIX 90	<i>olmesartan-</i>	OMNIPOD GO KIT
NUPLAZID 58	<i>amlodipine-</i>	10UNT/DY 72
NURTEC..... 65	<i>hydrochlorothiazide</i>	OMNIPOD GO KIT
NUTRILIPID..... 94	<i>tab 20-5-12.5 mg 47</i>	15UNT/DY 72
NUZYRA..... 33	<i>olmesartan-</i>	OMNIPOD GO KIT
<i>nyamyc</i> 102	<i>amlodipine-</i>	20UNT/DY 72
<i>nylia 1/35</i> 77	<i>hydrochlorothiazide</i>	OMNIPOD GO KIT
<i>nylia 7/7/7</i> 77	<i>tab 40-10-12.5 mg</i>	25UNT/DY 72
<i>nystatin</i> 26	 48	OMNIPOD GO KIT
<i>nystatin (mouth-</i>	<i>olmesartan-</i>	30UNT/DY 72
<i>throat)</i> 105	<i>amlodipine-</i>	OMNIPOD GO KIT
<i>nystatin (topical)..</i> 102	<i>hydrochlorothiazide</i>	35UNT/DY 72
<i>nystop</i> 102	<i>tab 40-10-25 mg. 48</i>	OMNIPOD GO KIT
<i>ocella</i> 77	<i>olmesartan-</i>	40UNT/DY 72
OCTAGAM 90	<i>amlodipine-</i>	OMNIPOD MIS
<i>octreotide acetate ..</i> 80	<i>hydrochlorothiazide</i>	CLASSIC 72
ODEFSEY TAB..... 29	<i>tab 40-5-12.5 mg 47</i>	<i>ondansetron</i> 82
ODOMZO 41	<i>olmesartan-</i>	<i>ondansetron hcl</i> 82
OFEV 99	<i>amlodipine-</i>	ONTRUZANT..... 42
<i>ofloxacin (ophth)</i> ... 95	<i>hydrochlorothiazide</i>	ONUREG 34
<i>ofloxacin (otic)</i> 97	<i>tab 40-5-25 mg .. 47</i>	OPIPZA..... 58
OGIVRI..... 41	<i>omega-3-acid ethyl</i>	OPSUMIT 52
OGSIVEO 41	<i>esters cap 1 gm .. 49</i>	ORGOVYX 35
OJEMDA..... 41	<i>omeprazole</i> 84	ORKAMBI GRA 100-
OJJAARA 41	OMNIPOD 5 DX KIT	125 99
<i>olanzapine</i> 58	INT G7G6..... 71	ORKAMBI GRA 150-
		188 99



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

ORKAMBI GRA 75-94MG	99	<i>paricalcitol</i>	81	<i>phenytoin sodium extended</i>	61
ORKAMBI TAB 100-125	99	<i>paroxetine hcl</i>	54	PHESGO SOL.....	42
ORKAMBI TAB 200-125	99	PAXLOVID PAK	30	<i>philith</i>	77
ORSERDU	35	PAXLOVID TAB 150-100	30	PIFELTRO.....	27
<i>oseltamivir phosphate</i>	30	PAXLOVID TAB 300-100	30	<i>pilocarpine hcl</i>	96
<i>oxacillin sodium</i>	32	<i>pazopanib hcl</i>	42	<i>pilocarpine hcl (oral)</i>	105
<i>oxaliplatin</i>	34	PEDIARIX INJ 0.5ML91		<i>pimecrolimus</i>	104
<i>oxcarbazepine</i>	61	PEDVAX HIB.....	91	<i>pimozide</i>	58
<i>oxybutynin chloride</i>	84	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln</i>	83	<i>pimtreea</i>	77
<i>oxycodone hcl</i>	23	<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln</i>	83	<i>pindolol</i>	50
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg</i>	24	PEGASYS	30	<i>pioglitazone hcl</i>	70
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-325 mg</i>	23	PEMAZYRE	42	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-500 mg</i>	70
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5-325 mg</i>	23	<i>pemetrexed disodium</i>	34	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-850 mg</i>	70
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	23	PENBRAYA INJ	91	<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj 3.375 gm (3-0.375 gm)</i>	32
OXYCONTIN	23	<i>penicillamine</i>	73	<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 13.5 gm (12-1.5 gm)</i>	32
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE).....	70	<i>penicillin g potassium</i>	32	<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 2.25 gm (2-0.25 gm)</i>	32
OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE)	70	<i>penicillin g sodium</i> .	32	<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 4.5 gm (4-0.5 gm)</i>	32
OZEMPIC (1MG/DOSE)	70	<i>penicillin v potassium</i>	32	PIQRAY 200MG DAILY DOSE	42
OZEMPIC (2MG/DOSE)	70	PENTACEL INJ	91	PIQRAY 250MG TAB DOSE	42
<i>pacerone</i>	48	<i>pentamidine isethionate inh</i>	25	PIQRAY 300MG DAILY DOSE	42
<i>paclitaxel</i>	36	<i>pentamidine isethionate inj</i>	25	<i>pirfenidone</i>	99
<i>paclitaxel inj 100mg</i>	36	<i>pentoxifylline</i>	86	<i>piroxicam</i>	22
<i>paliperidone</i>	58	<i>perindopril erbumine</i>	46		
<i>pamidronate disodium</i>	72	<i>periogard</i>	105		
PAMIDRONATE DISODIUM	72	<i>permethrin</i>	105		
PANRETIN	104	<i>perphenazine</i>	58		
<i>pantoprazole sodium</i>	84	<i>pfizerpen</i>	32		
PANZYGA	90	<i>phenelzine sulfate</i> ..	54		
		<i>phenobarbital</i>	61		
		<i>phenobarbital sodium</i>	61		
		<i>phenytek</i>	61		
		<i>phenytoin</i>	61		
		<i>phenytoin sodium</i> ..	61		

<i>plenamine</i> 94	<i>prednisone</i> 79	<i>propranolol hcl</i> 50
PLENVU SOL..... 83	PREDNISONE	<i>propylthiouracil</i> 81
<i>podofilox</i> 104	INTENSOL 79	PROQUAD INJ..... 92
<i>polycin ophth oint</i> .. 95	<i>pregabalin</i> 61, 62	PROSOL INJ 20% ... 94
<i>polymyxin b sulfate</i> 25	PREMASOL SOL 10%	<i>protriptyline hcl</i> 54
<i>polymyxin b-</i>	 94	PULMOZYME..... 99
<i>trimethoprim ophth</i>	PRENATAL TAB 27-	PURIXAN 34
<i>soln 10000 unit/ml-</i>	1MG 94	<i>pyrazinamide</i> 29
0.1% 95	PRENATAL TAB PLUS	<i>pyridostigmine</i>
POMALYST 35	 94	<i>bromide</i> 66
<i>portia-28</i> 77	<i>prevalite</i> 49	<i>pyrimethamine</i> 25
<i>posaconazole</i> 26	PREVYMIS 30	PYZCHIVA 88
POT CHL 20MEQ/L IN	PREZCOBIX TAB 800-	QINLOCK 42
NACL 0.45% INJ . 93	150 29	QUADRACEL INJ 0.5ML
POT CHL 20MEQ/L IN	PREZISTA 27	 92
NACL 0.9% INJ ... 93	PRIFTIN 29	<i>quetiapine fumarate</i> 58
POT CHL 40MEQ/L IN	<i>primaquine phosphate</i>	<i>quinapril hcl</i> 46
NACL 0.9% INJ ... 93	 26	<i>quinidine sulfate</i> 48
<i>potassium chloride</i> 93,	PRIMAQUINE	<i>quinine sulfate</i> 27
94	PHOSPHATE..... 27	QULIPTA 65
<i>potassium chloride 20</i>	<i>primidone</i> 62	RABAVERT INJ..... 92
<i>meq/l (0.15%) in</i>	PRIORIX INJ..... 91	<i>rabeprazole sodium</i> 84
<i>dextrose 5% inj</i> .. 93	PRIVIGEN 90	RALDESY 54
<i>potassium chloride</i>	<i>probenecid</i> 22	<i>raloxifene hcl</i> 80
<i>microencapsulated</i>	<i>prochlorperazine</i> 82	<i>ramipril</i> 46
<i>crystals er</i> 94	<i>prochlorperazine</i>	<i>ranolazine</i> 52
<i>potassium citrate</i>	<i>edisylate</i> 82	<i>rasagiline mesylate</i> 56
<i>(alkalinizer)</i> 84	<i>prochlorperazine</i>	<i>reclipsen</i> 77
<i>pramipexole</i>	<i>maleate</i> 82	RECOMBIVAX HB ... 92
<i>dihydrochloride</i> ... 56	PROCRIT..... 86	REGRANEX.....105
<i>prasugrel hcl</i> 86	<i>proctocort</i> 104	RELENZA DISKHALER
<i>pravastatin sodium</i> . 49	<i>procto-med hc</i> 104	 30
<i>praziquantel</i> 25	<i>proctosol hc</i> 104	RELISTOR 83
<i>prazosin hcl</i> 46	<i>proctozone-hc</i> 104	REMICADE 88
<i>prednisolone</i> 79	<i>progesterone</i> 80	RENFLEXIS..... 88
<i>prednisolone acetate</i>	PROGRAF 90	<i>repaglinide</i> 70
<i>(ophth)</i> 96	PROLASTIN-C 99	REPATHA 49
PREDNISOLONE	PROLIA..... 72	REPATHA
SODIUM PHOSP .. 96	<i>promethazine hcl</i> ... 82	PUSHTRONEX
<i>prednisolone sodium</i>	<i>propafenone hcl</i> 48	SYSTEM 49
<i>phosphate</i> 79	<i>proparacaine hcl</i> 96	



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

REPATHA SURECLICK 49	<i>sajazir</i> 86	SOLQUA INJ 100/33 72
RESTASIS 96	SANTYL 105	SOLTAMOX..... 35
RESTASIS MULTIDOSE 96	<i>sapropterin</i> <i>dihydrochloride</i> ... 80	SOLU-CORTEF 79
RETEVMO..... 42	SCEMBLIX..... 42, 43	SOMATULINE DEPOT 80
REVUFORJ..... 42	<i>scopolamine</i> 82	SOMAVERT..... 80
REXULTI 58	SECUADO 58	<i>sorafenib tosylate</i> .. 43
REYATAZ 27	<i>selegiline hcl</i> 56	<i>sotalol hcl</i> 48
REZLIDHIA..... 42	<i>selenium sulfide</i> ... 102	<i>sotalol hcl (afib/afl)</i> 48
REZUROCK..... 90	SELZENTRY 28	SOTYKTU 88
RHOPRESSA 96	SEREVENT DISKUS. 98	<i>spironolactone</i> 46
<i>ribavirin (hepatitis c)</i> 30	<i>sertraline hcl</i> 54	<i>spironolactone &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 25-25 mg</i> 51
<i>rifabutin</i> 29	<i>setlakin</i> 77	<i>sprintec 28</i> 77
<i>rifampin</i> 29	<i>sharobel</i> 77	SPRITAM..... 62
<i>riluzole</i> 66	SHINGRIX..... 92	<i>sps</i> 73
<i>rimantadine</i> <i>hydrochloride</i> 30	SIGNIFOR 80	<i>sps rectal</i> 73
RINVOQ..... 88	SIKLOS..... 86	<i>sronyx</i> 77
RINVOQ LQ 88	<i>sildenafil citrate</i> <i>(pulmonary</i> <i>hypertension)</i> 52	ssd 102
<i>risedronate sodium</i> . 72	<i>silver sulfadiazine</i> . 102	STELARA..... 88
<i>risperidone</i> 58	SIMBRINZA SUS 1- 0.2% 96	STIVARGA..... 43
<i>risperidone</i> <i>microspheres</i> 58	<i>simliya</i> 77	<i>streptomycin sulfate</i> 25
<i>ritonavir</i> 27	<i>simpesse</i> 77	STRIBILD TAB 29
<i>rivaroxaban</i> 85	<i>simvastatin</i> 49	<i>subvenite</i> 62
<i>rivastigmine</i> 53	<i>sirolimus</i> 91	<i>sucalfate</i> 83
<i>rivastigmine tartrate</i> 53	SIRTURO 29	<i>sulfacetamide sodium</i> <i>(acne)</i> 102
<i>rivelsa</i> 77	SKYRIZI 88	<i>sulfacetamide sodium</i> <i>(ophth)</i> 95
<i>rizatriptan benzoate</i> 65	SKYRIZI PEN 88	<i>sulfacetamide sodium-</i> <i>prednisolone ophth</i> <i>soln 10-</i> 0.23(0.25)% 94
ROCKLATAN DRO ... 96	<i>sod sulfate-pot sulf-</i> <i>mg sulf oral sol</i> 17.5-3.13-1.6 gm/177ml 83	<i>sulfadiazine</i> 25
<i>roflumilast</i> 99	<i>sodium chloride</i> 93	<i>sulfamethoxazole-</i> <i>trimethoprim iv soln</i> 400-80 mg/5ml... 25
ROMVIMZA..... 42	<i>sodium chloride (gu</i> <i>irrigant)</i> 105	<i>sulfamethoxazole-</i> <i>trimethoprim susp</i> 200-40 mg/5ml... 25
<i>ropinirole</i> <i>hydrochloride</i> 56	<i>sodium fluoride chew;</i> <i>tab; 1.1 (0.5 f)</i> mg/ml soln..... 94	<i>sulfamethoxazole-</i> <i>trimethoprim tab</i> 400-80 mg 25
<i>rosuvastatin calcium</i> 49	SODIUM OXYBATE.. 68	
ROTARIX SUS..... 92	<i>sodium phenylbutyrate</i> 80	
ROTATEQ SOL 92	<i>sodium polystyrene</i> <i>sulfonate powder</i> . 73	
<i>roweepra</i> 62	<i>solifenacin succinate</i> 85	
ROZLYTREK..... 42		
RUBRACA..... 42		
<i>rufinamide</i> 62		
RUKOBIA 27		
RYBELSUS..... 70		
RYDAPT 42		

<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i>	<i>tadalafil</i>	<i>telmisartan-hydrochlorothiazide</i>
<i>800-160 mg</i> 25	<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i> 52	<i>tab 80-25 mg</i> 48
SULFAMYLLON 102	TAFINLAR 43	<i>temazepam</i> 64
<i>sulfasalazine</i> 82	TAGRISSE 43	TENIVAC INJ 5-2LF 92
<i>sulindac</i> 22	TALZENNA 43	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> 28
<i>sumatriptan</i> 65	<i>tamoxifen citrate</i> ... 35	TEPMETKO 43
<i>sumatriptan succinate</i> 65, 66	<i>tamsulosin hcl</i> 84	<i>terazosin hcl</i> 46
<i>sunitinib malate</i> 43	<i>tarina 24 fe</i> 77	<i>terbinafine hcl</i> 26
SUNLENCA 28	<i>tarina fe 1/20 eq</i> ... 77	<i>terbutaline sulfate</i> .. 98
<i>syeda</i> 77	TASIGNA 43	<i>terconazole vaginal</i> 85
SYMDEKO TAB 100-150 100	TAVNEOS..... 86	TERIPARATIDE..... 72
SYMDEKO TAB 50-75MG 99	<i>tazarotene</i> 102	<i>testosterone</i> 68
SYMPAZAN 62	<i>tazicef</i> 31	<i>testosterone cypionate</i> 68
SYMTUZA TAB 29	TAZORAC..... 103	<i>testosterone enanthate</i> 68
SYNAREL 80	TAZVERIK 43	<i>testosterone pump</i> . 68
SYNJARDY TAB 12.5-1000MG 70	TECENTRIQ 43	<i>tetrabenazine</i> 66
SYNJARDY TAB 12.5-500 70	TECENTRIQ INJ HYBREZA 43	<i>tetracycline hcl</i> 33
SYNJARDY TAB 5-1000MG 70	TEFLARO..... 31	THALOMID 35, 36
SYNJARDY TAB 5-500MG..... 70	<i>telmisartan</i> 48	THEO-24.....100
SYNJARDY XR TAB 10-1000 70	<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i> 48	<i>theophylline</i> .....100
SYNJARDY XR TAB 12.5-1000 70	<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i> 48	<i>thioridazine hcl</i> 59
SYNJARDY XR TAB 25-1000 70	<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i> 48	<i>thiothixene</i> 59
SYNJARDY XR TAB 5-1000MG 70	<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i> ... 48	<i>tiadylt er</i> 50
SYNTHROID 81	<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i> ... 48	<i>tiagabine hcl</i> 62
TABLOID..... 34		TIBSOVO 43
TABRECTA..... 43		<i>ticagrelor</i> 86
<i>tacrolimus</i> 91		TICOVAC 92
<i>tacrolimus (topical)</i> 104		<i>tigecycline</i> 33
		<i>tilia fe</i> 77
		<i>timolol maleate</i> 50
		<i>timolol maleate (ophth)</i> 96
		<i>tinidazole</i> 25
		TIVICAY..... 28
		TIVICAY PD 28
		<i>tizanidine hcl</i> 67
		TOBI PODHALER 25



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

TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	94	<i>triamcinolone</i>		<i>tri-lo-mili</i>	77
<i>tobramycin</i>	25	<i>acetonide (mouth)</i>		<i>tri-lo-sprintec</i>	77
<i>tobramycin (ophth)</i>	95	.....	105	<i>trimethoprim</i>	25
<i>tobramycin sulfate</i> .	25	<i>triamcinolone</i>		<i>tri-mili</i>	77
<i>tobramycin-</i>		<i>acetonide (topical)</i>		<i>trimipramine maleate</i>	
<i>dexamethasone</i>		.....	104	.....	55
<i>ophth susp 0.3-</i>		<i>triamterene &</i>		TRINTELLIX.....	55
<i>0.1%</i>	94	<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>tri-nymyo</i>	77
<i>tolterodine tartrate</i> .	85	<i>cap 37.5-25 mg</i> ..	51	<i>tri-sprintec</i>	77
<i>topiramate</i>	62	<i>triamterene &</i>		TRIUMEQ PD TAB ...	29
<i>toremifene citrate</i> ..	35	<i>hydrochlorothiazide</i>		TRIUMEQ TAB.....	29
<i>torpenz</i>	43	<i>tab 37.5-25 mg</i> ...	51	<i>trivora-28</i>	77
<i>torse mide</i>	51	<i>triamterene &</i>		<i>tri-vylibra</i>	77
TOUJEO MAX		<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>tri-vylibra lo</i>	77
SOLOSTAR	72	<i>tab 75-50 mg</i>	51	TROGARZO	28
TOUJEO SOLOSTAR	72	<i>tridacaine ii</i>	104	TROPHAMINE INJ 10%	
TPN ELECTROL INJ .	93	<i>triderm</i>	104	.....	94
TRADJENTA	70	<i>trientine hcl</i>	73	<i>tropium chloride</i> ...	85
<i>tramadol hcl</i>	24	<i>tri-estarylla</i>	77	TRUE METRIX KIT AIR	
<i>tramadol-</i>		<i>trifluoperazine hcl</i> ..	59	.....	105
<i>acetaminophen tab</i>		<i>trifluridine</i>	95	TRUE METRIX KIT	
<i>37.5-325 mg</i>	24	<i>trihexyphenidyl hcl</i> .	56	METER.....	105
<i>trandolapril</i>	46	TRIJARDY XR TAB ER		TRUE METRIX STRIPS	
<i>tranexamic acid</i>	86	24HR 10-5-1000MG		.....	106
<i>tranylcypromine</i>		.....	70	TRULICITY	70
<i>sulfate</i>	54	TRIJARDY XR TAB ER		TRUMENBA.....	92
TRAVASOL INJ 10%	94	24HR 12.5-2.5-		TRUQAP.....	43
TRAZIMERA.....	43	1000MG	70	TRUXIMA	44
<i>trazodone hcl</i>	54	TRIJARDY XR TAB ER		TUKYSA	44
TRECATOR	29	24HR 25-5-1000MG		TURALIO.....	44
TRELEGY AER ELLIPTA		.....	70	<i>turqoz</i>	77
100-62.5-25 MCG	97	TRIJARDY XR TAB ER		<i>twice-daily</i>	
TRELEGY AER ELLIPTA		24HR 5-2.5-1000MG		<i>clindamycin</i>	
200-62.5-25 MCG	97	.....	70	<i>phosphate (topical)</i>	
TREMFYA	88, 89	TRIKAFTA PAK 59.5MG		.....	102
TREMFYA INDUCTION		.....	100	TWINRIX INJ	92
PACK FO	89	TRIKAFTA PAK 75MG		TYBOST	28
<i>treprostinil</i>	52	.....	100	<i>tydemy</i>	77
TRESIBA	72	TRIKAFTA TAB 100-		TYENNE	89
TRESIBA FLEXTOUCH		50-75MG & 150MG		TYPHIM VI	92
.....	72	.....	100	UBRELVY	66
<i>tretinoin</i>	102	TRIKAFTA TAB 50-25-		<i>unithroid</i>	81
<i>tretinoin</i>		37.5MG & 75MG	100	<i>ursodiol</i>	83
<i>(chemotherapy)</i> ..	36	<i>tri-legest fe</i>	77	<i>valacyclovir hcl</i>	30
		<i>tri-linyah</i>	77	VALCHLOR	105
		<i>tri-lo-estarylla</i>	77	<i>valganciclovir hcl</i> ...	30
		<i>tri-lo-marzia</i>	77	<i>valproate sodium</i> ...	62

<i>valproic acid</i> 62	VAXCHORA SUS..... 92	<i>vylibra</i> 78
<i>valsartan</i> 48	<i>velivet</i> 77	VYZULTA 96
<i>valsartan-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 160-12.5 mg</i> . 48	VELSIPITY..... 89	<i>warfarin sodium</i> 85
<i>valsartan-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 160-25 mg</i> 48	VENCLEXTA..... 44	<i>water for irrigation,</i> <i>sterile irrigation soln</i>.....105
<i>valsartan-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 320-12.5 mg</i> . 48	VENCLEXTA TAB START PK..... 44	WELIREG 36
<i>valsartan-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 320-25 mg</i> 48	<i>venlafaxine hcl</i> 55	<i>wera</i> 78
<i>valsartan-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 80-12.5 mg</i> ... 48	VENTOLIN HFA 98	WESTAB PLUS TAB 27-1MG 94
VALTOCO 10 MG DOSE 62	VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK)..... 98	<i>wixela inhub</i>.....101
VALTOCO 15 MG DOSE 62	VEOZAH 80	<i>wymzya fe</i> 78
VALTOCO 20 MG DOSE 62	<i>verapamil hcl</i> 51	XALKORI..... 44
VALTOCO 5 MG DOSE 62	VERQUVO 52	<i>xarah fe</i> 78
<i>valtya 1/50</i> 77	VERSACLOZ 59	XARELTO 85
<i>vancomycin hcl</i> .25, 26	VERZENIO..... 44	XARELTO STAR TAB 15/20MG..... 85
VANCOMYCIN INJ 1 GM..... 26	<i>vestura</i> 77	XATMEP 89
VANCOMYCIN INJ 500MG..... 26	<i>vienna</i> 77	XCOPRI 63
VANCOMYCIN INJ 750MG..... 26	<i>vigabatrin</i> 62	XCOPRI PAK 100-150 63
VANFLYTA 44	<i>vigadrone</i> 62	XCOPRI PAK 12.5-25 63
VAQTA..... 92	VIGAFYDE..... 62	XCOPRI PAK 150- 200MG (MAINTENANCE) . 63
<i>varenicline tartrate</i> . 68	<i>vilazodone hcl</i> 55	XCOPRI PAK 150- 200MG (TITRATION) 63
<i>varenicline tartrate tab</i> <i>11 x 0.5 mg & 42 x</i> <i>1 mg start pack</i> ... 68	VIMKUNYA 92	XCOPRI PAK 50- 100MG..... 63
VARIVAX..... 92	<i>vincristine sulfate</i> ... 36	XDEMVY 95
VASCEPA 49	<i>vinorelbine tartrate</i> 36	XELJANZ..... 89
	<i>viorele</i> 78	XELJANZ XR 89
	VIRACEPT 28	<i>xelria fe</i> 78
	VIREAD 28	XERMELO 84
	VITRAKVI..... 44	XGEVA 72
	VIVIMUSTA 34	XHANCE .....100
	VIVITROL..... 68	XIFAXAN..... 84
	VIVOTIF CAP EC.... 92	XIGDUO XR TAB 10- 1000 70
	VIZIMPRO 44	
	VONJO..... 44	
	VORANIGO..... 44	
	<i>voriconazole</i> 26	
	VOSEVI TAB 30	
	VOWST CAP 84	
	VRAYLAR 59	
	<i>vyfemla</i> 78	



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

XIGDUO XR TAB 10-500MG.....	70	XTANDI	35	ZENPEP CAP	
XIGDUO XR TAB 2.5-1000	70	<i>xulane</i>	78	40000UNT	84
XIGDUO XR TAB 5-1000MG	70	XULTOPHY INJ		ZENPEP CAP	
XIGDUO XR TAB 5-500MG.....	70	100/3.6	72	5000UNIT	84
XIIDRA	96	YESINTEK	89	ZENPEP CAP	
XOFLUZA	30	YF-VAX INJ	92	60000UNT	84
XOLAIR.....	100	<i>yuvafem</i>	78	ZERVIAE	96
XOSPATA	44	<i>zafemy</i>	78	<i>zidovudine</i>	28
XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY)...	45	<i>zafirlukast</i>	98	<i>ziprasidone hcl</i>	59
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY)...	44	<i>zaleplon</i>	65	<i>ziprasidone mesylate</i>	
XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY)..	44	ZARXIO	86	.....	59
XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY)...	44	ZEGALOGUE	79	ZIRABEV.....	45
XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY)..	45	ZEJULA.....	45	ZIRGAN	95
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY)...	45	ZELBORAF.....	45	<i>zoledronic acid</i>	73
XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY)..	45	ZEMAIRA	100	ZOLINZA	45
		<i>zenatane</i>	102	<i>zolpidem tartrate</i> ...	65
		ZENPEP CAP		ZONISADE	63
		10000UNT	84	<i>zonisamide</i>	63
		ZENPEP CAP		<i>zovia 1/35</i>	78
		15000UNT	84	ZTALMY	63
		ZENPEP CAP		<i>zumandimine</i>	78
		20000UNT	84	ZURZUVAE	55
		ZENPEP CAP		ZYDELIG.....	45
		25000UNT	84	ZYKADIA.....	45
		ZENPEP CAP		ZYLET SUS 0.5-0.3%	
		3000UNIT	84	.....	94



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

Дата обновления списка лекарственных препаратов: 07/01/2025 г.

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