



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

បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងឆ្នាំ 2026 (បញ្ជីឱសថ ប្រើប្រាស់ឈ្មោះឱសថ)

សូមអាន៖ ឯកសារនេះមានព័ត៌មានអំពីឱសថដែលយើងធានារ៉ាប់រងក្នុងគម្រោងនេះ

ការដាក់ស្នើឯកសារបញ្ជីឈ្មោះឱសថដែលបានអនុម័តដោយ HPMS លេខសម្គាល់ 00026144 លេខកំណែ 10។

បញ្ជីឱសថនេះបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៅថ្ងៃទី 04/01/2026

សម្រាប់ព័ត៌មានថ្មីៗ ឬមានសំណួរផ្សេងទៀត សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ(800) 665-3086, TTY: 711 ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ឬចូលមើលគេហទំព័រ MolinaHealthcare.com/Medicare។

? ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

សេចក្តីផ្តើម

ឯកសារនេះមានឈ្មោះថា **បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង** (គេស្គាល់ផងដែរថាជា **បញ្ជីឱសថ**)។ បញ្ជីឱសថនេះប្រាប់អ្នកថា តើឱសថណាមួយត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង។ **បញ្ជីឱសថ** ក៏ប្រាប់អ្នកផងដែរថា តើមានច្បាប់ ឬការរឹតបន្តឹងជាពិសេសណាមួយទៅលើឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើងដែរឬទេ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពួកគេដែលមាននៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ **សៀវភៅណែនាំសមាជិក**។

តារាងមាតិកា

- A. សេចក្តីប្រកាសបដិសេធមិនទទួលខុសត្រូវ..... 4
- B. សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់ (FAQ) 13
 - B1. តើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាអ្វីខ្លះដែលមាននៅក្នុង **បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង**? (យើងហៅ **បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង**ថា “**បញ្ជីឱសថ**” ជាពាក្យកាត់។)..... 13
 - B2. តើ **បញ្ជីឱសថ** ធ្លាប់ផ្លាស់ប្តូរដែរឬទេ?..... 14
 - B3. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើងនៅពេលដែលមានការផ្លាស់ប្តូរចំពោះ **បញ្ជីឱសថ**នេះ? 14
 - B4. តើមានការរឹតត្បិត ឬដែនកំណត់អំពីការធានារ៉ាប់រងឱសថ ឬវិធានការចាំបាច់ណាមួយដែលត្រូវអនុវត្តក្នុងការទទួលបានឱសថជាក់លាក់ដែរឬទេ? 16
 - B5. តើខ្ញុំនឹងដឹងដោយរបៀបណាថា តើឱសថដែលខ្ញុំចង់បានមានដែនកំណត់ ឬថា តើមានវិធានការតម្រូវដែលត្រូវអនុវត្តដើម្បីទទួលបានឱសថនោះដែរឬទេ? 17
 - B6. តើមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងផ្លាស់ប្តូរច្បាប់របស់គម្រោងអំពីរបៀបដែលគម្រោងធានារ៉ាប់រងលើឱសថមួយចំនួន (ឧទាហរណ៍ ការអនុញ្ញាតជាមុន ការកំណត់បរិមាណ និង/ឬការរឹតបន្តឹងលើការព្យាបាលជាជំហាន)? 17
 - B7. តើខ្ញុំអាចស្វែងរកឱសថនៅក្នុង **បញ្ជីឱសថ**បានដោយរបៀបណាដែរ?..... 17
 - B8. ចុះបើឱសថដែលខ្ញុំចង់ប្រើមិនមានក្នុង **បញ្ជីឱសថ**វិញនោះ?..... 18
 - B9. ចុះបើខ្ញុំជាសមាជិកថ្មីរបស់ក្រុមគម្រោង ហើយមិនអាចរកឃើញឱសថរបស់ខ្ញុំនៅក្នុង **បញ្ជីឱសថ** ឬមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានឱសថរបស់ខ្ញុំវិញនោះ? 18
 - B10. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងដើម្បីធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់ខ្ញុំបានដែរឬទេ? 21



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

B11. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងដោយរបៀបណា? 21

B12. តើត្រូវចំណាយពេលប៉ុន្មានដើម្បីទទួលបានការលើកលែង? 21

B13. តើឱសថទូទៅជាអ្វី? 22

B14. តើផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមគឺជាអ្វី
ហើយតើវាទាក់ទងទៅផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាយ៉ាងដូចម្តេច? 22

B15. តើគម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងទៅលើផលិតផល OTC ដែលមិនមែនជាឱសថដែរឬទេ?..... 22

B16. តើគម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងទៅលើការផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជបញ្ជារយៈពេលវែងដែរឬទេ?..... 23

B17. តើខ្ញុំអាចទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា
ដែលត្រូវបញ្ជូនដល់ផ្ទះរបស់ខ្ញុំពីឱសថស្ថានក្នុងតំបន់របស់ខ្ញុំបានដែរឬទេ?..... 23

B18. តើការបង់ប្រាក់រួមរបស់ខ្ញុំមានចំនួនប៉ុន្មាន?..... 23

C. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃ បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង..... 24

C1. បញ្ជីឱសថតាមស្ថានភាពផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ..... 25

D. លិបិក្រមនៃឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង 129



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

A. សេចក្តីប្រកាសបដិសេធមិនទទួលខុសត្រូវ

នេះគឺជាបញ្ជីឱសថដែលសមាជិកអាចទទួលបាននៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។

- ❖ អ្នកអាចពិនិត្យមើល *បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង* ចុងក្រោយបំផុតនៃគម្រោងរបស់យើងនៅលើអនឡាញបានជានិច្ច តាមរយៈគេហទំព័រ MolinaHealthcare.com/Medicare ឬតាមរយៈការហៅទូរសព្ទទៅលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711)។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- ❖ អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃជាទម្រង់ផ្សេងទៀត ដូចជាអក្សរពុម្ពធំ អក្សរស្នាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬជាសំឡេង។ សូមទូរសព្ទទៅលេខនៅក្នុងបាតកថានៃឯកសារនេះ។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- ❖ Molina Healthcare គឺជាគម្រោង C-SNP, D-SNP និង HMO ដែលមានកិច្ចសន្យា Medicare។ គម្រោង D-SNP មានកិច្ចសន្យាជាមួយកម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋ។ ការចុះឈ្មោះអាស្រ័យលើការបន្តកិច្ចសន្យាជាថ្មី។
- ❖ ការរើសអើងគឺផ្ទុយនឹងច្បាប់។ Molina Healthcare អនុវត្តតាមច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិលរបស់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធ។ Molina Healthcare មិនរើសអើង បដិសេធនាដោយខុសច្បាប់ ឬប្រព្រឹត្តិចំពោះពួកគេខុសពីអ្នកដទៃដោយសារភេទ ជាតិសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សាសនា ពូជពង្ស ដើមកំណើតជាតិសាសន៍ ការកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រុមជនជាតិ អាយុ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ពិការភាពរាងកាយ ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ព័ត៌មានហ្វែន ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ឬទំនោរផ្លូវភេទនោះទេ។

Molina Healthcare ផ្តល់ជូន៖

- ជំនួយ និងសេវាកម្មដោយឥតគិតថ្លៃទាន់ពេលវេលាដល់ជនដែលមានពិការភាព ដើម្បីជួយពួកគេឱ្យទំនាក់ទំនងកាន់តែប្រសើរឡើង ដូចជា៖
 - ✓ អ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញាជំនាញ
 - ✓ ព័ត៌មានដែលបានសរសេរជាទម្រង់ផ្សេងទៀត (អក្សរពុម្ពធំ អូឌីយ៉ូ ទម្រង់អេឡិចត្រូនិកដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន និងទម្រង់ផ្សេងទៀត)
- សេវាកម្មភាសាឥតគិតថ្លៃក្នុងលក្ខណៈទាន់ពេលវេលាដល់អ្នកដែលភាសាចម្បងមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេស ដូចជា៖
 - ✓ អ្នកបកប្រែជំនាញ
 - ✓ ព័ត៌មានដែលបានសរសេរជាភាសាផ្សេងៗទៀត

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មទាំងនេះ សូមទាក់ទង Molina Healthcare ពីម៉ោង 7:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 7:00 យប់ ដោយទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-665-4627។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្តាប់ឮ ឬនិយាយបានល្អទេ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 711។ ពេលមានការស្នើសុំ ឯកសារនេះអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកជាលក្ខណៈអក្សរស្តាប់សម្រាប់អ្នកពិការភ្នែក អក្សរពុម្ពធំ កាសែតអូឌីយ៉ូ ឬជាទម្រង់អេឡិចត្រូនិក។ ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងក្នុងទម្រង់ជំនួយទាំងនេះណាមួយ សូមទូរសព្ទ ឬសរសេរទៅកាន់៖



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Molina Healthcare
អ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកសិទ្ធិស៊ីវិល
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802
តាមរយៈទូរសព្ទ៖ 1-866-606-3889។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្តាប់ឮ ឬនិយាយបានល្អទេ
សូមទូរសព្ទទៅលេខ 711។

របៀបដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខ

ប្រសិនបើអ្នកជឿជាក់ថា Molina Healthcare បានខកខានមិនបានផ្តល់សេវាទាំងនេះ ឬបានរើសអើងដោយខុសច្បាប់តាមវិធីមួយផ្សេងទៀតដោយផ្អែកលើ ភេទ ជាតិសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សាសនា ពូជពង្ស ដើមកំណើតជាតិសាសន៍ ការកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រុមជនជាតិ អាយុ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ពិការភាពរាងកាយ ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ព័ត៌មានហ្វែន ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ឬទំនោរផ្លូវភេទ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខទៅកាន់អ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកសិទ្ធិស៊ីវិលរបស់ Molina Healthcare បាន។ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខតាមរយៈទូរសព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដោយផ្ទាល់មុខ ឬតាមរយៈប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖

- តាមរយៈទូរសព្ទ៖ សូមទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកសិទ្ធិស៊ីវិលរបស់ Molina Healthcare នៅចន្លោះម៉ោង 8:30 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:30 ល្ងាច ដោយទូរសព្ទទៅលេខ 1-866-606-3889។ ឬប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្តាប់ឮ ឬនិយាយបានល្អ សូមហៅទៅលេខ 711។
- ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖ បំពេញទម្រង់បែបបទនៃពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬសរសេរលិខិត ហើយផ្ញើលិខិតនោះទៅកាន់៖
Molina Healthcare
អ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកសិទ្ធិស៊ីវិល
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802
- ដោយផ្ទាល់មុខ៖ ទៅកាន់ការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត ឬ Molina Healthcare របស់អ្នក ហើយនិយាយថាអ្នកចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខ។
- តាមរយៈប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖ សូមផ្ញើអ៊ីមែលទៅកាន់ civil.rights@molinahealthcare.com ។ អ្នកក៏អាចចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់ Molina Healthcare តាមរយៈអាសយដ្ឋាន <https://molinahealthcare.Alertline.com> បានផងដែរ។

ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល – ក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ CALIFORNIA

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិលជាមួយការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលនៃក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California តាមរយៈទូរសព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬតាមរយៈប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកបានផងដែរ៖

- តាមរយៈទូរសព្ទ៖ ហៅទូរសព្ទទៅលេខ 916-440-7370។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬស្តាប់បានល្អ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 711 (សេវាបញ្ជូនបន្តរបស់ទូរគមនាគមន៍)។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

- ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖ បំពេញទម្រង់បែបបទនៃពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬផ្ញើលិខិតទៅកាន់៖
Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
ការិយាល័យសម្រាប់សិទ្ធិស៊ីវិល
P.O. Box 997413
Sacramento, CA 95899-7413
ទម្រង់បែបបទនៃពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាមាននៅលើគេហទំព័រ http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx ។
- តាមរយៈប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖ សូមផ្ញើអ៊ីមែលទៅកាន់ CivilRights@dhcs.ca.gov ។

ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល – ក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក

ប្រសិនបើអ្នកជឿថាអ្នកត្រូវបានគេរើសអើងផ្អែកលើមូលដ្ឋាននៃជាតិសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើតជាតិសាសន៍ អាយុ ពិការភាព ឬភេទ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាសិទ្ធិស៊ីវិល (បណ្តឹងសាទុក្ខ) ជាមួយការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលនៃក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក តាមរយៈទូរសព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬតាមរយៈប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖

- តាមរយៈទូរសព្ទ៖ ទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-368-1019។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬស្តាប់បានល្អទេនោះ សូមទូរសព្ទទៅ TTY/TDD: 1-800-537-7697។
- ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖ បំពេញទម្រង់បែបបទនៃពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬផ្ញើលិខិតទៅកាន់៖
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
ទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងមាននៅលើគេហទំព័រ <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> ។
- តាមរយៈប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖ សូមចូលមើល ផេតថលបណ្តឹងតវ៉ារបស់ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលតាមរយៈគេហទំព័រ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

❖ ឯកសារនេះអាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃជាភាសាអារ៉ាប់ ភាសាអាមេរិកាំង ភាសាខ្មែរ ភាសាចិន ភាសាហ្វីលីពីន ភាសាកូរ៉េ ភាសារុស្ស៊ី ភាសាអេស្ប៉ាញ ភាសាតាហ្គាឡុក និងភាសាវៀតណាម។

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីលទ្ធភាពអាចរកបាននៃសេវាកម្មជំនួយភាសា និងការផ្តល់ជំនួយ និងសេវាកម្មបន្ថែម



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

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

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

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

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



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-855-665-4627 (711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-855-665-4627 (711)。这些服务都是免费的。

توجه: اگر میخواید به زبان خود کمک دریافت کنید، با (711) 1-855-665-4627 تماس بگیرید. کمکها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با (711) 1-855-665-4627 تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه میشوند.

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-855-665-4627 (711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के ललए सहायता और सेवाएँ, जैसे ब्रेल और बडे लरोंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-855-665-4627 (711) पर कॉल करें। ये सेवाएँ लनः शुल्क हैं।

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-855-665-4627(TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-855-665-4627 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

注意日本語での対応が必要な場合は 1-855-665-4627 (711) へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 1-855-665-4627 (711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

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

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ອາໄປພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-855-665-4627 (711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ອາດຈະມີການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ແລະ ອາດຈະມີການບໍລິການພິເສດ ທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-855-665-4627 (711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

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

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-855-665-4627 (711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-855-665-4627 (711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា; 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា; ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-855-665-4627 (линия 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-855-665-4627 (линия 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-855-665-4627 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-855-665-4627 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-855-665-4627 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-855-665-4627 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-855-665-4627 (711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-855-665-4627 (711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា ៧ ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-855-665-4627 (711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-855-665-4627 (711). Ці послуги безкоштовні.

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-855-665-4627 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ kh ỏ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-855-665-4627 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

ភាសាផ្សេងៗ

អ្នកអាចទទួលបាន *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ និងព័ត៌មានរបស់គម្រោងផ្សេងទៀតជាភាសាដទៃទៀតដោយឥតគិតថ្លៃចំពោះអ្នក។ គម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ផ្តល់ជូនការបកប្រែជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអ្នកបកប្រែដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ (800) 665-3086 (TTY: 711)។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សូមអាន *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេវាកម្មជំនួយផ្នែកភាសាក្នុងការថែទាំសុខភាព ដូចជាសេវាបកប្រែ និងអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា; 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា; ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

ទម្រង់ផ្សេងៗ

អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មាននេះក្នុងលក្ខណៈទាន់ពេលវេលា ជាទម្រង់ផ្សេងទៀតដូចជាអក្សរស្នាម ពុម្ពអក្សរធំទំហំ 20 ទម្រង់អូឌីយ៉ូ និងទម្រង់អេឡិចត្រូនិកដែលអាចចូលប្រើបាន (CD ទិន្នន័យ) ដោយមិនគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ (800) 665-3086 (TTY: 711)។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)

ផ្តល់សេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ ក៏ដូចជាភាសាសញ្ញា ពីអ្នកបកប្រែដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់រយៈពេល 24 ម៉ោង ដោយឥតគិតថ្លៃចំពោះអ្នក។

អ្នកពុំចាំបាច់ស្នើសុំឱ្យសមាជិកគ្រួសារ ឬមិត្តភក្តិធ្វើជាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ឡើយ។

យើងមិនលើកទឹកចិត្តឱ្យប្រើប្រាស់អនីតិជនជាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់នោះទេ លុះត្រាតែវាស្ថិតនៅក្នុងភាពអាសន្នប៉ុណ្ណោះ។

សេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ ភាសា

និងវប្បធម៌អាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃ។ ជំនួយអាចរកបាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ សម្រាប់ជំនួយផ្នែកភាសា ឬដើម្បីទទួលបានសៀវភៅណែនាំនេះជាភាសាផ្សេងទៀត សូមទូរសព្ទទៅលេខ (800) 665-3086 (TTY: 711)។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

- ❖ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងផ្ញើជូនអ្នកបានជានិច្ចនូវព័ត៌មានជាភាសា ឬទម្រង់ដែលអ្នកត្រូវការ។ នេះត្រូវបានគេហៅថាសំណើអចិន្ត្រៃយ៍។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា; 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា; ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ អ្នកកំណត់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកអាចជួយអ្នកបង្កើត ឬផ្លាស់ប្តូរសំណើអចិន្ត្រៃយ៍។ យើងខ្ញុំនឹងបន្តតាមដានចំពោះសំណើអចិន្ត្រៃយ៍របស់អ្នក



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា; 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា; ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

ដូច្នេះអ្នកមិនចាំបាច់បង្កើតសំណើដាច់ដោយឡែករៀងរាល់ពេលដែលយើងផ្ញើព័ត៌មានទៅកាន់អ្នកឡើយ។

B. សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់ (FAQ)

ស្វែងរកចម្លើយនៅទីនេះសម្រាប់សំណួរដែលអ្នកមានអំពី **បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង**នេះ។ អ្នកអាចអាន FAQ ទាំងអស់ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម ឬស្វែងរកសំណួរ និងចម្លើយ។

B1. តើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាអ្វីខ្លះដែលមាននៅក្នុង **បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង** ? (យើងហៅ **បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង**ថា “**បញ្ជីឱសថ**” ជាពាក្យកាត់។)

ឱសថនៅក្នុង **បញ្ជីឱសថ** ដែលចាប់ផ្តើមនៅក្នុងផ្នែក **C1** គឺជាឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)។

ឱសថទាំងនេះអាចរកបាននៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។

ឱសថស្ថានស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង

ប្រសិនបើយើងមានកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយពួកគេដើម្បីធ្វើការជាមួយយើងខ្ញុំ ហើយផ្តល់សេវាកម្មជូនអ្នក។ យើងសំដៅទៅលើឱសថស្ថានទាំងនេះថា “ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ”។

ឱសថផ្សេងទៀត ដូចជាការប្រើឱសថដែលមិនត្រូវបានបញ្ជាក់ (OTC) មួយចំនួន

និងវិភាគជាតិលាក់ប្រហែលជាអាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx ផងដែរ។

សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលបម្រើសេវាកម្មអតិថិជនរបស់ Medi-Cal Rx តាមរយៈលេខ 800-977-2273។ សូមនាំយកបណ្តសម្គាល់អ្នកទទួលបាន (BIC) ពី Medi-Cal

របស់អ្នកនៅពេលមកបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈ Medi-Cal Rx។

- គម្រោងរបស់យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់នៅក្នុង **បញ្ជីឱសថ** ប្រសិនបើ៖
 - វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកនិយាយថា អ្នកត្រូវការពួកគេដើម្បីធ្វើឱ្យសុខភាពប្រសើរ ឬរក្សាសុខភាពឱ្យបានល្អ
 - គម្រោងរបស់យើងយល់ព្រមថាឱសថនេះចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នក **និង**
 - អ្នកបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង។
- ក្នុងករណីខ្លះ អ្នកត្រូវតែធ្វើអ្វីមួយមុនពេលអ្នកទទួលបានឱសថ។ សូមមើលសំណួរ B4 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

អ្នកក៏អាចស្វែងរកបញ្ជីឱសថថ្មីបំផុត ដែលយើងធានារ៉ាប់រងនៅលើគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈ

MolinaHealthcare.com/Medicare

ឬទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខនៅក្នុងបាតកថាឯកសារនេះបានផងដែរ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា; 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា; ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

B2. តើ បញ្ជីឱសថ ធ្លាប់ផ្លាស់ប្តូរដែរឬទេ?

បានឬចាស ហើយគម្រោងរបស់យើងត្រូវតែអនុវត្តតាមច្បាប់នៃ Medicare និង Medi-Cal នៅពេលធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ។ យើងអាចនឹងបន្ថែម ឬដកឱសថចេញនៅក្នុង បញ្ជីឱសថ ក្នុងអំឡុងពេលនៃឆ្នាំ។

យើងខ្ញុំក៏អាចផ្លាស់ប្តូរច្បាប់របស់យើងស្តីពីឱសថផងដែរ។ ឧទាហរណ៍ យើងអាច៖

- សម្រេចចិត្តកម្រុះ ឬមិនកម្រុះឱ្យមានការយល់ព្រមជាមុនសម្រាប់ឱសថ។ (ការអនុញ្ញាតជាមុន គឺជាការយល់ព្រមពីគម្រោងរបស់យើង មុនពេលអ្នកអាចទទួលបានឱសថ។)
- បន្ថែម ឬផ្លាស់ប្តូរបរិមាណឱសថដែលអ្នកអាចទទួលបាន (ហៅថាដែនកំណត់បរិមាណ)។
- បន្ថែម ឬផ្លាស់ប្តូរការរឹតត្បិតចំពោះការព្យាបាលជាជំហានអំពីឱសថ។ (ការព្យាបាលជាជំហានមានន័យថា អ្នកត្រូវតែសាកល្បងប្រើឱសថមួយមុនពេលយើងនឹងធានារ៉ាប់រងឱសថមួយផ្សេងទៀត។)

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីច្បាប់ឱសថទាំងនេះ សូមមើលសំណួរ B4។

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង នៅដើម ឆ្នាំ ជាទូទៅយើងនឹងមិនដកចេញ ឬផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងលើឱសថនោះ ក្នុងអំឡុងពេលនៅសល់នៃឆ្នាំនោះទេ លុះត្រាតែ៖

- ឱសថថ្មីដែលមានតម្លៃទាបជាងមុនមាននៅក្នុងទីផ្សារដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចជាឱសថនៅ ក្នុង បញ្ជីឱសថ បច្ចុប្បន្នផងដែរ ឬ
- យើងបានដឹងថាឱសថនោះមិនមានសុវត្ថិភាព ឬ
- ឱសថមួយត្រូវបានដកចេញពីទីផ្សារ។

សំណួរ B3 និង B6 ខាងក្រោម មានព័ត៌មានជាច្រើនទៀតអំពីអ្វីដែលកើតមានឡើង នៅពេលបញ្ជីឱសថមានការផ្លាស់ប្តូរ។

- អ្នកអាចពិនិត្យមើល បញ្ជីឱសថ ថ្មីបំផុតរបស់គម្រោងរបស់យើងតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ MolinaHealthcare.com/Medicare ។ ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពចំពោះ បញ្ជីឱសថ ត្រូវបានបង្ហាញនៅលើគេហទំព័រជារៀងរាល់ខែ។
- អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខនៅក្នុងបាតកថានៃឯកសារនេះ ដើម្បីពិនិត្យមើល បញ្ជីឱសថបច្ចុប្បន្នបានផងដែរ។

B3. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើងនៅពេលដែលមានការផ្លាស់ប្តូរចំពោះ បញ្ជីឱសថនេះ?

ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះ បញ្ជីឱសថមួយចំនួននឹងកើតឡើងភ្លាមៗ។ ឧទាហរណ៍៖



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា; 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា; ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

- **ការជំនួសកំណែឱសថថ្មីជាក់លាក់:** យើងអាចនឹងដកឱសថចេញពី *បញ្ជីឱសថ* ក្លាមៗ ប្រសិនបើយើងជំនួសឱសថទាំងនោះជាមួយនឹងកំណែថ្មីជាក់លាក់នៃឱសថនោះ ប៉ុន្តែថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថថ្មី ប៉ុន្តែថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថថ្មីនឹងនៅ \$0 ដដែល។ នៅពេលយើងបន្ថែមកំណែឱសថថ្មី យើងក៏អាចសម្រេចចិត្តរក្សាទុកឱសថមានម៉ាកយីហោ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមនៅក្នុងបញ្ជីបានផងដែរ ប៉ុន្តែនឹងមានការផ្លាស់ប្តូរច្បាប់ធានារ៉ាប់រង ឬដែនកំណត់របស់វានោះទេ។
 - យើងប្រហែលជាមិនបានប្រាប់អ្នកមុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនេះទេ ប៉ុន្តែយើងនឹងផ្ញើជូនអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរជាក់លាក់ដែលយើងបានធ្វើនៅពេលដែលវា កើតឡើង។
 - យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ លុះត្រាតែឱសថដែលយើងកំពុងបន្ថែម៖
 - គឺជាកំណែឱសថទូទៅថ្មីនៃឱសថមានម៉ាកយីហោ ឬ
 - គឺជាកំណែផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាថ្មីជាក់លាក់នៃផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមនៅក្នុង *បញ្ជី ឱសថ* (ឧទាហរណ៍ ការបន្ថែមផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដែលអាចផ្លាស់ប្តូរគ្នាបាន ដែលអាចជំនួសបានសម្រាប់ផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជាថ្មី។
 - ប្រភេទឱសថមួយចំនួនក្នុងចំណោមប្រភេទឱសថទាំងនេះអាចជាប្រភេទថ្មីសម្រាប់អ្នក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលផ្នែក **B14**។
 - អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។ យើងនឹងផ្ញើសេចក្តីជូនដំណឹងជាមួយនឹងជំហានដែលអ្នកអាចអនុវត្ត ដើម្បីស្នើសុំការលើកលែង។ សូមមើលសំណួរពី B10 ដល់ B12 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការលើកលែង។

- **ដកចេញនូវឱសថមិនមានសុវត្ថិភាព និងឱសថផ្សេងទៀតដែលត្រូវបានដកចេញពីទីផ្សារ។**
 ពេលខ្លះឱសថមួយអាចត្រូវបានរកឃើញថាមិនមានសុវត្ថិភាព ឬត្រូវបានដកចេញពីទីផ្សារដោយហេតុផលមួយផ្សេងទៀត។ ប្រសិនបើរឿងនេះកើតឡើង យើងអាចដកវាចេញពី *បញ្ជីឱសថ* ក្លាមៗ។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើឱសថនោះ យើងនឹងផ្ញើសេចក្តីជូនដំណឹងជូនអ្នកបន្ទាប់ពីយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូររួច។ ពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ដើម្បីស្វែងរកជម្រើសដែលមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់អ្នក។

យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងទៀតដែលប៉ះពាល់ដល់ឱសថដែលអ្នកប្រើ។
 យើងនឹងប្រាប់អ្នកជាមុនអំពីការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងៗចំពោះ *បញ្ជីឱសថ*។ ការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះអាចនឹងកើតឡើង ប្រសិនបើ៖

- FDA ផ្តល់ការណែនាំថ្មី ឬគោលការណ៍ណែនាំអំពីការព្យាបាលថ្មីអំពីឱសថ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

- យើងដកខិតសម្រាប់ម៉ាកយីហោចេញពី *ហ្គ្រីខិតសថ* នៅពេលធ្វើការបន្ថែមខិតសថទូទៅដែលមិនមែនជាខិតសថថ្មីក្នុងទីផ្សារ ឬ
- យើងដកផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមចេញ នៅពេលធ្វើការបន្ថែមផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នា ឬ
- យើងផ្លាស់ប្តូរច្បាប់ ឬផែនការណែនាំនៃការធានារ៉ាប់រងចំពោះខិតសថដែលមានម៉ាកយីហោ។

នៅពេលដែលការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះបានកើតឡើង យើងនឹង៖

- ប្រាប់អ្នកយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃ មុនពេលយើងផ្លាស់ប្តូរក្នុង *ហ្គ្រីខិតសថ* ឬ
- ប្រាប់អ្នកឱ្យបានដឹង ហើយផ្តល់ជូនអ្នកនូវការផ្គត់ផ្គង់ខិតសថរយៈពេល 31 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំការបើកជាថ្មី។

ការធ្វើដូច្នេះនឹងផ្តល់ពេលវេលាជូនអ្នកក្នុងការជ្រើសរើសមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក។ ពួកគេអាចជួយអ្នកឱ្យសម្រេចចិត្ត៖

- ប្រសិនបើមានខិតសថស្រដៀងគ្នានៅក្នុង *ហ្គ្រីខិតសថ* របស់យើង អ្នកអាចប្រើខិតសថនោះជំនួសបាន ឬ
- ថាតើត្រូវស្នើសុំការលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះដែរឬអត់។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការលើកលែង សូមមើលសំណួរពី B10 ដល់ B12។

B4. តើមានការរឹតត្បិត ឬផែនការណែនាំអំពីការធានារ៉ាប់រងខិតសថ ឬវិធានការចាំបាច់ណាមួយដែលត្រូវអនុវត្តក្នុងការទទួលបានខិតសថជាក់លាក់ដែរឬទេ?

បាទ/ចាស ខិតសថមួយចំនួនមានច្បាប់ធានារ៉ាប់រង ឬមានផែនការណែនាំអំពីចំនួន ដែលអ្នកអាចទទួលបាន។ ក្នុងករណីខ្លះ អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតត្រូវតែធ្វើអ្វីមួយមុនពេលអ្នកអាចទទួលបានខិតសថ។ ឧទាហរណ៍៖

- **ការអនុញ្ញាតជាមុន៖** សម្រាប់ខិតសថមួយចំនួន អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតត្រូវតែទទួលបានការអនុញ្ញាតពីគម្រោងរបស់យើង មុនពេលអ្នកបើកខិតសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ ការអនុញ្ញាតជាមុនគឺខុសគ្នាពីការបញ្ជូនព្យាបាលបន្ត។ គម្រោងរបស់យើងអាចនឹងមិនធានារ៉ាប់រងលើខិតសថនេះទេ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុននោះ។
- **ផែនការណែនាំបរិមាណ៖** ជួនកាលគម្រោងរបស់យើងកំណត់ចំនួនខិតសថដែលអ្នកអាចទទួលបាន។
- **ការព្យាបាលជាជំហាន៖** ជួនកាលគម្រោងរបស់យើងតម្រូវឱ្យអ្នកធ្វើការព្យាបាលជាជំហាន។ នេះមានន័យថា អ្នកត្រូវសាកល្បងប្រើខិតសថតាមលំដាប់លំដោយជាក់លាក់ទៅតាមស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។ អ្នកប្រហែលជាត្រូវសាកល្បងប្រើខិតសថមួយប្រភេទនេះសិន



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

មុននឹងយើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថមួយផ្សេងទៀត។ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកគិតថា ឱសថទីមួយមិនមានប្រសិទ្ធភាពចំពោះអ្នក ពេលនោះយើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើឱសថទីពីរ។

អ្នកអាចស្វែងយល់ថា តើឱសថរបស់អ្នកមានតម្រូវការ ឬដែនកំណត់បន្ថែមដែរឬអត់ ដោយការចូលមើលតារាងនៅក្នុងផ្នែក **C1**។

អ្នកក៏អាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមដោយចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈ MolinaHealthcare.com/Medicare។ យើងបានបង្ហាញឯកសារតាមអនុញ្ញាតដែលពន្យល់អំពី ការអនុញ្ញាតជាមុន និងការរឹតត្បិតចំពោះការព្យាបាលជាជំហានរបស់យើង ។ យើងក៏អាចផ្ញើជូនអ្នកនូវច្បាប់ចម្លងមួយច្បាប់ផងដែរ។

អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងពីដែនកំណត់ទាំងនេះ។

ការធ្វើដូច្នោះនឹងផ្តល់ពេលវេលាជូនអ្នកក្នុងការជជែកជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក។ ពួកគេអាចជួយអ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្ត ប្រសិនបើមានឱសថស្រដៀងគ្នានៅក្នុង *បញ្ជីឱសថ* ដែលអ្នកអាចប្រើជំនួស ឬថា តើត្រូវស្នើសុំឱ្យមានការលើកលែងដែរឬអត់។ មើលសំណួរពី B10 ដល់ B12 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការលើកលែង។

B5. តើខ្ញុំនឹងដឹងដោយរបៀបណាថា តើឱសថដែលខ្ញុំចង់បានមានដែនកំណត់ ឬថា តើមានវិធានការតម្រូវដែលត្រូវអនុវត្តដើម្បីទទួលបានឱសថនោះដែរឬទេ?

តារាងក្នុងផ្នែកដែលមានចំណងជើងថា “បញ្ជីឱសថតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ” មានជួរឈរដែលមានស្លាក “វិធានការចាំបាច់ ការរឹតត្បិត ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់”។

B6. តើមានអ្វីកើតឡើង

ប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងផ្លាស់ប្តូរច្បាប់របស់គម្រោងអំពីរបៀបដែលគម្រោងធានារ៉ាប់រង លើឱសថមួយចំនួន (ឧទាហរណ៍ ការអនុញ្ញាតជាមុន ការកំណត់បរិមាណ និង/ឬការរឹតត្បិតលើការព្យាបាលជាជំហាន)?

ក្នុងករណីខ្លះ យើងនឹងប្រាប់អ្នកជាមុនប្រសិនបើយើងបន្ថែម ឬផ្លាស់ប្តូរច្បាប់នៃការអនុញ្ញាតជាមុន ការកំណត់បរិមាណ និង/ឬ ការរឹតត្បិតលើការព្យាបាលជាជំហានលើការប្រើឱសថ។ សូមមើលសំណួរ B3 ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសេចក្តីជូនដំណឹងជាមុននេះ និងស្ថានភាពដែលយើងមិនអាចប្រាប់អ្នកឱ្យដឹងជាមុនបាន នៅពេលដែលច្បាប់របស់យើងចំពោះឱសថក្នុង *បញ្ជីឱសថ* មានការផ្លាស់ប្តូរ។

B7. តើខ្ញុំអាចស្វែងរកឱសថនៅក្នុង *បញ្ជីឱសថ* បានដោយរបៀបណាដែរ?

មានវិធីពីរយ៉ាងក្នុងការស្វែងរកឱសថ៖

- អ្នកអាចស្វែងរកតាមអក្ខរក្រម **ឬ**
- អ្នកអាចស្វែងរកបានតាមរយៈស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ **ឬ**



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

ដើម្បីស្វែងរកតាមអក្ខរក្រម មើលឱសថរបស់អ្នកនៅក្នុងលិបិក្រមនៃផ្នែកឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ អ្នកអាចស្វែងរកវាបាននៅ ក្នុង ផ្នែក D។

ដើម្បីស្វែងរក តាមរយៈស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ សូមស្វែងរក ផ្នែក C1 ដែលសរសេរថា “បញ្ជីឱសថតាមស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ”។ ឱសថនៅក្នុងផ្នែកនេះត្រូវបានគេដាក់ជាក្រុមទៅតាមប្រភេទ អាស្រ័យលើប្រភេទស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលវាព្យាបាល។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកមានជំងឺបេះដូង នោះអ្នកគួរតែពិនិត្យមើលក្នុងប្រភេទជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាម។ នោះគឺជាកន្លែងដែលអ្នកនឹងឃើញឱសថដែលព្យាបាលជំងឺបេះដូង។

B8. ចុះបើឱសថដែលខ្ញុំចង់ប្រើមិនមានក្នុង បញ្ជីឱសថវិញនោះ?

ប្រសិនបើអ្នករកមិនឃើញឱសថរបស់អ្នកនៅក្នុង បញ្ជីឱសថទេ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែក សេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខនៅក្នុងបាតកថានៃឯកសារ ហើយសួរនាំអំពីឱសថនោះ។ ប្រសិនបើអ្នកដឹងថាកម្រោងរបស់យើងនឹងមិនរ៉ាប់រងលើឱសថនោះទេ អ្នកអាចធ្វើកិច្ចការមួយក្នុងចំណោមកិច្ចការខាងក្រោម៖

- ស្នើសុំ ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ទូរសព្ទឱសថដូចនឹងឱសថដែលអ្នកចង់ប្រើ។ បន្ទាប់មក ចូររងការពិចារណាពីនោះដល់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ ពួកគេអាចចេញវេជ្ជបញ្ជាឱសថនៅក្នុង បញ្ជីឱសថ ដែលដូចគ្នាទៅនឹងឱសថដែលអ្នកចង់ប្រើ។ **ឬ**
- ស្នើសុំគម្រោងរបស់យើងឱ្យធ្វើការលើកលែងដើម្បីរ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នក។ មើលសំណួរពី B10 ដល់ B12 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការលើកលែង។

B9. ចុះបើខ្ញុំជាសមាជិកថ្មីរបស់ក្នុងគម្រោង ហើយមិនអាចរកឃើញឱសថរបស់ខ្ញុំនៅក្នុង បញ្ជីឱសថ ឬមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានឱសថរបស់ខ្ញុំវិញនោះ?

យើងអាចជួយអ្នកបាន។ យើងអាចរ៉ាប់រងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរបស់អ្នករយៈពេល 31 ថ្ងៃជាបណ្តោះអាសន្នសិន ក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងដែលអ្នកក្លាយជាសមាជិករបស់គម្រោងរបស់យើង។ ការធ្វើដូច្នោះនឹងផ្តល់ពេលវេលាជូនអ្នកក្នុងការជជែកជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក។ ពួកគេអាចជួយអ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្ត ប្រសិនបើមានឱសថស្រដៀងគ្នានៅក្នុង បញ្ជីឱសថដែលអ្នកអាចប្រើជំនួស ឬថាតើត្រូវស្នើសុំឱ្យមានការលើកលែងដែរឬអត់។

ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរឡើងសម្រាប់រយៈពេលតិចជាងនេះ នោះយើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការបំពេញវេជ្ជបញ្ជាច្រើនដងដើម្បីផ្តល់ការប្រើថ្នាំរហូតដល់ 31 ថ្ងៃជាអតិបរមា។

យើងនឹងធានារ៉ាប់រងទៅលើ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 31 ថ្ងៃ ទៅលើឱសថរបស់អ្នកប្រសិនបើ៖

- អ្នកកំពុងប្រើឱសថដែលមិនមាននៅក្នុង បញ្ជីឱសថរបស់យើង **ឬ**



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

- វិធានការគម្រោងរបស់យើងមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានចំនួនដែលបានបង្ហាញដោយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ឬ
- ឱសថតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនពីគម្រោងរបស់យើង ឬ
- អ្នកកំពុងប្រើឱសថដែលជាផ្នែកនៃការដាក់កំហិតលើការព្យាបាលតាមជំហាន។

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើឱសថដែលគម្រោងរបស់យើងមិនចាត់ទុកថាជាឱសថផ្នែក D ហើយឱសថនោះមិនស្ថិតនៅក្នុង *បញ្ជីឱសថ* ហើយអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានឱសថនោះ វាអាចនឹងត្រូវបានរ៉ាប់រងតាមរយៈ Medi-Cal Rx។ ប្រសិនបើឱសថមិនរាប់បញ្ចូលផ្នែក D តម្រូវឱ្យមានការលើកលែង ហើយអ្នកស្ថិតក្នុងភាពអាសន្ននោះ Medi-Cal Rx នឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថមិនតិចជាង 72 ម៉ោង។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលបម្រើសេវាកម្មអតិថិជនរបស់ Medi-Cal Rx តាមរយៈលេខ 800-977-2273។ សូមមក Medi-Cal BIC របស់អ្នកមកជាមួយ នៅពេលមកទទួលវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈ Medi-Cal Rx។

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្ថិតនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំមនុស្សចាស់ ឬមន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែងផ្សេងទៀត ហើយត្រូវការឱសថដែលមិនមាននៅក្នុង *បញ្ជីឱសថ* ឬប្រសិនបើអ្នកពិបាកក្នុងការទទួលបានឱសថដែលអ្នកត្រូវការ នោះយើងអាចជួយអ្នកបាន។ ប្រសិនបើអ្នកបានស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងអស់រយៈពេលយូរជាង 90 ថ្ងៃ សម្រាកនៅមន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែង និងត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់ភ្លាមៗ៖

- យើងនឹងរ៉ាប់រងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 31 ថ្ងៃ ដែលអ្នកត្រូវការ (លុះត្រាតែអ្នកមានវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់រយៈពេលតិចជាងនេះ) មិនថាអ្នកជា ឬមិនមែនជាសមាជិកថ្មីនៃគម្រោងនោះទេ។
- នេះគឺជាការបន្ថែមទៅនឹងការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងដែលអ្នកក្លាយជាសមាជិករបស់គម្រោងរបស់យើង។

គោលការណ៍ក្នុងការផ្លាស់ប្តូរ

សមាជិកថ្មីនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងអាចកំពុងប្រើឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឈ្មោះឱសថរបស់យើង ឬដែលស្ថិតក្រោមការដាក់កំហិតមួយចំនួន ដូចជាការអនុញ្ញាតជាមុន ឬការព្យាបាលតាមជំហាន។ សមាជិកបច្ចុប្បន្នក៏អាចរងផលប៉ះពាល់ដោយការផ្លាស់ប្តូរក្នុងបញ្ជីឈ្មោះឱសថរបស់យើងពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំផងដែរ។ សមាជិកគួរតែពិគ្រោះជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់ពួកគេដើម្បីសម្រេចថា តើពួកគេគួរតែប្តូរទៅឱសថផ្សេងទៀតដែលយើងរ៉ាប់រង ឬស្តុកលើកលែងលើបញ្ជីឱសថដែលធានារ៉ាប់រងដើម្បីទទួលបានការរ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថនោះ។ សូមអានសៀវភៅណែនាំសមាជិកដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីរបៀបស្នើសុំការលើកលែង។ សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ប្រសិនបើឱសថរបស់អ្នកមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឈ្មោះឱសថរបស់យើងទេ គឺស្ថិតក្រោមការដាក់កំហិតមួយចំនួន ដូចជាការអនុញ្ញាតជាមុន ឬការព្យាបាលតាមជំហាន ឬនឹងលែងមាននៅក្នុងបញ្ជីឈ្មោះឱសថរបស់យើងនៅឆ្នាំក្រោយ



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

ហើយអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការប្តូរទៅឱសថផ្សេងដែលយើងរ៉ាប់រង
ឬស្នើសុំការលើកលែងលើបញ្ជីឱសថដែលធានារ៉ាប់រង។

ក្នុងអំឡុងពេលសមាជិកកំពុងពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់ពួកគេដើម្បីកំណត់ចំណាត់ការត្រឹមត្រូវ
យើងអាចផ្តល់ការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នចំពោះឱសថដែលមិនមានក្នុងបញ្ជីឈ្មោះឱសថ
ប្រសិនបើសមាជិកទាំងនោះត្រូវការការបំពេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ឱសថក្នុងអំឡុងពេល 90
ថ្ងៃដំបូងនៃសមាជិកភាពថ្មីនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់ឱសថផ្នែក D។
ប្រសិនបើអ្នកជាសមាជិកបច្ចុប្បន្នដែលរងផលប៉ះពាល់ដោយការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីឈ្មោះឱសថពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ
ទៀត យើងនឹងផ្តល់ការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នចំពោះឱសថដែលមិនមានក្នុងបញ្ជីឈ្មោះឱសថ
ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការបំពេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ឱសថក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងនៃឆ្នាំគម្រោងថ្មី។

នៅពេលដែលសមាជិកទៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ
ហើយយើងផ្តល់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្នចំពោះឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឈ្មោះឱសថរបស់យើង
ឬដែលមានការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លើការរ៉ាប់រង (ប៉ុន្តែត្រូវបានចាត់ទុកថាជា “ឱសថផ្នែក D”)
យើងនឹងរ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 31 ថ្ងៃ
(លុះត្រាតែវេជ្ជបញ្ជាត្រូវបានសរសេរសម្រាប់រយៈពេលតិចជាងនេះ)។
បន្ទាប់ពីយើងរ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នរយៈពេល 31 ថ្ងៃ
ជាទូទៅយើងនឹងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថទាំងនេះជាផ្នែកនៃគោលការណ៍ក្នុងការផ្លាស់ប្តូររបស់យើងម្តង
ទៀតទេ។

យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរបន្ទាប់ពីយើងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់
បណ្តោះអាសន្នរបស់អ្នក។
សេចក្តីជូនដំណឹងនេះនឹងពន្យល់ពីជំហានដែលអ្នកអាចអនុវត្តដើម្បីស្នើសុំការលើកលែង
និងរបៀបធ្វើការជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកដើម្បីសម្រេចថាតើអ្នកគួរតែប្តូរទៅឱសថសមស្របដែលយើងរ៉ាប់
រងដែរឬទេ។

ប្រសិនបើសមាជិកថ្មីគឺជាអ្នករស់នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែង (ដូចជាមណ្ឌលថែទាំមនុស្សចាស់)
យើងនឹងរ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់អន្តរកាលរយៈពេល 31 ថ្ងៃជាបណ្តោះអាសន្ន
(លុះត្រាតែវេជ្ជបញ្ជាត្រូវបានសរសេរសម្រាប់រយៈពេលតិចជាងនេះ)។ ប្រសិនបើចាំបាច់
យើងនឹងរ៉ាប់រងលើការបំពេញវេជ្ជបញ្ជានៃឱសថទាំងនេះច្រើនជាងមួយដង ក្នុងអំឡុងពេល 90
ថ្ងៃដំបូងដែលសមាជិកថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើង។
ប្រសិនបើអ្នករស់នៅបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើងលើសពី 90 ថ្ងៃ
ហើយត្រូវការឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឈ្មោះឱសថរបស់យើង ឬស្ថិតក្រោមការដាក់កំហិតផ្សេងទៀត
ដូចជាការព្យាបាលតាមជំហាន ឬការកំណត់បរិមាណដូស
យើងនឹងរ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងក្រាហ្វសន្តរយៈពេល 31 ថ្ងៃជាបណ្តោះអាសន្នទៅលើឱសថនោះ
(លុះត្រាតែវេជ្ជបញ្ជានោះសម្រាប់រយៈពេលតិចជាងនេះ)
ខណៈពេលដែលសមាជិកថ្មីស្វែងរកការលើកលែងលើបញ្ជីឱសថដែលធានារ៉ាប់រង។
ការលើកលែងមាននៅក្នុងកាលៈទេសៈដែលអ្នកជួបប្រទះការផ្លាស់ប្តូរក្នុងកម្រិតនៃការថែទាំដែលអ្នកកំពុង
តែទទួលបាន ដែលក៏តម្រូវឱ្យអ្នកផ្លាស់ប្តូរពីមន្ទីរមួយ



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)
តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍
ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ
ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

ឬមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលមួយទៅកាន់មួយផ្សេងទៀតផងដែរ។ ក្នុងកាលៈទេសៈបែបនេះ អ្នកនឹងមានសិទ្ធិទទួលបានការលើកលែងនៃការបំពេញវេជ្ជបញ្ជាជាបណ្តោះអាសន្នម្តង បើទោះបីជាអ្នកមិនស្ថិតក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃដំបូងក្នុងនាមជាសមាជិករបស់គម្រោងក៏ដោយ។

B10. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងដើម្បីធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់ខ្ញុំបានដែរឬទេ?

បាទ/ចាស អ្នកអាចស្នើសុំគម្រោងរបស់យើងឱ្យធ្វើការលើកលែងដើម្បីរ៉ាប់រងឱសថដែលមិនស្ថិតនៅក្នុង បញ្ជីឱសថ។

អ្នកក៏អាចស្នើសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរច្បាប់ស្តីពីឱសថរបស់អ្នកផងដែរ។

- ឧទាហរណ៍ គម្រោងរបស់យើងអាចដាក់កំណត់បរិមាណឱសថដែលយើងនឹងរ៉ាប់រង។ ប្រសិនបើឱសថរបស់អ្នកមានដែនកំណត់ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរដែនកំណត់ និងធានារ៉ាប់រងបន្ថែមទៀត។
- ឧទាហរណ៍ផ្សេងទៀត៖ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងទម្លាក់ចោលការរឹតត្បិតចំពោះការព្យាបាលជាដំហាន ឬតម្រូវការនៃការអនុញ្ញាតជាមុន។

B11. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងដោយរបៀបណា?

ដើម្បីស្នើសុំការលើកលែង សូមទូរសព្ទទៅ ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។ អ្នកតំណាងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក នឹង ធ្វើការជាមួយអ្នក និងអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ដើម្បីជួយអ្នកស្នើសុំការលើកលែង។ អ្នកក៏អាចអាន ផ្នែកទី 9 ផ្នែក G2 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការលើកលែង។

B12. តើត្រូវចំណាយពេលប៉ុន្មានដើម្បីទទួលបានការលើកលែង?

បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍ពីអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ដែលគាំទ្រការស្នើសុំការលើកលែងរបស់អ្នក នោះយើងនឹងផ្តល់សេចក្តីសម្រេចក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងជូនដល់អ្នក។ វេជ្ជបណ្ឌិត

ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកអាចផ្ញើសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្រមកកាន់យើងខ្ញុំតាមទូរសារ ឬផ្ញើសំបុត្រទៅកាន់លេខ (866) 290-1309។ ពួកគេអាចប្រាប់យើងខ្ញុំតាមទូរសព្ទ ហើយបន្ទាប់មកផ្ញើសេចក្តីថ្លែងការណ៍តាមទូរសារ ឬតាមប្រៃសណីយ៍បាន។

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



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

ប្រសិនបើអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកគិតថាសុខភាពរបស់អ្នកអាចមានគ្រោះថ្នាក់ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវរង់ចាំសេចក្តីសម្រេចចិត្តរយៈពេល 72 ម៉ោង អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងបានឆាប់រហ័ស។ នេះគឺជាសេចក្តីសម្រេចរហ័ស។ បើអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកគាំទ្រសំណើរបស់អ្នក នោះយើងនឹងផ្តល់សេចក្តីសម្រេចមួយក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងដល់អ្នក បន្ទាប់ពីទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្ររបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

B13. តើខ្ញុំសម្រេចទៅជាអ្វី?

ខ្ញុំសម្រេចទៅត្រូវបានផលិតពីជាកុំផ្លិចសកម្មដូចគ្នាទៅនឹងខ្ញុំសម្រេចមានម៉ាកយីហោផងដែរ។ ជាទូទៅ ខ្ញុំសម្រេចទាំងនោះមានកម្រិតខ្ពស់ជាងខ្ញុំសម្រេចមានម៉ាកយីហោ ហើយជាទូទៅមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នាដែរ។ ជាទូទៅ ខ្ញុំសម្រេចទាំងនោះមិនមានឈ្មោះល្បីទេ។ ខ្ញុំសម្រេចទៅត្រូវបានអនុម័តដោយរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងខ្ញុំសម្រេច (FDA)។ មានខ្ញុំសម្រេចទៅដែលអាចរកបានសម្រាប់ខ្ញុំសម្រេចមានម៉ាកយីហោជាច្រើនផងដែរ។ ជាទូទៅ ខ្ញុំសម្រេចទៅអាចជំនួសឱ្យខ្ញុំសម្រេចមានម៉ាកយីហោនៅតាមខ្ញុំសម្រេចស្ថានដោយមិនចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជាថ្មី— អាស្រ័យលើច្បាប់របស់រដ្ឋ។

គម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងទាំងខ្ញុំសម្រេចមានម៉ាកយីហោ និងខ្ញុំសម្រេចទៅ។

B14. តើផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមគឺជាអ្វី

ហើយតើវាទាក់ទងទៅផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាយ៉ាងដូចម្តេច?

នៅពេលដែលយើងប្រើពាក្យថាខ្ញុំសម្រេច វាអាចមានន័យថាជាខ្ញុំសម្រេច ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រ។ ផលិតផលជីវសាស្ត្រ គឺជាខ្ញុំសម្រេចដែលមានភាពស្មុគស្មាញជាងខ្ញុំសម្រេចធម្មតា។ ដោយសារផលិតផលជីវសាស្ត្រមានភាពស្មុគស្មាញជាងខ្ញុំសម្រេចធម្មតា ជំនួសឱ្យការមានទម្រង់ទូទៅ ផលិតផលជីវសាស្ត្រមានទម្រង់ដែលហៅថា ផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នា។ ជាទូទៅ ផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នាទៅនឹងផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមហើយអាចមានកម្រិត ថោកជាងផងដែរ។ មានជម្រើសផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាសម្រាប់ផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមមួយចំនួន។ ផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាមួយចំនួន គឺជាផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដែលអាចផ្លាស់ប្តូរគ្នាបាន ហើយយោងទៅតាមច្បាប់របស់រដ្ឋ ប្រហែលជាអាចជំនួសផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមនៅខ្ញុំសម្រេចស្ថានដោយមិនចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជាថ្មី ដូចគ្នានឹងខ្ញុំសម្រេចទៅដែលអាចជំនួសខ្ញុំសម្រេចមានម៉ាកយីហោផងដែរ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីប្រភេទខ្ញុំសម្រេច សូមមើល **ជំពូកទី 5 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក**។

B15. តើគម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងទៅលើផលិតផល OTC ដែលមិនមែនជាខ្ញុំសម្រេចដែរឬទេ?

គម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងលើផលិតផល OTC ដែលមិនមែនជាខ្ញុំសម្រេចមួយចំនួននៅពេលដែលវាត្រូវបានចេញជាវេជ្ជបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។ អ្នកអាចអាន **បញ្ជីខ្ញុំសម្រេច** របស់គម្រោង ដើម្បីស្វែងយល់ពីផលិតផល OTC អ្វីខ្លះដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា; 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា; ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

B16. តើគម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងទៅលើការផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជបញ្ជារយៈពេលវែងដែរឬទេ?

- **កម្មវិធីបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍** យើងផ្តល់ជូននូវកម្មវិធីបញ្ជាទិញតាមរយៈប្រៃសណីយ៍ ដែលអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរបស់អ្នករហូតដល់ 100 ថ្ងៃដែលបានផ្ញើដោយផ្ទាល់ទៅកាន់ផ្ទះរបស់អ្នក។ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 100 ថ្ងៃ មានការបង់ប្រាក់រួមដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលមួយខែដែរ។
- **កម្មវិធីឱសថស្ថានលក់រាយរយៈពេល 100 ថ្ងៃ** ឱសថស្ថានលក់រាយមួយចំនួនក៏អាចផ្តល់ជូនការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់រយៈពេល 100 ថ្ងៃនៃឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង។ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 100 ថ្ងៃ មានការបង់ប្រាក់រួមដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលមួយខែដែរ។

B17. តើខ្ញុំអាចទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ដែលត្រូវបញ្ជូនដល់ផ្ទះរបស់ខ្ញុំពីឱសថស្ថានក្នុងតំបន់របស់ខ្ញុំបានដែរឬទេ?

ឱសថស្ថានក្នុងតំបន់របស់អ្នកអាចបញ្ជូនឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកទៅដល់ផ្ទះរបស់អ្នក។ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅឱសថស្ថានរបស់អ្នកដើម្បីស្វែងយល់ថាតើពួកគេផ្តល់ការដឹកជញ្ជូនដល់ផ្ទះដែរឬទេ។

B18. តើការបង់ប្រាក់រួមរបស់ខ្ញុំមានចំនួនប៉ុន្មាន?

សមាជិកគម្រោងរបស់យើងមានការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា និងឱសថ OTC និងផលិតផលមិនមែនជាឱសថ ប្រសិនបើសមាជិកអនុវត្តតាមវិធានការរបស់គម្រោង។ សូមមើលសំណួរ B15 និង B16 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឱសថ OTC និងផលិតផលមិនមែនជាឱសថ។

កម្រិត គឺជាក្រុមឱសថដែលមាននៅក្នុង *បញ្ជីឱសថ*របស់យើង។

- ឱសថទូទៅដែលចង់បានកម្រិតទី 1 មានការបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0។
- ឱសថមានឈ្មោះទូទៅកម្រិតទី 2 មានការបង់ប្រាក់រួម \$0, \$1.60 ឬ \$5.10 សម្រាប់ឱសថទូទៅ (រួមទាំងឱសថមានម៉ាកយីហោដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាជាឱសថទូទៅ) \$0, \$4.90 ឬ \$12.65 នៃការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ឱសថទាំងអស់ផ្សេងទៀតក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។
- ម៉ាកយីហោដែលចង់បានកម្រិតទី 3: \$0, \$1.60 ឬ \$5.10 នៃការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ឱសថទូទៅ (រួមទាំងឱសថមានម៉ាកយីហោដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាជាឱសថទូទៅ) \$0, \$4.90 ឬ \$12.65 នៃការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ឱសថទាំងអស់ផ្សេងទៀតក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។
- ឱសថដែលមិនចង់បានកម្រិតទី 4: \$0, \$1.60 ឬ \$5.10 នៃការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ឱសថទូទៅ (រួមទាំងឱសថមានម៉ាកយីហោដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាជាឱសថទូទៅ) \$0, \$4.90 ឬ \$12.65 នៃការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ឱសថទាំងអស់ផ្សេងទៀតក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា; 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា; ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

- កម្រិតឯកទេសកម្រិតទី 5: \$0, \$1.60 ឬ \$5.10 នៃការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ឱសថទូទៅ (រួមទាំងឱសថមានម៉ាកយីហោដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាជាឱសថទូទៅ) \$0, \$4.90 ឬ \$12.65 នៃការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ឱសថទាំងអស់ផ្សេងទៀតក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។
- ឱសថដែលត្រូវបានជ្រើសរើសសម្រាប់ការថែទាំ ឱសថកម្រិតទី 6: \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម។

ផលិតផល OTC មាន \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ

សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខដែលមាននៅក្នុងប្រតិបត្តិការនៃឯកសារនេះ។

C. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃ បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង

ផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការស្វែងរកឱសថរបស់អ្នកនៅក្នុងបញ្ជីនោះ

សូមមើលលិបិក្រមអំពីឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដែលចាប់ផ្តើមនៅក្នុង **ផ្នែក D**។

លិបិក្រមនេះរាយឱសថទាំងអស់ដែលបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើងតាមលំដាប់អក្ខរក្រម។

ឱសថផ្សេងទៀត ដូចជាការប្រើឱសថដែលមិនត្រូវបានផ្តល់ឱ្យមានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) មួយចំនួន

និងវិធានការណ៍កាត់ប្រហែលជាអាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx ផងដែរ។

សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលបម្រើសេវាកម្មអតិថិជនរបស់ Medi-Cal Rx តាមរយៈលេខ 800-977-2273។ សូមនាំយកបញ្ជីសម្គាល់អ្នកទទួលបាន (BIC) ពី Medi-Cal

របស់អ្នកនៅពេលមកបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈ Medi-Cal Rx។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នៅក្រោមផ្នែក D

- ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាវិធីផ្តល់ការមួយក្នុងការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំពិនិត្យឡើងវិញនូវសេចក្តីសម្រេចដែលយើងបានធ្វើអំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ហើយសុំឱ្យយើងខ្ញុំផ្លាស់ប្តូរវា ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបានធ្វើឱ្យមានកំហុស។
- ឧទាហរណ៍ យើងអាចសម្រេចថា ឱសថមួយប្រភេទដែលអ្នកចង់បានមិនត្រូវបានរ៉ាប់រង ឬលែងត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare ឬ Medi-Cal តទៅទៀត។
- ប្រសិនបើអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកមិនយល់ព្រមតាមសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងទេ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខដែលមាននៅប្រតិបត្តិការនៃឯកសារនេះ។
- អ្នកក៏អាចអាន **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចនេះផងដែរ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា; 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា; ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

- ឱសថដែលមិនមែនជាឱសថផ្នែក D មានវិធានផ្សេងសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

C1. បញ្ជីឱសថតាមស្ថានភាពផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

ឱសថនៅក្នុងផ្នែកនេះត្រូវបានគេដាក់ជាក្រុមទៅតាមប្រភេទ អាស្រ័យលើប្រភេទស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលវាព្យាបាល។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាបេះដូង អ្នកគួរតែមើលនៅក្នុងប្រភេទ ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង។ នោះគឺជាកន្លែងដែលអ្នកនឹងរកឃើញឱសថដែលព្យាបាលជំងឺបេះដូង។

ទាំងនេះគឺជាអត្ថន័យនៃកូដដែលគេប្រើនៅក្នុងកូឡោន “ចំណាត់ការចាំបាច់ ការដាក់កំហិត ឬការដាក់កំណត់” សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ឱសថ៖

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការយល់ព្រម) ៖
អ្នកត្រូវតែមានការយល់ព្រមមុនពេលអ្នកអាចទទួលបានឱសថនេះ។

QL = ដែនកំណត់បរិមាណ៖ ចំនួនឱសថដែលគម្រោងនឹងធានារ៉ាប់រង។

ST = លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការព្យាបាលជាជំហាន៖ អ្នកត្រូវតែសាកល្បងប្រើឱសថមួយផ្សេងទៀត មុនពេលអ្នកអាចទទួលបានឱសថនេះ។

NM = ការបញ្ជាទិញមិនមែនតាមប្រៃសណីយ៍៖
ឱសថនេះមិនអាចត្រូវបានបើកតាមរយៈការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍បានទេ។

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

_ = ឱសថមិនមែនផ្នែក D ឬទំនិញ OTC ដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medicaid។

NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ពេលថ្ងៃដែលមិនពន្យារបាន៖ អ្នកនឹងត្រូវបានកំណត់ចំពោះចំនួនការផ្គត់ផ្គង់ប្រចាំថ្ងៃ ដែលអ្នកអាចទទួលបាន

ជួរឈរទីមួយនៃតារាងរាយឈ្មោះឱសថ។ ឱសថទូទៅត្រូវបានរាយឈ្មោះជាអក្សរទ្រេកតូច (ឧទាហរណ៍ *metformin hcl*) ឱសថមានម៉ាកយីហោមានអក្សរធំ (ឧទាហរណ៍ JANUVIA TABS)។ ព័ត៌មាននៅក្នុងកូឡោនឈ្មោះ៖ “ចំណាត់ការចាំបាច់ ការដាក់កំហិត ឬការដាក់កំណត់លើការប្រើប្រាស់” ប្រាប់អ្នកថា តើគម្រោងរបស់យើងមានវិធានណាមួយសម្រាប់ការរ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នកដែរឬទេ។

? **ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

MOLINA_CY26_6T_GS_CORE eff 04/01/2026

Drug Name

Drug Tier Requirements/Limits

ANALGESICS

GOUT

<i>allopurinol</i> TABS 100mg, 300mg	1	
<i>colchicine</i> TABS .6mg	3	QL (120 tabs / 30 days)
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500 mg</i>	3	
<i>febuxostat</i> TABS 40mg, 80mg	4	PA
<i>probenecid</i> TABS 500mg	3	

MISCELLANEOUS

<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i> SOLN .5%, 1%, 1.5%, 2%	3	B/D
---	---	-----

NSAIDS

<i>celecoxib</i> CAPS 50mg, 100mg, 200mg	3	QL (60 caps / 30 days)
<i>celecoxib</i> CAPS 400mg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>diclofenac potassium</i> TABS 50mg	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>diclofenac sodium</i> TB24 100mg	3	
<i>diclofenac sodium</i> TBEC 25mg, 50mg, 75mg	2	
<i>diclofenac w/ misoprostol tab delayed release 50-0.2 mg</i>	4	
<i>diclofenac w/ misoprostol tab delayed release 75-0.2 mg</i>	4	
<i>diflunisal</i> TABS 500mg	3	
<i>etodolac</i> CAPS 200mg, 300mg; TABS 400mg, 500mg; TB24 400mg, 500mg, 600mg	3	
<i>flurbiprofen</i> TABS 100mg	3	
<i>ibu</i> TABS 400mg, 600mg, 800mg	1	
<i>ibuprofen</i> SUSP 100mg/5ml	3	
<i>ibuprofen</i> TABS 400mg, 600mg, 800mg	1	
<i>meloxicam</i> TABS 7.5mg, 15mg	1	
<i>nabumetone</i> TABS 500mg, 750mg	2	
<i>naproxen</i> TABS 250mg, 375mg, 500mg	1	
<i>naproxen</i> TBEC 375mg	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>naproxen sodium</i> TABS 275mg, 550mg	3	
<i>oxaprozin</i> TABS 600mg	4	
<i>piroxicam</i> CAPS 10mg, 20mg	3	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>sulindac</i> TABS 150mg, 200mg	2	
OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING		
<i>buprenorphine</i> PTWK 5mcg/hr, 7.5mcg/hr, 10mcg/hr, 15mcg/hr, 20mcg/hr	2	QL (4 patches / 28 days), PA
<i>fentanyl</i> PT72 12mcg/hr, 25mcg/hr, 37.5mcg/hr, 50mcg/hr, 62.5mcg/hr, 75mcg/hr, 87.5mcg/hr, 100mcg/hr	4	QL (10 patches / 30 days), PA
<i>hydrocodone bitartrate</i> T24A 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>hydrocodone bitartrate</i> T24A 100mg, 120mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>methadone hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 10mg/5ml	3	QL (450 mL / 30 days), PA
<i>methadone hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>methadone hydrochloride i</i> CONC 10mg/ml	3	QL (90 mL / 30 days), PA
<i>morphine sulfate</i> TBCR 15mg, 30mg, 60mg, 100mg, 200mg	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
OXYCONTIN T12A 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
OXYCONTIN T12A 40mg, 60mg, 80mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING		
<i>acetaminophen w/ codeine soln</i> 120-12 mg/5ml	3	QL (2700 mL / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-15 mg	2	QL (400 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-30 mg	2	QL (360 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-60 mg	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>butorphanol tartrate</i> SOLN 1mg/ml, 2mg/ml	4	
<i>butorphanol tartrate</i> SOLN 10mg/ml	3	QL (10 mL / 30 days)
<i>endocet tab</i> 2.5-325mg	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 5-325mg	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 7.5-325mg	3	QL (240 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 10-325mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen soln</i> 7.5-325 mg/15ml	4	QL (2700 mL / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 5-325 mg	3	QL (240 tabs / 30 days)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅភ្នាក់ងារ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា ៧ ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-325 mg</i>	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200 mg</i>	3	QL (150 tabs / 30 days)
<i>hydromorphone hcl LIQD 1mg/ml</i>	4	QL (600 mL / 30 days)
<i>hydromorphone hcl TABS 2mg, 4mg, 8mg</i>	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>morphine sulfate SOLN 2mg/ml, 4mg/ml, 8mg/ml, 10mg/ml</i>	4	B/D
<i>morphine sulfate SOLN 10mg/5ml, 20mg/5ml</i>	3	QL (900 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate SOLN 100mg/5ml</i>	3	QL (180 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate TABS 15mg, 30mg</i>	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>oxycodone hcl CONC 100mg/5ml</i>	4	QL (180 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl SOLN 5mg/5ml</i>	4	QL (900 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg</i>	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-325 mg</i>	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5-325 mg</i>	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	3	QL (240 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg</i>	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>tramadol hcl TABS 50mg</i>	2	QL (240 tabs / 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg</i>	2	QL (240 tabs / 30 days)

ANTI-INFECTIVES

ANTI-INFECTIVES - MISCELLANEOUS

<i>albendazole TABS 200mg</i>	4	QL (672 tabs / year), PA
<i>amikacin sulfate SOLN 1gm/4ml, 500mg/2ml</i>	4	
ARIKAYCE SUSP 590mg/8.4ml	5	NDS, NM, PA
<i>atovaquone SUSP 750mg/5ml</i>	4	QL (300 mL / 30 days), PA
<i>aztreonam SOLR 1gm, 2gm</i>	4	
BLUJEPa TABS 750mg	3	
CAYSTON SOLR 75mg	5	NDS, NM, PA
<i>clindamycin hcl CAPS 75mg, 150mg, 300mg</i>	2	
<i>clindamycin palmitate hydrochloride SOLR 75mg/5ml</i>	4	
<i>clindamycin phosphate SOLN 300mg/2ml, 600mg/4ml, 900mg/6ml</i>	3	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 300 mg/50ml</i>	4	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 600 mg/50ml</i>	4	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 900 mg/50ml</i>	4	
CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML	4	
CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML	4	
CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML	4	
<i>colistimethate sodium SOLR 150mg</i>	4	
<i>dapsone TABS 25mg, 100mg</i>	3	
DAPTOMYCIN SOLR 350mg	5	NDS
<i>daptomycin SOLR 350mg, 500mg</i>	5	NDS
EMVERM CHEW 100mg	5	NDS, QL (12 tabs / year)
<i>ertapenem sodium SOLR 1gm</i>	3	
<i>fosfomycin tromethamine PACK 3gm</i>	4	
<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin sulfate SOLN 10mg/ml, 40mg/ml</i>	3	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 250 mg</i>	4	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 500 mg</i>	4	
IMPAVIDO CAPS 50mg	5	NDS, PA
<i>ivermectin TABS 3mg</i>	3	QL (20 tabs / 90 days), PA
<i>ivermectin TABS 6mg</i>	3	QL (10 tabs / 90 days), PA
<i>linezolid SOLN 600mg/300ml</i>	4	
<i>linezolid SUSR 100mg/5ml</i>	5	NDS, QL (1800 mL / 30 days)
<i>linezolid TABS 600mg</i>	4	QL (60 tabs / 30 days)
LINEZOLID INJ 2MG/ML	4	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា ៧ ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>meropenem SOLR 1gm, 2gm, 500mg</i>	4	
<i>methenamine hippurate TABS 1gm</i>	3	
<i>metronidazole SOLN 500mg/100ml</i>	3	
<i>metronidazole TABS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>neomycin sulfate TABS 500mg</i>	2	
<i>nitazoxanide TABS 500mg</i>	5	NDS, QL (6 tabs / 30 days)
<i>nitrofurantoin macrocrystal CAPS 50mg, 100mg</i>	3	
<i>nitrofurantoin monohyd macro CAPS 100mg</i>	3	
<i>pentamidine isethionate inh SOLR 300mg</i>	4	B/D
<i>pentamidine isethionate inj SOLR 300mg</i>	4	
<i>polymyxin b sulfate SOLR 500000unit</i>	4	
<i>praziquantel TABS 600mg</i>	4	
<i>pyrimethamine TABS 25mg</i>	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>streptomycin sulfate SOLR 1gm</i>	5	NDS
<i>sulfadiazine TABS 500mg</i>	5	NDS
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln 400-80 mg/5ml</i>	4	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp 200-40 mg/5ml</i>	3	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 400-80 mg</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 800-160 mg</i>	1	
<i>tinidazole TABS 250mg, 500mg</i>	3	
<i>TOBI PODHALER CAPS 28mg</i>	5	NDS, NM, PA
<i>tobramycin NEBU 300mg/5ml</i>	5	NDS, NM, PA
<i>tobramycin sulfate SOLN 1.2gm/30ml, 10mg/ml, 80mg/2ml</i>	3	
<i>trimethoprim TABS 100mg</i>	3	
<i>vancomycin hcl CAPS 125mg</i>	4	QL (80 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl CAPS 250mg</i>	4	QL (160 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl SOLR 1gm, 1.25gm, 1.5gm, 5gm, 10gm, 500mg, 750mg</i>	4	
<i>VANCOMYCIN INJ 1 GM</i>	4	
<i>VANCOMYCIN INJ 500MG</i>	4	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទ្រឹក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VANCOMYCIN INJ 750MG	4	
ANTIFUNGALS		
<i>amphotericin b</i> SOLR 50mg	4	B/D
<i>amphotericin b liposome</i> SUSR 50mg	5	NDS, B/D
<i>casprofungin acetate</i> SOLR 50mg, 70mg	4	
CRESEMBA CAPS 74.5mg, 186mg	5	NDS, PA
<i>fluconazole</i> SUSR 10mg/ml, 40mg/ml; TABS 50mg	3	
<i>fluconazole</i> TABS 100mg, 150mg, 200mg	2	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 200 mg/100ml</i>	3	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 400 mg/200ml</i>	3	
<i>flucytosine</i> CAPS 250mg, 500mg	5	NDS, PA
<i>griseofulvin microsize</i> SUSP 125mg/5ml; TABS 500mg	4	
<i>griseofulvin ultramicrosize</i> TABS 125mg, 250mg	4	
<i>itraconazole</i> CAPS 100mg	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>ketoconazole</i> TABS 200mg	3	PA
<i>miconazole sodium</i> SOLR 50mg, 100mg	4	
<i>nystatin</i> TABS 500000unit	3	
<i>posaconazole</i> SUSP 40mg/ml	5	NDS, QL (630 mL / 30 days), PA
<i>posaconazole</i> TBEC 100mg	5	NDS, QL (93 tabs / 30 days), PA
<i>terbinafine hcl</i> TABS 250mg	2	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies after a 90 day supply in a calendar year
<i>voriconazole</i> SOLR 200mg	4	PA
<i>voriconazole</i> SUSR 40mg/ml	5	NDS, QL (600 mL / 28 days), PA
<i>voriconazole</i> TABS 50mg	4	QL (480 tabs / 30 days)
<i>voriconazole</i> TABS 200mg	4	QL (120 tabs / 30 days)
ANTIMALARIALS		
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg</i>	4	
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100 mg</i>	4	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>chloroquine phosphate</i> TABS 250mg, 500mg	4	
COARTEM TAB 20-120MG	4	
<i>mefloquine hcl</i> TABS 250mg	3	
<i>primaquine phosphate</i> TABS 26.3mg	3	
PRIMAQUINE PHOSPHATE TABS 26.3mg	3	
<i>quinine sulfate</i> CAPS 324mg	4	PA
ANTIRETROVIRAL AGENTS		
<i>abacavir sulfate</i> SOLN 20mg/ml; TABS 300mg	4	
APTIVUS CAPS 250mg	5	NDS
<i>atazanavir sulfate</i> CAPS 150mg, 200mg, 300mg	4	
<i>darunavir</i> TABS 600mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>darunavir</i> TABS 800mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
EDURANT TABS 25mg	5	NDS
EDURANT PED TBSO 2.5mg	5	NDS
<i>efavirenz</i> TABS 600mg	4	
<i>emtricitabine</i> CAPS 200mg	4	
EMTRIVA SOLN 10mg/ml	4	
<i>etravirine</i> TABS 100mg, 200mg	5	NDS
<i>fosamprenavir calcium</i> TABS 700mg	5	NDS
INTELENCE TABS 25mg	4	
ISENTRESS CHEW 25mg	4	
ISENTRESS CHEW 100mg; PACK 100mg; TABS 400mg	5	NDS
ISENTRESS HD TABS 600mg	5	NDS
<i>lamivudine</i> SOLN 10mg/ml; TABS 150mg, 300mg	3	
<i>maraviroc</i> TABS 150mg, 300mg	5	NDS
<i>nevirapine</i> SUSP 50mg/5ml; TB24 400mg	4	
<i>nevirapine</i> TABS 200mg	2	
NORVIR PACK 100mg	4	
PIFELTRO TABS 100mg	5	NDS
PREZISTA SUSP 100mg/ml	5	NDS, QL (400 mL / 30 days)
PREZISTA TABS 75mg	4	QL (480 tabs / 30 days)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PREZISTA TABS 150mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days)
REYATAZ PACK 50mg	5	NDS
ritonavir TABS 100mg	3	
RUKOBIA TB12 600mg	5	NDS
SELZENTRY SOLN 20mg/ml	5	NDS
SUNLENCA TABS 300mg; TBPK 300mg	5	NDS
tenofovir disoproxil fumarate TABS 300mg	4	
TIVICAY TABS 50mg	5	NDS
TIVICAY PD TBSO 5mg	5	NDS
TROGARZO SOLN 200mg/1.33ml	5	NDS
TYBOST TABS 150mg	3	
VIRACEPT TABS 250mg, 625mg	5	NDS
VIREAD POWD 40mg/gm; TABS 150mg, 200mg, 250mg	5	NDS
zidovudine CAPS 100mg	4	
zidovudine SYRP 50mg/5ml; TABS 300mg	3	
ANTIRETROVIRAL COMBINATION AGENTS		
abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg	4	
BIKTARVY TAB 30-120-15 MG	5	NDS
BIKTARVY TAB 50-200-25 MG	5	NDS
CIMDUO TAB 300-300	5	NDS
DELSTRIGO TAB	5	NDS
DESCOVY TAB 120-15MG	5	NDS
DESCOVY TAB 200/25MG	5	NDS
DOVATO TAB 50-300MG	5	NDS
efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg	4	
efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg	5	NDS
efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg	5	NDS
emtricitabine-rilpivirine-tenofovir df tab 200-25-300 mg	5	NDS
emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg	4	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg</i>	5	NDS
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg</i>	4	
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg</i>	4	
EVOTAZ TAB 300-150	5	NDS
GENVOYA TAB	5	NDS
JULUCA TAB 50-25MG	5	NDS
KALETRA SOL	4	
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	4	
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	4	
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	4	
ODEFSEY TAB	5	NDS
PREZCOBIX TAB 675/150	5	NDS
PREZCOBIX TAB 800-150	5	NDS
STRIBILD TAB	5	NDS
SYMTUZA TAB	5	NDS
TRIUMEQ PD TAB	4	
TRIUMEQ TAB	5	NDS
ANTITUBERCULAR AGENTS		
<i>cycloserine CAPS 250mg</i>	5	NDS
<i>ethambutol hcl TABS 100mg, 400mg</i>	3	
<i>isoniazid SYRP 50mg/5ml</i>	4	
<i>isoniazid TABS 100mg, 300mg</i>	1	
PRIFTIN TABS 150mg	4	
<i>pyrazinamide TABS 500mg</i>	4	
<i>rifabutin CAPS 150mg</i>	4	
<i>rifampin CAPS 150mg, 300mg</i>	3	
<i>rifampin SOLR 600mg</i>	4	
SIRTURO TABS 20mg, 100mg	5	NDS, NM, PA
ANTIVIRALS		
<i>acyclovir CAPS 200mg; TABS 400mg, 800mg</i>	2	
<i>acyclovir SUSP 200mg/5ml</i>	4	
<i>acyclovir sodium SOLN 50mg/ml</i>	4	B/D
<i>adefovir dipivoxil TABS 10mg</i>	4	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BARACLUDE SOLN .05mg/ml	5	NDS, ST
<i>entecavir</i> TABS .5mg, 1mg	4	
EPCLUSA PAK 150-37.5	5	NDS, NM, PA
EPCLUSA PAK 200-50MG	5	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 200-50MG	5	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 400-100	5	NDS, NM, PA
<i>famciclovir</i> TABS 125mg, 250mg, 500mg	3	
<i>ganciclovir sodium</i> SOLR 500mg	4	B/D
<i>lamivudine (hbv)</i> TABS 100mg	3	
LIVTENCITY TABS 200mg	5	NDS, QL (336 tabs / 28 days), NM, PA
MAVYRET PAK 50-20MG	5	NDS, NM, PA
MAVYRET TAB 100-40MG	5	NDS, NM, PA
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 30mg	3	QL (168 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 45mg, 75mg	3	QL (84 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> SUSR 6mg/ml	3	QL (1080 mL / year)
PAXLOVID PAK	2	QL (22 tabs / 90 days)
PAXLOVID TAB 150-100	2	QL (40 tabs / 90 days)
PAXLOVID TAB 300-100	2	QL (60 tabs / 90 days)
PEGASYS SOLN 180mcg/ml; SOSY 180mcg/0.5ml	5	NDS, NM, PA
PREVYMIS TABS 240mg, 480mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), PA
RELENZA DISKHALER AEPB 5mg/blister	3	QL (6 inhalers / year)
<i>ribavirin (hepatitis c)</i> CAPS 200mg; TABS 200mg	3	NM
<i>rimantadine hydrochloride</i> TABS 100mg	4	
<i>valacyclovir hcl</i> TABS 1gm, 500mg	3	
<i>valganciclovir hcl</i> SOLR 50mg/ml	5	NDS
<i>valganciclovir hcl</i> TABS 450mg	3	
VOSEVI TAB	5	NDS, NM, PA
CEPHALOSPORINS		
<i>cefaclor</i> CAPS 250mg, 500mg	3	
<i>cefadroxil</i> CAPS 500mg	2	
<i>cefadroxil</i> SUSR 250mg/5ml, 500mg/5ml	3	
CEFAZOLIN SOLR 2gm, 3gm	4	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	4	
<i>cefazolin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 3gm, 10gm, 500mg	3	
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	4	
CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%	4	
CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%	4	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2%	4	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4%	4	
<i>cefdinir</i> CAPS 300mg	2	
<i>cefdinir</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	3	
<i>cefepime hcl</i> SOLR 1gm, 2gm	4	
<i>cefixime</i> CAPS 400mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	4	
<i>cefotetan disodium</i> SOLR 1gm, 2gm	4	
<i>cefoxitin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	4	
<i>cefpodoxime proxetil</i> SUSR 50mg/5ml, 100mg/5ml	4	
<i>cefpodoxime proxetil</i> TABS 100mg, 200mg	3	
<i>cefprozil</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg	3	
<i>ceftaroline fosamil</i> SOLR 400mg, 600mg	5	NDS
<i>ceftazidime</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	4	
<i>ceftriaxone sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg	4	
<i>cefuroxime axetil</i> TABS 250mg, 500mg	2	
<i>cefuroxime sodium</i> SOLR 1.5gm, 750mg	3	
<i>cephalexin</i> CAPS 250mg, 500mg	1	
<i>cephalexin</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	3	
<i>tazicef</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	4	
TEFLARO SOLR 400mg, 600mg	5	NDS
ERYTHROMYCINS/MACROLIDES		
<i>azithromycin</i> SOLR 500mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	3	
<i>azithromycin</i> TABS 250mg, 500mg, 600mg	1	
<i>clarithromycin</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TB24 500mg	4	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

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

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

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

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</i>	4	
TETRACYCLINES		
<i>doxy 100 SOLR 100mg</i>	4	
<i>doxycycline (monohydrate) CAPS 50mg, 100mg</i>	2	
<i>doxycycline (monohydrate) SUSR 25mg/5ml; TABS 50mg, 75mg, 100mg</i>	3	
<i>doxycycline hyclate CAPS 50mg, 100mg; TABS 20mg, 100mg</i>	3	
<i>doxycycline hyclate SOLR 100mg</i>	4	
<i>minocycline hcl CAPS 50mg, 75mg, 100mg</i>	3	
<i>NUZYRA SOLR 100mg</i>	5	NDS, NM
<i>NUZYRA TABS 150mg</i>	5	NDS, QL (30 tabs / 14 days), NM
<i>tetracycline hcl CAPS 250mg, 500mg</i>	4	
<i>tigecycline SOLR 50mg</i>	4	
ANTINEOPLASTIC AGENTS		
ALKYLATING AGENTS		
<i>BENDAMUSTINE HYDROCHLORID SOLN 100mg/4ml</i>	5	NDS, B/D, NM
<i>BENDEKA SOLN 100mg/4ml</i>	5	NDS, B/D, NM
<i>carboplatin SOLN 50mg/5ml, 150mg/15ml, 450mg/45ml, 600mg/60ml</i>	3	B/D
<i>cisplatin SOLN 50mg/50ml, 100mg/100ml, 200mg/200ml</i>	3	B/D
<i>cyclophosphamide CAPS 25mg, 50mg</i>	3	B/D
<i>CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml</i>	5	NDS, B/D, NM
<i>CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/5ml, 500mg/2.5ml, 500mg/5ml, 1000mg/10ml, 2000mg/20ml</i>	5	NDS, B/D
<i>cyclophosphamide SOLR 1gm, 500mg</i>	4	B/D
<i>cyclophosphamide SOLR 2gm</i>	5	NDS, B/D
<i>CYCLOPHOSPHAMIDE TABS 25mg, 50mg</i>	4	B/D
<i>CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR SOLN 2gm/10ml</i>	5	NDS, B/D

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
FRINDOVYX SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	5	NDS, B/D, NM
GLEOSTINE CAPS 10mg, 40mg	4	NM
GLEOSTINE CAPS 100mg	5	NDS, NM
LEUKERAN TABS 2mg	5	NDS, PA
<i>lomustine</i> CAPS 10mg, 40mg	4	NM
<i>lomustine</i> CAPS 100mg	5	NDS, NM
<i>oxaliplatin</i> SOLN 50mg/10ml, 100mg/20ml, 200mg/40ml	4	B/D
<i>oxaliplatin</i> SOLR 50mg, 100mg	5	NDS, B/D
VIVIMUSTA SOLN 100mg/4ml	5	NDS, B/D, NM
ANTIMETABOLITES		
<i>azacitidine</i> SUSR 100mg	5	NDS, B/D, NM
<i>cytarabine</i> SOLN 20mg/ml	3	B/D
<i>fluorouracil</i> SOLN 1gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 500mg/10ml	3	B/D
<i>gemcitabine hcl</i> SOLN 1gm/26.3ml, 2gm/52.6ml, 200mg/5.26ml; SOLR 1gm, 2gm, 200mg	4	B/D
INQOVI TAB 35-100MG	5	NDS, QL (5 tabs / 28 days), NM, PA
LONSURF TAB 15-6.14	5	NDS, QL (100 tabs / 28 days), NM, PA
LONSURF TAB 20-8.19	5	NDS, QL (80 tabs / 28 days), NM, PA
<i>mercaptopurine</i> SUSP 2000mg/100ml	5	NDS, NM
<i>mercaptopurine</i> TABS 50mg	3	
<i>methotrexate sodium</i> SOLN 1gm/40ml, 50mg/2ml, 250mg/10ml; SOLR 1gm	2	B/D
ONUREG TABS 200mg, 300mg	5	NDS, QL (14 tabs / 28 days), NM, PA
<i>pemetrexed disodium</i> SOLR 100mg, 500mg, 750mg, 1000mg	5	NDS, B/D
TABLOID TABS 40mg	5	NDS, PA
HORMONAL ANTINEOPLASTIC AGENTS		
<i>abiraterone acetate</i> TABS 250mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>abiraterone acetate</i> TABS 500mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>abirtega</i> TABS 250mg	4	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AKEEGA TAB 50/500MG	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AKEEGA TAB 100/500	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>anastrozole</i> TABS 1mg	2	
<i>bicalutamide</i> TABS 50mg	2	
ELIGARD KIT 7.5mg, 22.5mg, 30mg, 45mg	4	NM, PA
ERLEADA TABS 60mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ERLEADA TABS 240mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
EULEXIN CAPS 125mg	5	NDS
<i>exemestane</i> TABS 25mg	4	
FIRMAGON SOLR 80mg	4	NM, PA
FIRMAGON SOLR 120mg/vial	5	NDS, NM, PA
<i>fulvestrant</i> SOSY 250mg/5ml	5	NDS, B/D
INLURIYO TABS 200mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
<i>letrozole</i> TABS 2.5mg	2	
<i>leuprolide acetate</i> KIT 1mg/0.2ml	4	NM, PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) KIT 3.75mg	5	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) KIT 11.25mg	5	NDS, NM, PA
LYSODREN TABS 500mg	5	NDS, NM
<i>megestrol acetate</i> TABS 20mg, 40mg	3	
<i>nilutamide</i> TABS 150mg	5	NDS
NUBEQA TABS 300mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ORGOVYX TABS 120mg	5	NDS, NM, PA
ORSERDU TABS 86mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
ORSERDU TABS 345mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
SOLTAMOX SOLN 10mg/5ml	5	NDS

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tamoxifen citrate</i> TABS 10mg, 20mg	2	
<i>toremifene citrate</i> TABS 60mg	4	PA
XTANDI CAPS 40mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 40mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 80mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
YONSA TABS 125mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
IMMUNOMODULATORS		
<i>lenalidomide</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg, 15mg	5	NDS, QL (28 caps / 28 days), NM, PA
<i>lenalidomide</i> CAPS 20mg, 25mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
POMALYST CAPS 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 50mg	5	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 100mg	5	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
MISCELLANEOUS		
BESREMI SOSY 500mcg/ml	5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
<i>bexarotene</i> CAPS 75mg	5	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>doxorubicin hcl</i> SOLN 2mg/ml	4	B/D
<i>doxorubicin hcl liposomal</i> SUSP 2mg/ml	5	NDS, B/D
<i>hydroxyurea</i> CAPS 500mg	2	
<i>irinotecan hcl</i> SOLN 40mg/2ml, 100mg/5ml, 300mg/15ml, 500mg/25ml	4	B/D
IWILFIN TABS 192mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
<i>leucovorin calcium</i> SOLN 500mg/50ml; SOLR 50mg, 100mg, 200mg, 350mg, 500mg	4	B/D
<i>leucovorin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 25mg	3	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
MATULANE CAPS 50mg	5	NDS, NM
mesna TABS 400mg	5	NDS
MODEYSO CAPS 125mg	5	NDS, QL (20 caps / 28 days), NM, PA
<i>tretinoin (chemotherapy)</i> CAPS 10mg	5	NDS
WELIREG TABS 40mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
MITOTIC INHIBITORS		
<i>docetaxel</i> CONC 20mg/ml	4	B/D
<i>docetaxel</i> CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	5	NDS, B/D
DOCETAXEL CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	5	NDS, B/D
DOCIVYX SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	5	NDS, B/D, NM
<i>etoposide</i> SOLN 1gm/50ml, 100mg/5ml, 500mg/25ml	3	B/D
<i>paclitaxel</i> CONC 6mg/ml, 30mg/5ml, 150mg/25ml, 300mg/50ml	4	B/D
<i>paclitaxel inj 100mg</i>	5	NDS, B/D, NM
<i>vincristine sulfate</i> SOLN 1mg/ml	2	B/D
<i>vinorelbine tartrate</i> SOLN 10mg/ml, 50mg/5ml	4	B/D
MOLECULAR TARGET AGENTS		
ALECENSA CAPS 150mg	5	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 30mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 90mg, 180mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG PAK	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUGTYRO CAPS 40mg	5	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
AUGTYRO CAPS 160mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
AVMAPKI PAK FAKZYNJA	5	NDS, QL (1 pack / 28 days), NM, PA

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
AYVAKIT TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 300mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BALVERSA TABS 3mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
BALVERSA TABS 4mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
BALVERSA TABS 5mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
BORTEZOMIB SOLR 1mg, 2.5mg	4	NM, PA
<i>bortezomib</i> SOLR 3.5mg	5	NDS, NM, PA
BOSULIF CAPS 50mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
BOSULIF CAPS 100mg	5	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
BOSULIF TABS 100mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
BOSULIF TABS 400mg, 500mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BRAFTOVI CAPS 75mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
BRUKINSA CAPS 80mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
BRUKINSA TABS 160mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CABOMETYX TABS 20mg, 40mg, 60mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
CALQUENCE TABS 100mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 100mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 300mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
COMETRIQ (60MG DOSE) KIT 20mg	5	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 100MG	5	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 140MG	5	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
COPIKTRA CAPS 15mg, 25mg	5	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COTELLIC TABS 20mg	5	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
DANZITEN TABS 71mg, 95mg	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 20mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 50mg, 70mg, 80mg, 100mg, 140mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 25mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ENSACOVE CAPS 25mg	5	NDS, QL (270 caps / 30 days), NM, PA
ENSACOVE CAPS 100mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ERIVEDGE CAPS 150mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 25mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 2mg, 5mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 3mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
FOTIVDA CAPS .89mg, 1.34mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
FRUZAQLA CAPS 1mg	5	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
FRUZAQLA CAPS 5mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
GAVRETO CAPS 100mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>gefitinib</i> TABS 250mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
GILOTRIF TABS 20mg, 30mg, 40mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
GOMEKLI CAPS 1mg	5	NDS, QL (168 caps / 28 days), NM, PA
GOMEKLI CAPS 2mg	5	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
GOMEKLI TBSO 1mg	5	NDS, QL (168 tabs / 28 days), NM, PA
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	5	NDS, NM, PA
HERCEPTIN SOLR 150mg	5	NDS, NM, PA
HERCESSI SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
HERNEXEOS TABS 60mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
HERZUMA SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
HYRNUO TABS 10mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
IBRANCE CAPS 75mg, 100mg, 125mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
IBRANCE TABS 75mg, 100mg, 125mg	5	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
IBTROZI CAPS 200mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
ICLUSIG TABS 10mg, 15mg, 30mg, 45mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IDHIFA TABS 50mg, 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 100mg	4	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 400mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 70mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 140mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA SUSP 70mg/ml	5	NDS, QL (216 mL / 27 days), NM, PA

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
IMBRUVICA TABS 140mg, 280mg, 420mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IMKELDI SOLN 80mg/ml	5	NDS, QL (280 mL / 28 days), NM, PA
INLYTA TABS 1mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
INLYTA TABS 5mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
INREBIC CAPS 100mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ITOVEBI TABS 3mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ITOVEBI TABS 9mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
JAKAFI TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 25mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 50mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 100mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
KADCYLA SOLR 100mg, 160mg	5	NDS, B/D, NM
KANJINTI SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
KEYTRUDA SOLN 100mg/4ml	5	NDS, NM, PA
KEYTRUDA INJ QLEX 395-4800 MG-UNIT/2.4ML	5	NDS, QL (1 vial / 21 days), NM, PA
KEYTRUDA INJ QLEX 790-9600 MG-UNIT/4.8ML	5	NDS, QL (1 vial / 42 days), NM, PA
KISQALI 200 DOSE TBPK 200mg	5	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 DOSE TBPK 200mg	5	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 PAK FEMARA	5	NDS, QL (70 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 DOSE TBPK 200mg	5	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 PAK FEMARA	5	NDS, QL (91 tabs / 28 days), NM, PA

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
KOMZIFTI CAPS 200mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 10mg	5	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 25mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CPSP 5mg	5	NDS, QL (600 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CPSP 7.5mg	5	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, PA
KRAZATI TABS 200mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>lapatinib ditosylate</i> TABS 250mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 80mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 240mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 12MG DAILY DOSE CPPK 4mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 14 MG	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 18 MG	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 24 MG	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LORBRENA TABS 25mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
LORBRENA TABS 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
LUMAKRAS TABS 120mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 240mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 320mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
LYNPARZA TABS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	5	NDS, QL (140 tabs / 28 days), NM, PA
MEKINIST SOLR .05mg/ml	5	NDS, QL (1260 mL / 30 days), NM, PA
MEKINIST TABS 2mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
MEKINIST TABS .5mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
MEKTOVI TABS 15mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
MONJUVI SOLR 200mg	5	NDS, NM, PA
NERLYNX TABS 40mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
nilotinib hcl CAPS 50mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
nilotinib hcl CAPS 150mg, 200mg	5	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
NINLARO CAPS 2.3mg, 3mg, 4mg	5	NDS, QL (3 caps / 28 days), NM, PA
ODOMZO CAPS 200mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
OGIVRI SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
OGSIVEO TABS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
OJEMDA SUSR 25mg/ml	5	NDS, QL (96 mL / 28 days), NM, PA

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
OJEMDA TABS 100mg	5	NDS, QL (24 tabs / 28 days), NM, PA
OJJAARA TABS 100mg, 150mg, 200mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ONTRUZANT SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
pazopanib hcl TABS 200mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
pazopanib hcl TABS 400mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
PEMAZYRE TABS 4.5mg, 9mg, 13.5mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PHESGO SOL	5	NDS, NM, PA
PIQRAY 200MG DAILY DOSE TBPK 200mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 250MG TAB DOSE	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 300MG DAILY DOSE TBPK 150mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
QINLOCK TABS 50mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 40mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 80mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 120mg, 160mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 25mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 110mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 160mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
REZLIDHIA CAPS 150mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ROMVIMZA CAPS 14mg, 20mg, 30mg	5	NDS, QL (8 caps / 28 days), NM, PA
ROZLYTREK CAPS 100mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

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

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TEPMETKO TABS 225mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
TIBSOVO TABS 250mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
torpenz TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
TRAZIMERA SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
TRUQAP TABS 160mg, 200mg	5	NDS, QL (64 tabs / 28 days), NM, PA
TRUQAP TBPK 160mg, 200mg	5	NDS, QL (4 packs / 28 days), NM, PA
TRUXIMA SOLN 100mg/10ml, 500mg/50ml	5	NDS, NM, PA
TUKYSA TABS 50mg, 150mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
TURALIO CAPS 125mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
VANFLYTA TABS 17.7mg, 26.5mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 10mg	3	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 50mg	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 100mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
VENCLEXTA TAB START PK	5	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
VERZENIO TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
VITRAKVI CAPS 25mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
VITRAKVI CAPS 100mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
VITRAKVI SOLN 20mg/ml	5	NDS, QL (300 mL / 30 days), NM, PA
VIZIMPRO TABS 15mg, 30mg, 45mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
VONJO CAPS 100mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅភ្នាក់ងារ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VORANIGO TABS 10mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
VORANIGO TABS 40mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
XALKORI CAPS 200mg, 250mg; CPSP 20mg, 50mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XALKORI CPSP 150mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
XOSPATA TABS 40mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) TBPK 10mg	5	NDS, QL (16 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) TBPK 40mg	5	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY) TBPK 40mg	5	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY) TBPK 60mg	5	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY) TBPK 20mg	5	NDS, QL (24 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY) TBPK 40mg	5	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY) TBPK 80mg	5	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY) TBPK 20mg	5	NDS, QL (32 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY) TBPK 50mg	5	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
ZEJULA TABS 100mg, 200mg, 300mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ZELBORAF TABS 240mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
ZIRABEV SOLN 100mg/4ml, 400mg/16ml	5	NDS, NM, PA
ZOLINZA CAPS 100mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ZYDELIG TABS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ZYKADIA TABS 150mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA

CARDIOVASCULAR

ACE INHIBITOR COMBINATIONS

<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg</i>	6	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg</i>	6	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-20 mg</i>	6	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-40 mg</i>	6	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg</i>	6	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg</i>	6	QL (30 caps / 30 days)
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg</i>	6	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	6	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	6	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	6	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-15 mg</i>	6	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	6	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg</i>	6	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	6	
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i>	6	
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i>	6	
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	6	
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	6	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	6	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	6	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	6	

ACE INHIBITORS

<i>benazepril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</i>	6	
--	---	--

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>captopril</i> TABS 12.5mg, 25mg, 50mg, 100mg	6	
<i>enalapril maleate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg	6	
<i>fosinopril sodium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	6	
<i>lisinopril</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	6	
<i>moexipril hcl</i> TABS 7.5mg, 15mg	6	
<i>perindopril erbumine</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg	6	
<i>quinapril hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	6	
<i>ramipril</i> CAPS 1.25mg, 2.5mg, 5mg, 10mg	6	
<i>trandolapril</i> TABS 1mg, 2mg, 4mg	6	
ALDOSTERONE RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>eplerenone</i> TABS 25mg, 50mg	3	
KERENDIA TABS 10mg, 20mg, 40mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>spironolactone</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
ALPHA BLOCKERS		
<i>doxazosin mesylate</i> TABS 1mg, 2mg, 4mg, 8mg	2	
<i>prazosin hcl</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg	3	
<i>terazosin hcl</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	1	
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONIST COMBINATIONS		
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab</i> 5-20 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab</i> 5-40 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab</i> 10-20 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab</i> 10-40 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 5-160 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 5-320 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 10-160 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 10-320 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab</i> 16-12.5 mg	6	QL (60 tabs / 30 days)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 32-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 32-25 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
EDARBYCLOR TAB 40-12.5	4	QL (30 tabs / 30 days), ST
EDARBYCLOR TAB 40-25MG	4	QL (30 tabs / 30 days), ST
ENTRESTO CAP 6-6MG	3	QL (240 caps / 30 days)
ENTRESTO CAP 15-16MG	3	QL (240 caps / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg</i>	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 300-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i>	6	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i>	6	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	6	
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 24-26 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 49-51 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 97-103 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-25 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-25 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-25 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)

ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS

<i>candesartan cilexetil TABS 4mg, 8mg, 16mg</i>	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil TABS 32mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
EDARBI TABS 40mg, 80mg	4	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>irbesartan TABS 75mg, 150mg, 300mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	6	
<i>olmesartan medoxomil TABS 5mg</i>	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil TABS 20mg, 40mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan TABS 20mg, 40mg, 80mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan TABS 40mg, 80mg, 160mg</i>	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>valsartan TABS 320mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)

ANTIARRHYTHMICS

<i>amiodarone hcl SOLN 50mg/ml, 150mg/3ml, 900mg/18ml; TABS 100mg, 400mg</i>	4	
<i>amiodarone hcl TABS 200mg</i>	1	
<i>disopyramide phosphate CAPS 100mg, 150mg</i>	4	
<i>dofetilide CAPS 125mcg, 250mcg, 500mcg</i>	4	
<i>flecainide acetate TABS 50mg, 100mg, 150mg</i>	3	
MULTAQ TABS 400mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pacerone TABS 100mg, 400mg</i>	4	
<i>pacerone TABS 200mg</i>	1	
<i>propafenone hcl CP12 225mg, 325mg, 425mg</i>	4	
<i>propafenone hcl TABS 150mg, 225mg, 300mg</i>	3	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>quinidine sulfate</i> TABS 200mg, 300mg	4	
<i>sotalol hcl</i> TABS 80mg, 120mg, 160mg, 240mg	2	
<i>sotalol hcl (afib/af)</i> TABS 80mg, 120mg, 160mg	3	
ANTILIPEMICS, FIBRATES		
<i>choline fenofibrate</i> CPDR 45mg, 135mg	3	
<i>fenofibrate</i> TABS 48mg, 54mg, 145mg, 160mg	2	
<i>fenofibrate micronized</i> CAPS 67mg, 134mg, 200mg	3	
<i>gemfibrozil</i> TABS 600mg	2	
ANTILIPEMICS, HMG-CoA REDUCTASE INHIBITORS		
<i>atorvastatin calcium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
EZALLOR SPRINKLE CPSP 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	4	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>fluvastatin sodium</i> CAPS 20mg, 40mg	6	QL (60 caps / 30 days), ST
<i>fluvastatin sodium</i> TB24 80mg	6	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>lovastatin</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pitavastatin calcium</i> TABS 1mg, 2mg, 4mg	6	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>pravastatin sodium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>rosuvastatin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>simvastatin</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
ZYPITAMAG TABS 2mg, 4mg	4	QL (30 tabs / 30 days), ST
ANTILIPEMICS, MISCELLANEOUS		
<i>cholestyramine</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	3	
<i>cholestyramine light</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	3	
<i>colesevelam hcl</i> PACK 3.75gm; TABS 625mg	4	
<i>colestipol hcl</i> GRAN 5gm; PACK 5gm	4	
<i>colestipol hcl</i> TABS 1gm	3	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ezetimibe TABS 10mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
NEXLETOL TABS 180mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
NEXLIZET TAB 180/10MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
niacin (antihyperlipidemic) TBCR 500mg, 750mg, 1000mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm	3	PA
prevalite PACK 4gm; POWD 4gm/dose	3	
REPATHA SOSY 140mg/ml	3	QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
REPATHA SURECLICK SOAJ 140mg/ml	3	QL (6 autoinjectors / 28 days), NM, PA
VASCEPA CAPS .5gm, 1gm	3	
BETA-BLOCKER/DIURETIC COMBINATIONS		
atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg	2	
atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg	2	
bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg	2	
bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg	2	
bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 10-6.25 mg	2	
metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg	3	
metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg	3	
metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg	3	
BETA-BLOCKERS		
acebutolol hcl CAPS 200mg, 400mg	3	
atenolol TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
bisoprolol fumarate TABS 5mg, 10mg	2	
carvedilol TABS 3.125mg, 6.25mg, 12.5mg, 25mg	1	
labetalol hcl TABS 100mg, 200mg, 300mg	2	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>metoprolol succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	
<i>metoprolol tartrate</i> SOLN 5mg/5ml	4	
<i>metoprolol tartrate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>nadolol</i> TABS 20mg, 40mg, 80mg	3	
<i>nebivolol hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>nebivolol hcl</i> TABS 20mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pindolol</i> TABS 5mg, 10mg	3	
<i>propranolol hcl</i> CP24 60mg, 80mg, 120mg, 160mg; SOLN 20mg/5ml, 40mg/5ml	3	
<i>propranolol hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	2	
<i>timolol maleate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	3	
CALCIUM CHANNEL BLOCKERS		
<i>amlodipine besylate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>cartia xt</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg	2	
<i>dilt-xr</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg	2	
<i>diltiazem hcl</i> CP12 60mg, 90mg, 120mg	4	
<i>diltiazem hcl</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg; TABS 30mg, 60mg, 90mg, 120mg	2	
<i>diltiazem hcl</i> SOLN 25mg/5ml, 50mg/10ml, 125mg/25ml; TB24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	3	
<i>diltiazem hcl coated beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg	2	
<i>diltiazem hcl coated beads</i> CP24 360mg	4	
<i>diltiazem hcl extended release beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	2	
<i>felodipine</i> TB24 2.5mg, 5mg, 10mg	2	
<i>isradipine</i> CAPS 2.5mg, 5mg	4	
<i>matzim la</i> TB24 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	3	
<i>nicardipine hcl</i> CAPS 20mg, 30mg	4	
<i>nifedipine</i> TB24 30mg, 60mg, 90mg	3	
<i>nimodipine</i> CAPS 30mg	4	
<i>nisoldipine</i> TB24 8.5mg, 17mg, 34mg	4	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tiadylt er</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	2	
<i>verapamil hcl</i> CP24 100mg, 200mg, 300mg, 360mg; SOLN 2.5mg/ml	4	
<i>verapamil hcl</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg	3	
<i>verapamil hcl</i> TABS 40mg, 80mg, 120mg	1	
<i>verapamil hcl</i> TBCR 120mg, 180mg, 240mg	2	
DIURETICS		
<i>acetazolamide</i> CP12 500mg; TABS 125mg, 250mg	3	
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	2	
<i>amiloride hcl</i> TABS 5mg	2	
<i>bumetanide</i> SOLN .25mg/ml; TABS .5mg, 1mg, 2mg	3	
<i>chlorthalidone</i> TABS 25mg, 50mg	2	
<i>furosemide</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/5ml	2	
<i>furosemide</i> TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	
<i>furosemide inj</i> SOLN 10mg/ml	3	
<i>hydrochlorothiazide</i> CAPS 12.5mg; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	1	
<i>indapamide</i> TABS 1.25mg, 2.5mg	1	
<i>methazolamide</i> TABS 25mg, 50mg	4	
<i>metolazone</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	2	
<i>spironolactone & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	2	
<i>torseamide</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 100mg	2	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 75-50 mg</i>	1	
MISCELLANEOUS		
<i>aliskiren fumarate</i> TABS 150mg, 300mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 2.5-10 mg</i>	6	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 2.5-20 mg</i>	6	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 2.5-40 mg</i>	6	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 5-10 mg</i>	6	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 5-20 mg</i>	6	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 5-40 mg</i>	6	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 5-80 mg</i>	6	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 10-10 mg</i>	6	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 10-20 mg</i>	6	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 10-40 mg</i>	6	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 10-80 mg</i>	6	
<i>clonidine PTWK .1mg/24hr, .2mg/24hr, .3mg/24hr</i>	3	
<i>clonidine hcl TABS .1mg, .2mg, .3mg</i>	1	
<i>CORLANOR SOLN 5mg/5ml</i>	4	QL (450 mL / 30 days)
<i>digoxin SOLN .05mg/ml, .25mg/ml</i>	4	
<i>digoxin TABS 125mcg, 250mcg</i>	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>droxidopa CAPS 100mg</i>	4	QL (90 caps / 30 days), NM, PA
<i>droxidopa CAPS 200mg, 300mg</i>	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>epinephrine (anaphylaxis) SOLN 1mg/ml</i>	4	
<i>guanfacine hcl TABS 1mg, 2mg</i>	3	PA; PA applies if 65 years and older
<i>hydralazine hcl SOLN 20mg/ml</i>	4	
<i>hydralazine hcl TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>ivabradine hcl TABS 5mg, 7.5mg</i>	4	QL (60 tabs / 30 days)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>metyrosine</i> CAPS 250mg	5	NDS, NM, PA
<i>midodrine hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg	3	
<i>midodrine hcl</i> TABS 10mg	4	
<i>minoxidil</i> TABS 2.5mg, 10mg	2	
<i>ranolazine</i> TB12 500mg, 1000mg	4	
VERQUVO TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA

NITRATES

<i>isosorbide dinitrate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 30mg	3	
<i>isosorbide mononitrate</i> TB24 30mg, 60mg, 120mg	1	
NITRO-BID OINT 2%	3	
<i>nitroglycerin</i> PT24 .1mg/hr, .2mg/hr, .4mg/hr, .6mg/hr	3	
<i>nitroglycerin</i> SUBL .3mg, .4mg, .6mg	2	

PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION

ADEMPAS TABS .5mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 2.5mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>alyq</i> TABS 20mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>ambrisentan</i> TABS 5mg, 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>bosentan</i> TABS 62.5mg, 125mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>bosentan</i> TBSO 32mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
OPSUMIT TABS 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	3	QL (360 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	4	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>treprostinil</i> SOLN 20mg/20ml, 50mg/20ml, 100mg/20ml, 200mg/20ml	5	NDS, NM, PA
UPTRAVI TABS 200mcg	5	NDS, QL (140 tabs / 28 days), NM, PA

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា ៧ ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
UPTRAVI TABS 400mcg, 600mcg, 800mcg, 1000mcg, 1200mcg, 1400mcg, 1600mcg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
UPTRAVI PACK TAB 200/800	5	NDS, QL (1 pack / 28 days), NM, PA
WINREVAIR KIT 45mg, 60mg	5	NDS, QL (2 vials / 21 days), NM, PA
WINREVAIR INJ 45MG	5	NDS, QL (2 vials / 21 days), NM, PA
WINREVAIR INJ 60MG	5	NDS, QL (2 vials / 21 days), NM, PA
YUTREPIA CAPS 26.5mcg, 53mcg, 79.5mcg	5	NDS, QL (140 caps / 28 days), NM, PA
YUTREPIA CAPS 106mcg	5	NDS, QL (224 caps / 28 days), NM, PA

CENTRAL NERVOUS SYSTEM

ANTI-ANXIETY

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

ANTI-DEMENTIA

<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 5mg; TBDP 5mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 10mg; TBDP 10mg	2	
<i>galantamine hydrobromide</i> CP24 8mg, 16mg, 24mg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> SOLN 4mg/ml	4	QL (200 mL / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> TABS 4mg, 8mg, 12mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>memantine hcl</i> CP24 7mg, 14mg, 21mg, 28mg; SOLN 2mg/ml	4	PA; PA applies if 29 years and younger

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា ៧ ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>memantine hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 14-10 mg</i>	4	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 21-10 mg</i>	4	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 28-10 mg</i>	4	
NAMZARIC CAP 7-10MG	4	
<i>rivastigmine</i> PT24 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr, 13.3mg/24hr	4	QL (30 patches / 30 days)
<i>rivastigmine tartrate</i> CAPS 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg	3	QL (60 caps / 30 days)
ANTIDEPRESSANTS		
<i>amitriptyline hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	3	PA; PA applies if 65 years and older
<i>amoxapine</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 150mg	3	PA; PA applies if 65 years and older
AUVELITY TAB 45-105MG	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>bupropion hcl</i> TABS 75mg, 100mg	2	
<i>bupropion hcl</i> TB12 100mg, 150mg, 200mg; TB24 150mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl</i> TB24 300mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>citalopram hydrobromide</i> SOLN 10mg/5ml	3	
<i>citalopram hydrobromide</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>clomipramine hcl</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg	4	PA
<i>desipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	4	PA; PA applies if 65 years and older
<i>desvenlafaxine succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg; CONC 10mg/ml	3	PA; PA applies if 65 years and older
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 20mg, 30mg, 40mg, 60mg	4	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>duloxetine hcl</i> CPEP 20mg, 30mg, 60mg	3	QL (60 caps / 30 days)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
EMSAM PT24 6mg/24hr, 9mg/24hr, 12mg/24hr	5	NDS, QL (30 patches / 30 days), PA
<i>escitalopram oxalate</i> SOLN 5mg/5ml	4	
<i>escitalopram oxalate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	
EXXUA TB24 18.2mg, 36.3mg, 54.5mg, 72.6mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
EXXUA TITRATION PACK TB24 18.2mg	5	NDS, QL (2 packs / year), PA
FETZIMA CP24 20mg, 40mg	4	QL (60 caps / 30 days), PA
FETZIMA CP24 80mg, 120mg	4	QL (30 caps / 30 days), PA
FETZIMA CAP TITRATIO	4	QL (2 packs / year), PA
<i>fluoxetine hcl</i> CAPS 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>fluoxetine hcl</i> SOLN 20mg/5ml	3	
<i>imipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg	2	PA; PA applies if 65 years and older
MARPLAN TABS 10mg	4	QL (180 tabs / 30 days)
<i>mirtazapine</i> TABS 7.5mg; TBDP 15mg, 30mg, 45mg	3	
<i>mirtazapine</i> TABS 15mg, 30mg, 45mg	2	
<i>nefazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg, 250mg	4	
<i>nortriptyline hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg	2	
<i>nortriptyline hcl</i> SOLN 10mg/5ml	4	
<i>paroxetine hcl</i> SUSP 10mg/5ml	4	QL (900 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>paroxetine hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	2	PA; PA applies if 65 years and older
<i>paroxetine hcl</i> TB24 12.5mg, 25mg, 37.5mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>phenelzine sulfate</i> TABS 15mg	3	
<i>protriptyline hcl</i> TABS 5mg, 10mg	4	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
RALDESY SOLN 10mg/ml	4	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>sertraline hcl</i> CONC 20mg/ml	3	
<i>sertraline hcl</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>tranylcypromine sulfate</i> TABS 10mg	4	
<i>trazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg	1	
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 25mg, 50mg	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 100mg	4	QL (60 caps / 30 days)
TRINTELLIX TABS 5mg, 10mg, 20mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>venlafaxine hcl</i> CP24 37.5mg, 75mg, 150mg	2	
<i>venlafaxine hcl</i> TABS 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg, 100mg	3	
<i>vilazodone hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
ZURZUVAE CAPS 20mg, 25mg	5	NDS, QL (28 caps / 14 days), PA
ZURZUVAE CAPS 30mg	5	NDS, QL (14 caps / 14 days), PA

ANTIPARKINSONIAN AGENTS

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

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់នីមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 12.5-50-200 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 18.75-75-200 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 25-100-200 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 31.25-125-200 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 37.5-150-200 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 50-200-200 mg</i>	4	
<i>entacapone TABS 200mg</i>	4	
INBRIJA CAPS 42mg	5	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>pramipexole dihydrochloride TABS .125mg, .25mg, .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg</i>	2	
<i>pramipexole dihydrochloride TB24 .375mg, .75mg, 1.5mg, 2.25mg, 3mg, 3.75mg, 4.5mg</i>	4	
<i>rasagiline mesylate TABS .5mg, 1mg</i>	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ropinirole hydrochloride TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg</i>	2	
<i>ropinirole hydrochloride TB24 2mg, 4mg, 6mg, 8mg, 12mg</i>	4	
<i>selegiline hcl CAPS 5mg; TABS 5mg</i>	3	
<i>trihexyphenidyl hcl SOLN .4mg/ml</i>	3	
<i>trihexyphenidyl hcl TABS 2mg, 5mg</i>	2	
ANTIPSYCHOTICS		
ABILIFY ASIMTUFII PRSY 720mg/2.4ml, 960mg/3.2ml	5	NDS, QL (1 syringe / 56 days)
ABILIFY MAINTENA PRSY 300mg, 400mg	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ABILIFY MAINTENA SRER 300mg, 400mg	5	NDS, QL (1 injection / 28 days)
<i>aripiprazole SOLN 1mg/ml</i>	4	QL (900 mL / 30 days)
<i>aripiprazole TABS 2mg, 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg</i>	4	QL (30 tabs / 30 days)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>aripiprazole</i> TBDP 10mg, 15mg	4	QL (60 tabs / 30 days), ST
ARISTADA PRSY 441mg/1.6ml, 662mg/2.4ml, 882mg/3.2ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ARISTADA PRSY 1064mg/3.9ml	5	NDS, QL (1 syringe / 56 days)
ARISTADA INITIO PRSY 675mg/2.4ml	5	NDS
<i>asenapine maleate</i> SUBL 2.5mg, 5mg, 10mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
CAPLYTA CAPS 10.5mg, 21mg, 42mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days)
<i>chlorpromazine hcl</i> CONC 30mg/ml, 100mg/ml; SOLN 25mg/ml, 50mg/2ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	4	
<i>clozapine</i> TABS 25mg, 50mg	3	
<i>clozapine</i> TABS 100mg	3	QL (270 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i> TABS 200mg	3	QL (120 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i> TBDP 12.5mg, 25mg	4	PA
<i>clozapine</i> TBDP 100mg	4	QL (270 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i> TBDP 150mg	4	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i> TBDP 200mg	4	QL (120 tabs / 30 days), PA
COBENFY CAP 50-20MG	5	NDS, QL (60 caps / 30 days)
COBENFY CAP 100-20MG	5	NDS, QL (60 caps / 30 days)
COBENFY CAP 125-30MG	5	NDS, QL (60 caps / 30 days)
COBENFY STRT CAP PACK	5	NDS, QL (2 packs / year)
ERZOFRI SUSY 39mg/0.25ml	4	QL (1 syringe / 28 days)
ERZOFRI SUSY 78mg/0.5ml, 117mg/0.75ml, 156mg/ml, 234mg/1.5ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ERZOFRI SUSY 351mg/2.25ml	5	NDS, QL (2 syringes / year)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

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

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
NUPLAZID CAPS 34mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
NUPLAZID TABS 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>olanzapine</i> SOLR 10mg	4	QL (3 vials / 1 day)
<i>olanzapine</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TABS 7.5mg, 15mg, 20mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TBDP 5mg, 15mg, 20mg	4	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>olanzapine</i> TBDP 10mg	4	QL (60 tabs / 30 days), ST
OPIPZA FILM 2mg, 5mg	5	NDS, QL (30 films / 30 days), PA
OPIPZA FILM 10mg	5	NDS, QL (90 films / 30 days), PA
<i>paliperidone</i> TB24 1.5mg, 3mg, 9mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>paliperidone</i> TB24 6mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>perphenazine</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg, 16mg	3	
<i>pimozide</i> TABS 1mg, 2mg	4	
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 25mg	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	2	QL (90 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 300mg, 400mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 50mg, 300mg, 400mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 150mg, 200mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
REXULTI TABS 3mg, 4mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
REXULTI TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
<i>risperidone</i> SOLN 1mg/ml	3	QL (240 mL / 30 days)
<i>risperidone</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	2	
<i>risperidone</i> TBDP 1mg, 2mg, 3mg	4	QL (60 tabs / 30 days), ST

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>risperidone</i> TBDP 4mg	4	QL (120 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone</i> TBDP .25mg, .5mg	4	QL (90 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone microspheres</i> SRER 12.5mg, 25mg	4	QL (2 injections / 28 days)
<i>risperidone microspheres</i> SRER 37.5mg, 50mg	5	NDS, QL (2 injections / 28 days)
SECUADO PT24 3.8mg/24hr, 5.7mg/24hr, 7.6mg/24hr	5	NDS, QL (30 patches / 30 days)
<i>thioridazine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	3	
<i>thiothixene</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	4	
<i>trifluoperazine hcl</i> TABS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	3	
VERSACLOZ SUSP 50mg/ml	5	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA
VRAYLAR CAPS 1.5mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days)
VRAYLAR CAPS .5mg, .75mg, 3mg, 4.5mg, 6mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days)
<i>ziprasidone hcl</i> CAPS 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	4	QL (60 caps / 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i> SOLR 20mg	4	QL (6 injections / 3 days)
ZYPREXA RELPREVV SUSR 210mg	4	QL (2 vials / 28 days), NM, PA
ZYPREXA RELPREVV SUSR 300mg	5	NDS, QL (2 vials / 28 days), NM, PA
ZYPREXA RELPREVV SUSR 405mg	5	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA
ANTISEIZURE AGENTS		
APTIOM TABS 200mg, 400mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
APTIOM TABS 600mg, 800mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទ្រឹក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BRIVIACT SOLN 10mg/ml	5	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA
BRIVIACT TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
carbamazepine CHEW 100mg; TABS 200mg	3	
carbamazepine CHEW 200mg; CP12 100mg, 200mg, 300mg; SUSP 100mg/5ml; TB12 100mg, 200mg, 400mg	4	
clobazam SUSP 2.5mg/ml	4	QL (480 mL / 30 days), PA
clobazam TABS 10mg, 20mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
clonazepam TABS 2mg	2	QL (300 tabs / 30 days)
clonazepam TABS .5mg, 1mg	2	QL (90 tabs / 30 days)
clonazepam TBDP 2mg	3	QL (300 tabs / 30 days)
clonazepam TBDP .125mg, .25mg, .5mg, 1mg	3	QL (90 tabs / 30 days)
clorazepate dipotassium TABS 3.75mg, 7.5mg, 15mg	4	QL (180 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
DIACOMIT CAPS 250mg	5	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT CAPS 500mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 250mg	5	NDS, QL (360 packets / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 500mg	5	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
diazepam SOLN 5mg/5ml	3	QL (1200 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
diazepam TABS 2mg, 5mg, 10mg	2	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>diazepam (anticonvulsant) GEL</i> 2.5mg, 10mg, 20mg	4	
<i>diazepam inj SOLN</i> 5mg/ml	4	
<i>diazepam intensol CONC</i> 5mg/ml	3	QL (240 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
DILANTIN CAPS 30mg	4	
<i>divalproex sodium CSDR</i> 125mg	4	
<i>divalproex sodium TB24</i> 250mg, 500mg	3	
<i>divalproex sodium TBEC</i> 125mg, 250mg, 500mg	2	
EPIDIOLEX SOLN 100mg/ml	5	NDS, QL (600 mL / 30 days), NM, PA
<i>eslicarbazepine acetate TABS</i> 200mg, 400mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>eslicarbazepine acetate TABS</i> 600mg, 800mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>ethosuximide CAPS</i> 250mg; SOLN 250mg/5ml	3	
<i>felbamate SUSP</i> 600mg/5ml; TABS 400mg, 600mg	4	
FINTEPLA SOLN 2.2mg/ml	5	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, PA
FYCOMPA SUSP .5mg/ml	5	NDS, QL (680 mL / 28 days), PA
FYCOMPA TABS 2mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>gabapentin CAPS</i> 100mg, 300mg	2	QL (360 caps / 30 days)
<i>gabapentin CAPS</i> 400mg	2	QL (270 caps / 30 days)
<i>gabapentin SOLN</i> 250mg/5ml, 300mg/6ml	3	QL (2160 mL / 30 days)
<i>gabapentin TABS</i> 600mg	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>gabapentin TABS</i> 800mg	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide SOLN</i> 200mg/20ml	4	
<i>lacosamide TABS</i> 50mg	4	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide TABS</i> 100mg, 150mg, 200mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>lacosamide oral SOLN</i> 10mg/ml	4	QL (1200 mL / 30 days)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>lamotrigine</i> CHEW 5mg, 25mg	3	
<i>lamotrigine</i> TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
<i>lamotrigine</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 250mg, 300mg; TBDP 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	4	ST
<i>levetiracetam</i> SOLN 100mg/ml; TB24 500mg, 750mg	3	
<i>levetiracetam</i> SOLN 500mg/5ml	4	
<i>levetiracetam</i> TABS 250mg, 500mg, 750mg, 1000mg	2	
<i>levetiracetam</i> TB3D 250mg	4	QL (360 tabs / 30 days)
<i>levetiracetam</i> TB3D 500mg	4	QL (180 tabs / 30 days)
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 500 mg/100ml</i>	4	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1000 mg/100ml</i>	4	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1500 mg/100ml</i>	4	
<i>methsuximide</i> CAPS 300mg	4	
NAYZILAM SOLN 5mg/0.1ml	4	QL (10 nasal units / 30 days)
<i>oxcarbazepine</i> SUSP 300mg/5ml	4	
<i>oxcarbazepine</i> TABS 150mg, 300mg, 600mg	3	
<i>perampanel</i> SUSP .5mg/ml	5	NDS, QL (680 mL / 28 days), PA
<i>perampanel</i> TABS 2mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>perampanel</i> TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>phenobarbital</i> ELIX 20mg/5ml	4	QL (1500 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>phenobarbital</i> TABS 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg, 100mg	3	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>phenobarbital sodium</i> SOLN 65mg/ml, 130mg/ml	4	PA; PA applies if 65 years and older
<i>phenytek</i> CAPS 200mg, 300mg	3	
<i>phenytoin</i> CHEW 50mg; SUSP 125mg/5ml	3	
<i>phenytoin sodium</i> SOLN 50mg/ml	4	
<i>phenytoin sodium extended</i> CAPS 100mg, 200mg, 300mg	3	
<i>pregabalin</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	3	QL (120 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>pregabalin</i> CAPS 200mg	3	QL (90 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>pregabalin</i> CAPS 225mg, 300mg	3	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>pregabalin</i> SOLN 20mg/ml	4	QL (900 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>primidone</i> TABS 50mg, 125mg, 250mg	2	
<i>roweeptra</i> TABS 500mg	2	
<i>rufinamide</i> SUSP 40mg/ml	5	NDS, QL (2400 mL / 30 days), PA
<i>rufinamide</i> TABS 200mg	4	QL (480 tabs / 30 days), PA
<i>rufinamide</i> TABS 400mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), PA
SPRITAM TB3D 250mg	4	QL (360 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 500mg	4	QL (180 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 750mg	4	QL (120 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 1000mg	4	QL (90 tabs / 30 days)
SUBVENITE SUSP 10mg/ml	5	NDS, ST
<i>subvenite</i> TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
SYMPAZAN FILM 5mg, 10mg, 20mg	5	NDS, QL (60 films / 30 days), PA
<i>tiagabine hcl</i> TABS 2mg, 4mg, 12mg, 16mg	4	
<i>topiramate</i> CPSP 15mg, 25mg	3	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
topiramate CPSP 50mg	4	
topiramate SOLN 25mg/ml	4	QL (480 mL / 30 days), PA
topiramate TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	2	
valproate sodium SOLN 100mg/ml	4	
valproate sodium SOLN 250mg/5ml	3	
valproic acid CAPS 250mg	2	
VALTOCO 5 MG DOSE LIQD 5mg/0.1ml	4	QL (10 blister packs / 30 days)
VALTOCO 10 MG DOSE LIQD 10mg/0.1ml	4	QL (10 blister packs / 30 days)
VALTOCO 15 MG DOSE LQPK 7.5mg/0.1ml	4	QL (10 blister packs / 30 days)
VALTOCO 20 MG DOSE LQPK 10mg/0.1ml	4	QL (10 blister packs / 30 days)
vigabatrin PACK 500mg	5	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
vigabatrin TABS 500mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
vigadrone PACK 500mg	5	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
vigadrone TABS 500mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
VIGAFYDE SOLN 100mg/ml	5	NDS, QL (900 mL / 30 days), NM, PA
XCOPRI TABS 25mg, 50mg, 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
XCOPRI TABS 150mg, 200mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
XCOPRI PAK 12.5-25	4	QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 50-100MG	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 100-150	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (MAINTENANCE)	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION)	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
ZONISADE SUSP 100mg/5ml	5	NDS, QL (900 mL / 30 days), PA
<i>zonisamide</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	2	
ZTALMY SUSP 50mg/ml	5	NDS, QL (1100 mL / 30 days), NM, PA

ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 10mg, 18mg, 25mg	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 40mg	4	QL (60 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 60mg, 80mg, 100mg	4	QL (30 caps / 30 days)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>dexmethylphenidate hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg	3	QL (120 tabs / 30 days), PA
<i>dexmethylphenidate hcl</i> TABS 10mg	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>guanfacine hcl (adhd)</i> TB24 1mg, 2mg, 4mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>guanfacine hcl (adhd)</i> TB24 3mg	3	QL (60 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>lisdexamfetamine dimesylate</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg	4	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>lisdexamfetamine dimesylate</i> CAPS 40mg, 50mg, 60mg, 70mg	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>lisdexamfetamine dimesylate</i> CHEW 10mg, 20mg, 30mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>lisdexamfetamine dimesylate</i> CHEW 40mg, 50mg, 60mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> CHEW 2.5mg, 5mg, 10mg	4	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 5mg/5ml	4	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 10mg/5ml	4	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> TABS 20mg	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> TBCR 10mg, 20mg	4	QL (90 tabs / 30 days), PA
HYPNOTICS		
DAYVIGO TABS 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl (sleep)</i> TABS 3mg, 6mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ramelteon</i> TABS 8mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tasimelteon</i> CAPS 20mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
temazepam CAPS 7.5mg, 30mg	4	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
temazepam CAPS 15mg	4	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
zolpidem tartrate TABS 5mg, 10mg	2	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year

MIGRAINE

AIMOVIG SOAJ 70mg/ml, 140mg/ml	3	QL (1 pen / 30 days), NM, PA
dihydroergotamine mesylate SOLN 4mg/ml	5	NDS, QL (8 mL / 30 days), PA
EMGALITY SOAJ 120mg/ml	3	QL (2 pens / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 100mg/ml	3	QL (3 syringes / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 120mg/ml	3	QL (2 syringes / 30 days), NM, PA
ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg	3	QL (40 tabs / 28 days), PA
naratriptan hcl TABS 1mg, 2.5mg	3	QL (12 tabs / 30 days)
NURTEC TBDP 75mg	3	QL (16 tabs / 30 days), PA
QULIPTA TABS 10mg, 30mg, 60mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
rizatriptan benzoate TABS 5mg, 10mg; TBDP 5mg, 10mg	3	QL (18 tabs / 30 days)
sumatriptan SOLN 5mg/act	4	QL (24 units / 30 days)
sumatriptan SOLN 20mg/act	4	QL (12 units / 30 days)
sumatriptan succinate SOAJ 6mg/0.5ml; SOLN 6mg/0.5ml	4	QL (12 injections / 30 days)
sumatriptan succinate TABS 25mg, 50mg, 100mg	2	QL (12 tabs / 30 days)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
UBRELVY TABS 50mg, 100mg	3	QL (16 tabs / 30 days), PA
MISCELLANEOUS		
AUSTEDO TABS 6mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO TABS 9mg, 12mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 6mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 12mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 18mg, 30mg, 36mg, 42mg, 48mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 24mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TAB TITR KIT	5	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
<i>lithium</i> SOLN 8meq/5ml	4	
<i>lithium carbonate</i> CAPS 150mg, 300mg, 600mg; TABS 300mg	1	
<i>lithium carbonate</i> TBCR 300mg, 450mg	2	
NUEDEXTA CAP 20-10MG	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pyridostigmine bromide</i> TABS 60mg	3	
<i>riluzole</i> TABS 50mg	4	
<i>tetrabenazine</i> TABS 12.5mg	4	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tetrabenazine</i> TABS 25mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS		
BAFIERTAM CPDR 95mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
BETASERON KIT .3mg	5	NDS, QL (14 kits / 28 days), NM, PA
COPAXONE SOSY 20mg/ml	5	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
COPAXONE SOSY 40mg/ml	5	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
dalfampridine TB12 10mg	3	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
fingolimod hcl CAPS .5mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
glatiramer acetate SOSY 20mg/ml	5	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
glatiramer acetate SOSY 40mg/ml	5	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
glatopa SOSY 20mg/ml	5	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
glatopa SOSY 40mg/ml	5	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
KESIMPTA SOAJ 20mg/0.4ml	5	NDS, QL (16 pens / 365 days), NM, PA

MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS

baclofen TABS 5mg	2	QL (90 tabs / 30 days)
baclofen TABS 10mg, 20mg	2	
carisoprodol TABS 350mg	3	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year
cyclobenzaprine hcl TABS 5mg, 10mg	3	QL (90 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year
dantrolene sodium CAPS 25mg, 50mg, 100mg	4	
methocarbamol TABS 500mg	3	QL (360 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>methocarbamol</i> TABS 750mg	3	QL (240 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>tizanidine hcl</i> TABS 2mg, 4mg	2	
NARCOLEPSY/CATAPLEXY		
<i>armodafinil</i> TABS 50mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>armodafinil</i> TABS 150mg, 200mg, 250mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 100mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 200mg	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>sodium oxybate</i> SOLN 500mg/ml	5	NDS, QL (540 mL / 30 days), NM, PA
PSYCHOTHERAPEUTIC-MISC		
<i>acamprosate calcium</i> TBEC 333mg	4	
<i>buprenorphine hcl</i> SUBL 2mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl</i> SUBL 8mg	3	QL (120 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)</i>	4	QL (180 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv)</i>	4	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv)</i>	4	QL (120 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv)</i>	4	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv)</i>	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 8-2 mg (base equiv)</i>	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i> TB12 150mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>disulfiram</i> TABS 250mg, 500mg	3	
KLOXXADO LIQD 8mg/0.1ml	3	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>naloxone hcl</i> LIQD 4mg/0.1ml	3	
<i>naloxone hcl</i> SOCT .4mg/ml; SOLN .4mg/ml, 4mg/10ml; SOSY .4mg/ml, 2mg/2ml	2	
<i>naltrexone hcl</i> TABS 50mg	3	
NICOTROL NS SOLN 10mg/ml	4	
<i>varenicline tartrate</i> TABS .5mg, 1mg	4	QL (56 tabs / 28 days)
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack</i>	4	QL (2 packs / year)
VIVITROL SUSR 380mg	5	NDS, NM

ENDOCRINE AND METABOLIC

ANDROGENS

<i>danazol</i> CAPS 50mg, 100mg, 200mg	4	
<i>depo-testosterone</i> SOLN 100mg/ml, 200mg/ml	3	PA
<i>testosterone</i> GEL 1%, 25mg/2.5gm, 50mg/5gm	4	QL (300 gm / 30 days), PA
<i>testosterone cypionate</i> SOLN 100mg/ml, 200mg/ml	3	PA
<i>testosterone enanthate</i> SOLN 200mg/ml	3	PA
<i>testosterone pump</i> GEL 1.62%	4	QL (150 gm / 30 days), PA

ANTIDIABETICS

<i>acarbose</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	6	
<i>dapagliflozin propanediol</i> TABS 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
FARXIGA TABS 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>glimepiride</i> TABS 1mg, 2mg	6	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glimepiride</i> TABS 4mg	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TABS 5mg	6	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TABS 10mg	6	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 2.5mg, 5mg	6	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 10mg	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	6	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i>	6	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	6	QL (120 tabs / 30 days)
GLYXAMBI TAB 10-5 MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
GLYXAMBI TAB 25-5 MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
JANUMET TAB 50-500MG	3	QL (60 tabs / 30 days)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
JANUMET TAB 50-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-500MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 100-1000	3	QL (30 tabs / 30 days)
JANUVIA TABS 25mg, 50mg, 100mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
JARDIANCE TABS 10mg, 25mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-500	3	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-850	3	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 5-1000MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 500mg	6	QL (150 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 850mg	6	QL (90 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 1000mg	6	QL (75 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TB24 500mg	6	QL (120 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
<i>metformin hcl</i> TB24 750mg	6	QL (60 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
MOUNJARO SOAJ 2.5mg/0.5ml, 5mg/0.5ml, 7.5mg/0.5ml, 10mg/0.5ml, 12.5mg/0.5ml, 15mg/0.5ml	3	QL (4 pens / 28 days), PA
<i>nateglinide</i> TABS 60mg, 120mg	6	QL (90 tabs / 30 days)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE) SOPN 2mg/3ml	3	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (1MG/DOSE) SOPN 4mg/3ml	3	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (2MG/DOSE) SOPN 8mg/3ml	3	QL (1 pen / 28 days), PA
<i>pioglitazone hcl</i> TABS 15mg, 30mg, 45mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-500 mg</i>	6	QL (90 tabs / 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-850 mg</i>	6	QL (90 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> TABS 2mg	6	QL (240 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> TABS .5mg, 1mg	6	QL (120 tabs / 30 days)
RYBELSUS TABS 3mg, 7mg, 14mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
TRADJENTA TABS 5mg	3	QL (30 tabs / 30 days)

**អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ
ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។**



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRULICITY SOAJ .75mg/0.5ml, 1.5mg/0.5ml, 3mg/0.5ml, 4.5mg/0.5ml	3	QL (4 pens / 28 days), PA
XIGDUO XR TAB 2.5-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-500MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-500MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-1000	3	QL (30 tabs / 30 days)
ANTIDIABETICS, INSULINS		
ADMELOG SOLN 100unit/ml	3	B/D
ADMELOG SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	3	
ALCOHOL SWABS: EMBECTA-BD/MHC/RUGBY	3	PA
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)	4	QL (10 patches / 30 days), PA
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	4	QL (8 patches / 24 days), PA
CEQUR SIMPL MIS INSERTER	4	QL (2 inserters / year), PA
FIASP SOLN 100unit/ml	3	B/D
FIASP FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml	3	
FIASP PENFILL SOCT 100unit/ml	3	
FIASP PUMPCART SOCT 100unit/ml	3	B/D
GAUZE PADS 2" X 2"	3	PA
HUMULIN R U-500 (CONCENTR SOLN 500unit/ml	5	NDS, B/D
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SOPN 500unit/ml	5	NDS
INSULIN PEN NEEDLES: EMBECTA-BD	3	PA
INSULIN SAFETY NEEDLES: EMBECTA-BD	3	PA
INSULIN SYRINGES: EMBECTA-BD	3	PA
LANTUS SOLN 100unit/ml	3	
LANTUS SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	3	
NOVOLIN INJ 70/30	3	(brand RELION not covered)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
NOVOLIN INJ 70/30 FP	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N SUSP 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N FLEXPEN SUPN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R SOLN 100unit/ml	3	B/D; (brand RELION not covered)
NOVOLIN R FLEXPEN SOPN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG SOLN 100unit/ml	3	B/D
NOVOLOG FLEXPEN SOPN 100unit/ml	3	
NOVOLOG FLEXPEN RELION SOPN 100unit/ml	3	
NOVOLOG MIX INJ 70/30	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG PENFILL SOCT 100unit/ml	3	
NOVOLOG RELION SOLN 100unit/ml	3	B/D
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6	4	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD 5 L2 KIT INTRO G6	4	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 L2 MIS PODS G6	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD DASH KIT INTRO	4	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD DASH MIS PODS	4	QL (15 pods / 30 days), PA
SOLIQUA INJ 100/33	3	QL (5 pens / 25 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	3	
TOUJEO SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	3	
XULTOPHY INJ 100/3.6	3	QL (5 pens / 30 days)
CALCIUM REGULATORS		
<i>alendronate sodium</i> SOLN 70mg/75ml	4	ST
<i>alendronate sodium</i> TABS 10mg, 35mg, 70mg	6	
BILDYOS SOSY 60mg/ml	4	QL (1 syringe / 180 days), NM

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា ៧ ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BONSITY SOPN 560mcg/2.24ml	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
<i>calcitonin (salmon) spray</i> SOLN 200unit/act	3	B/D
<i>ibandronate sodium</i> SOLN 3mg/3ml	4	B/D, QL (1 injection / 90 days)
<i>ibandronate sodium</i> TABS 150mg	2	B/D
OSPOMYV SOSY 60mg/ml	4	QL (1 syringe / 180 days), NM
PAMIDRONATE DISODIUM SOLN 6mg/ml	3	B/D
<i>pamidronate disodium</i> SOLN 30mg/10ml, 90mg/10ml	3	B/D
PROLIA SOSY 60mg/ml	4	QL (1 syringe / 180 days), NM
<i>risedronate sodium</i> TABS 5mg, 35mg, 150mg	3	
<i>risedronate sodium</i> TABS 30mg	4	
<i>risedronate sodium</i> TBEC 35mg	4	ST
<i>teriparatide</i> SOPN 560mcg/2.24ml	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
TERIPARATIDE SOPN 560mcg/2.24ml	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA; (ALVOGEN product)
WYOST SOLN 120mg/1.7ml	5	NDS, NM, PA
XTRENBO SOLN 120mg/1.7ml	4	NM, PA
<i>zoledronic acid</i> CONC 4mg/5ml; SOLN 5mg/100ml	4	B/D, NM
CHELATING AGENTS		
CHEMET CAPS 100mg	5	NDS
<i>deferasirox</i> PACK 90mg, 180mg, 360mg; TBSO 250mg, 500mg	5	NDS, NM, PA
<i>deferasirox</i> TABS 90mg	3	NM, PA
<i>deferasirox</i> TABS 180mg, 360mg; TBSO 125mg	4	NM, PA
<i>kionex</i> SUSP 15gm/60ml	4	
LOKELMA PACK 5gm, 10gm	3	
<i>penicillamine</i> TABS 250mg	5	NDS, NM
<i>sodium polystyrene sulfonate</i> SUSP 15gm/60ml	4	
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	3	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>sps</i> SUSP 15gm/60ml	4	
<i>sps rectal</i> SUSP 15gm/60ml	4	
<i>trientine hcl</i> CAPS 250mg	5	NDS, NM, PA
CONTRACEPTIVES		
<i>afirmelle</i>	2	
<i>altavera</i>	2	
<i>alyacen 1/35</i>	2	
<i>alyacen 7/7/7</i>	2	
<i>amethyst</i>	2	
<i>apri</i>	2	
<i>aranelle</i>	2	
<i>ashlyna</i>	2	
<i>aubra eq</i>	2	
<i>aurovela 1/20</i>	2	
<i>aurovela 24 fe</i>	2	
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	2	
<i>aurovela fe 1/20</i>	2	
<i>aviane</i>	2	
<i>ayuna</i>	2	
<i>azurette</i>	2	
<i>balziva</i>	2	
<i>blisovi 24 fe</i>	2	
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	2	
<i>blisovi fe 1/20</i>	2	
<i>briellyn</i>	2	
<i>camila</i> TABS .35mg	2	
<i>camrese</i>	2	
<i>camrese lo</i>	2	
<i>chateal eq</i>	2	
<i>cryselle</i>	2	
<i>cyred eq</i>	2	
<i>dasetta 1/35</i>	2	
<i>dasetta 7/7/7</i>	2	
<i>daysee</i>	2	
<i>deblitane</i> TABS .35mg	2	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUSY 104mg/0.65ml	3	
desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15- 0.02/0.01 mg(21/5)	2	
dolishale	2	
drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3- 0.02-0.451 mg	2	
drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3- 0.03-0.451 mg	2	
drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg	2	
drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg	2	
elinest	2	
eluryng	3	
emzahh TABS .35mg	2	
enilloring	3	
enskyce	2	
errin TABS .35mg	2	
estarylla	2	
ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg	2	
etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12- 0.015 mg/24hr	3	
falmina	2	
feirza 1.5/30	2	
feirza 1/20	2	
finzala	2	
galbriela	2	
hailey 1.5/30	2	
hailey 24 fe	2	
hailey fe 1/20	2	
heather TABS .35mg	2	
iclevia	2	
incassia TABS .35mg	2	
introvale	2	
isibloom	2	
jaimiess	2	

**អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ
ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។**



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>jasmiel</i>	2	
<i>jencycla</i> TABS .35mg	2	
<i>jolessa</i>	2	
<i>juleber</i>	2	
<i>junel 1.5/30</i>	2	
<i>junel 1/20</i>	2	
<i>junel fe 1.5/30</i>	2	
<i>junel fe 1/20</i>	2	
<i>junel fe 24</i>	2	
<i>kaitlib fe</i>	2	
<i>kariva</i>	2	
<i>kelnor 1/35</i>	2	
<i>kurvelo</i>	2	
<i>larin 1.5/30</i>	2	
<i>larin 1/20</i>	2	
<i>larin 24 fe</i>	2	
<i>larin fe 1.5/30</i>	2	
<i>larin fe 1/20</i>	2	
<i>lessina</i>	2	
<i>levonest</i>	2	
<i>levonor-eth est tab 0.15-0.02/0.025/0.03 mg &eth est 0.01 mg</i>	2	
<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	2	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg</i>	2	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (continuous) tab 90-20 mcg</i>	2	
<i>levora 0.15/30-28</i>	2	
LILETTA IUD 20.1mcg/day	3	NM
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	2	
<i>loestrin 1/20-21</i>	2	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	2	
<i>loestrin fe 1/20</i>	2	
<i>lojaimiess</i>	2	
<i>loryna</i>	2	
<i>low-ogestrel</i>	2	
<i>luizza 1.5/30</i>	2	
<i>luizza 1/20</i>	2	
<i>luteru</i>	2	
<i>lyleq TABS .35mg</i>	2	
<i>lyza TABS .35mg</i>	2	
<i>marlissa</i>	2	
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive) SUSP 150mg/ml; SUSY 150mg/ml</i>	3	
<i>meleya TABS .35mg</i>	2	
<i>mibelas 24 fe</i>	2	
<i>microgestin 1.5/30</i>	2	
<i>microgestin 1/20</i>	2	
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	2	
<i>microgestin fe 1/20</i>	2	
<i>mili</i>	2	
<i>mono-lynyah</i>	2	
<i>necon 0.5/35-28</i>	2	
<i>NEXPLANON IMPL 68mg</i>	3	NM
<i>nikki</i>	2	
<i>nora-be TABS .35mg</i>	2	
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	3	
<i>norethindrone (contraceptive) TABS .35mg</i>	2	
<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5 mg-30 mcg</i>	2	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg</i>	2	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	2	
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	2	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	2	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	2	
<i>norlyroc TABS .35mg</i>	2	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	2	
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	2	
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	2	
<i>nortrel 7/7/7</i>	2	
<i>nylia 1/35</i>	2	
<i>nylia 7/7/7</i>	2	
<i>orquidea TABS .35mg</i>	2	
<i>philith</i>	2	
<i>pimtrea</i>	2	
<i>portia-28</i>	2	
<i>reclipsen</i>	2	
<i>rivelsa</i>	2	
<i>rosyrah</i>	2	
<i>setlakin</i>	2	
<i>sharobel TABS .35mg</i>	2	
<i>simliya</i>	2	
<i>simpesse</i>	2	
<i>sprintec 28</i>	2	
<i>sronyx</i>	2	
<i>syeda</i>	2	
<i>tarina 24 fe</i>	2	
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	2	
<i>tilia fe</i>	2	
<i>tri-estarylla</i>	2	
<i>tri-legest fe</i>	2	
<i>tri-linyah</i>	2	
<i>tri-lo-estarylla</i>	2	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tri-lo-marzia</i>	2	
<i>tri-lo-mili</i>	2	
<i>tri-lo-sprintec</i>	2	
<i>tri-mili</i>	2	
<i>tri-sprintec</i>	2	
<i>tri-vylibra</i>	2	
<i>tri-vylibra lo</i>	2	
<i>turqoz</i>	2	
<i>tydemy</i>	2	
<i>valtya 1/35</i>	2	
<i>valtya 1/50</i>	2	
<i>velivet</i>	2	
<i>vestura</i>	2	
<i>vienva</i>	2	
<i>viorele</i>	2	
<i>vyfemla</i>	2	
<i>vylibra</i>	2	
<i>wera</i>	2	
<i>wymzya fe</i>	2	
<i>xarah fe</i>	2	
<i>xelria fe</i>	2	
<i>xulane</i>	3	
<i>zafemy</i>	3	
<i>zovia 1/35</i>	2	
<i>zumandimine</i>	2	
ESTROGENS		
<i>abigale</i>	3	
<i>abigale lo</i>	3	
<i>dotti</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	3	
<i>estradiol</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr; PTWK .025mg/24hr, .05mg/24hr, .06mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr, 37.5mcg/24hr	3	
<i>estradiol</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	2	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg</i>	3	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg</i>	3	
<i>estradiol vaginal CREA .1mg/gm</i>	3	
<i>estradiol vaginal TABS 10mcg</i>	4	
<i>estradiol valerate OIL 10mg/ml, 20mg/ml, 40mg/ml</i>	4	
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	3	
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	3	
<i>jinteli</i>	3	
<i>lyllana PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr</i>	3	
<i>mimvey</i>	3	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	3	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	3	
<i>yuvafem TABS 10mcg</i>	4	
GLUCOCORTICOIDS		
<i>dexamethasone ELIX .5mg/5ml; SOLN .5mg/5ml; TABS .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 4mg, 6mg</i>	3	
<i>DEXAMETHASONE INTENSOL CONC 1mg/ml</i>	4	
<i>dexamethasone sodium phosphate SOLN 4mg/ml, 10mg/ml, 20mg/5ml, 100mg/10ml, 120mg/30ml; SOSY 4mg/ml, 10mg/ml</i>	3	
<i>fludrocortisone acetate TABS .1mg</i>	2	
<i>hydrocortisone TABS 5mg, 10mg, 20mg</i>	3	
<i>hydrocortisone sod succinate SOLR 100mg</i>	4	
<i>methylprednisolone TABS 4mg, 8mg, 16mg, 32mg</i>	3	B/D
<i>methylprednisolone TBPK 4mg</i>	2	
<i>methylprednisolone acetate SUSP 40mg/ml, 80mg/ml</i>	3	B/D
<i>methylprednisolone sod succ SOLR 40mg, 125mg, 500mg, 1000mg</i>	3	B/D
<i>prednisolone SOLN 15mg/5ml</i>	2	B/D

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>prednisolone sodium phosphate</i> SOLN 5mg/5ml, 25mg/5ml	4	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate</i> SOLN 15mg/5ml	2	B/D
<i>prednisone</i> SOLN 5mg/5ml	4	B/D
<i>prednisone</i> TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 50mg	1	B/D
<i>prednisone</i> TBPk 5mg, 10mg	2	
PREDNISONE INTENSOL CONC 5mg/ml	4	B/D
SOLU-CORTEF SOLR 250mg, 500mg, 1000mg	4	
GLUCOSE ELEVATING AGENTS		
<i>diazoxide</i> SUSP 50mg/ml	5	NDS
ZEGALOGUE SOAJ .6mg/0.6ml; SOSY .6mg/0.6ml	3	
MISCELLANEOUS		
ALDURAZIME SOLN 2.9mg/5ml	5	NDS, NM, PA
<i>betaine powder for oral solution</i>	5	NDS, NM
<i>cabergoline</i> TABS .5mg	3	
<i>carglumic acid</i> TBSO 200mg	5	NDS, NM, PA
CERDELGA CAPS 84mg	5	NDS, NM, PA
CEREZYME SOLR 400unit	5	NDS, NM, PA
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 30mg, 60mg	4	B/D, QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 90mg	4	B/D, QL (120 tabs / 30 days), NM
CYSTAGON CAPS 50mg, 150mg	4	NM, PA
<i>desmopressin acetate</i> SOLN 4mcg/ml	5	NDS
<i>desmopressin acetate</i> TABS .1mg, .2mg	3	
<i>desmopressin acetate spray</i> SOLN .01%	4	
<i>desmopressin acetate spray refrigerated</i> SOLN .01%	4	
FABRAZYME SOLR 5mg, 35mg	5	NDS, NM, PA
GENOTROPIN CART 5mg, 12mg	5	NDS, NM, PA
GENOTROPIN MINIQUICK PRSY .2mg	3	NM, PA
GENOTROPIN MINIQUICK PRSY .4mg, .6mg, .8mg, 1mg, 1.2mg, 1.4mg, 1.6mg, 1.8mg, 2mg	5	NDS, NM, PA

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា ៧ ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
INCRELEX SOLN 40mg/4ml	5	NDS, NM, PA
<i>javygtor</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	5	NDS, NM, PA
<i>lanreotide acetate</i> SOLN 120mg/0.5ml	5	NDS, NM, PA
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i> SOLN 1gm/10ml; TABS 330mg	4	B/D
LUMIZYME SOLR 50mg	5	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH KIT 7.5mg, 11.25mg, 15mg)	5	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH KIT 11.25mg, 30mg)	5	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH KIT 45mg)	5	NDS, NM, PA
<i>mifepristone (hyperglycemia)</i> TABS 300mg	5	NDS, NM, PA
NAGLAZYME SOLN 1mg/ml	5	NDS, NM, PA
<i>nitisinone</i> CAPS 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	5	NDS, NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 50mcg/ml, 100mcg/ml, 200mcg/ml; SOSY 50mcg/ml, 100mcg/ml	4	NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 500mcg/ml, 1000mcg/ml; SOSY 500mcg/ml	5	NDS, NM, PA
<i>raloxifene hcl</i> TABS 60mg	3	
REVCIVI SOLN 2.4mg/1.5ml	5	NDS, NM, PA
REZDIFFRA TABS 60mg, 80mg, 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sapropterin dihydrochloride</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	5	NDS, NM, PA
SIGNIFOR SOLN .3mg/ml, .6mg/ml, .9mg/ml	5	NDS, NM, PA
<i>sodium phenylbutyrate</i> POWD 3gm/tsp; TABS 500mg	5	NDS, NM, PA
SOMATULINE DEPOT SOLN 60mg/0.2ml, 90mg/0.3ml	5	NDS, NM, PA
SOMAVERT SOLR 10mg, 15mg, 20mg, 25mg, 30mg	5	NDS, NM, PA
SYNAREL SOLN 2mg/ml	5	NDS, PA
<i>tolvaptan</i> TABS 15mg, 30mg	5	NDS, NM, PA; (generic of JYNARQUE)
<i>tolvaptan</i> TBPK 15mg	5	NDS, NM, PA
<i>tolvaptan tab therapy pack 30 & 15 mg</i>	5	NDS, NM, PA

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទ្រឹក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tolvaptan tab therapy pack 45 & 15 mg</i>	5	NDS, NM, PA
<i>tolvaptan tab therapy pack 60 & 30 mg</i>	5	NDS, NM, PA
<i>tolvaptan tab therapy pack 90 & 30 mg</i>	5	NDS, NM, PA
<i>zelvysia PACK 100mg, 500mg</i>	5	NDS, NM, PA
PROGESTINS		
<i>gallifrey TABS 5mg</i>	3	
<i>medroxyprogesterone acetate TABS 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	1	
<i>megestrol acetate SUSP 40mg/ml</i>	3	
<i>megestrol acetate (appetite) SUSP 625mg/5ml</i>	4	PA
<i>norethindrone acetate TABS 5mg</i>	3	
<i>progesterone CAPS 100mg, 200mg</i>	3	
THYROID AGENTS		
<i>levo-t TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg</i>	1	
<i>levothyroxine sodium TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg</i>	1	
<i>levoxyl TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg</i>	1	
<i>liomny TABS 5mcg, 25mcg, 50mcg</i>	3	
<i>liothyronine sodium TABS 5mcg, 25mcg, 50mcg</i>	3	
<i>methimazole TABS 5mg, 10mg</i>	1	
<i>propylthiouracil TABS 50mg</i>	3	
<i>SYNTHROID TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg</i>	4	
<i>unithroid TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg</i>	1	
VITAMIN D ANALOGS		
<i>calcitriol CAPS .25mcg, .5mcg</i>	2	B/D
<i>calcitriol (oral) SOLN 1mcg/ml</i>	4	B/D

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា ៧ ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>doxercalciferol</i> CAPS .5mcg, 1mcg, 2.5mcg	4	B/D
<i>paricalcitol</i> CAPS 1mcg, 2mcg, 4mcg	4	B/D

GASTROINTESTINAL

ANTIEMETICS

<i>aprepitant</i> CAPS 40mg, 80mg, 125mg	4	B/D
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	4	B/D
<i>compro</i> SUPP 25mg	4	
<i>dronabinol</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg	4	B/D, QL (60 caps / 30 days)
<i>granisetron hcl</i> SOLN 1mg/ml, 4mg/4ml	4	
<i>granisetron hcl</i> TABS 1mg	4	B/D
<i>meclizine hcl</i> TABS 12.5mg, 25mg	2	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>metoclopramide hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 5mg/ml	3	
<i>metoclopramide hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>ondansetron</i> TBP 4mg, 8mg	3	B/D
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/2ml, 40mg/20ml; SOSY 4mg/2ml	3	
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/5ml	4	B/D
<i>ondansetron hcl</i> TABS 4mg, 8mg	3	B/D
<i>prochlorperazine</i> SUPP 25mg	4	
<i>prochlorperazine edisylate</i> SOLN 10mg/2ml	4	
<i>prochlorperazine maleate</i> TABS 5mg, 10mg	2	
<i>promethazine hcl</i> SOLN 6.25mg/5ml, 25mg/ml, 50mg/ml; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	3	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>scopolamine</i> PT72 1mg/3days	4	QL (10 patches / 30 days)

ANTISPASMODICS

<i>dicyclomine hcl</i> CAPS 10mg; TABS 20mg	3	PA; PA applies if 65 years and older
<i>dicyclomine hcl</i> SOLN 10mg/5ml	4	PA; PA applies if 65 years and older

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

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

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i>	2	
PLENVU SOL	4	
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol 17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	3	
MISCELLANEOUS		
<i>alose tron hcl TABS 1mg</i>	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>alose tron hcl TABS .5mg</i>	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
CREON CAP 3000UNIT	3	
CREON CAP 6000UNIT	3	
CREON CAP 12000UNT	3	
CREON CAP 24000UNT	3	
CREON CAP 36000UNT	3	
<i>cromolyn sodium (mastocytosis) CONC 100mg/5ml</i>	4	
<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg</i>	4	
GATTEX KIT 5mg	5	NDS, NM, PA
LINZESS CAPS 72mcg, 145mcg, 290mcg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>loperamide hcl CAPS 2mg</i>	2	
<i>misoprostol TABS 100mcg, 200mcg</i>	3	
MOVANTI K TABS 12.5mg, 25mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
RELISTOR SOLN 12mg/0.6ml	5	NDS, QL (28 vials / 28 days), PA
RELISTOR SOSY 8mg/0.4ml, 12mg/0.6ml	5	NDS, QL (28 syringes / 28 days), PA
<i>sucralfate TABS 1gm</i>	3	
<i>ursodiol CAPS 300mg</i>	4	
<i>ursodiol TABS 250mg, 500mg</i>	3	
VOQUEZNA PAK DUAL PAK	3	QL (2 kits / year), PA
VOQUEZNA PAK TRIP PK	3	QL (2 kits / year), PA
VOWST CAP	5	NDS, QL (12 caps / 30 days), NM, PA
XERMELO TABS 250mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XIFAXAN TABS 550mg	5	NDS, PA

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះដោយចូលទៅកាន់ទ្រឹក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា ៧ ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ZENPEP CAP 3000UNIT	4	
ZENPEP CAP 5000UNIT	4	
ZENPEP CAP 10000UNT	4	
ZENPEP CAP 15000UNT	4	
ZENPEP CAP 20000UNT	4	
ZENPEP CAP 25000UNT	4	
ZENPEP CAP 40000UNT	4	
ZENPEP CAP 60000UNT	4	
PROTON PUMP INHIBITORS		
<i>esomeprazole magnesium</i> CPDR 20mg, 40mg	3	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>lansoprazole</i> CPDR 15mg, 30mg	3	QL (60 caps / 30 days)
<i>lansoprazole</i> TBDD 15mg, 30mg	4	QL (60 tabs / 30 days), ST
<i>omeprazole</i> CPDR 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>pantoprazole sodium</i> SOLR 40mg	4	
<i>pantoprazole sodium</i> TBEC 20mg, 40mg	1	
<i>rabeprazole sodium</i> TBEC 20mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
GENITOURINARY		
BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA		
<i>alfuzosin hcl</i> TB24 10mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>dutasteride</i> CAPS .5mg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg</i>	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>finasteride</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>silodosin</i> CAPS 4mg, 8mg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>tadalafil</i> TABS 5mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>tamsulosin hcl</i> CAPS .4mg	1	QL (60 caps / 30 days)
MISCELLANEOUS		
<i>acetic acid</i> SOLN .25%	2	
<i>bethanechol chloride</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	3	
<i>potassium citrate (alkalinizer)</i> TBCR 15meq, 540mg, 1080mg	3	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
URINARY ANTISPASMODICS		
<i>darifenacin hydrobromide</i> TB24 7.5mg, 15mg	4	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>fesoterodine fumarate</i> TB24 4mg, 8mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
GEMTESA TABS 75mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
MYRBETRIQ SRER 8mg/ml	3	QL (300 mL / 28 days)
MYRBETRIQ TB24 25mg, 50mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> SOLN 5mg/5ml	3	QL (600 mL / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TABS 5mg	3	QL (120 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 5mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 10mg, 15mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>solifenacin succinate</i> TABS 5mg, 10mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tolterodine tartrate</i> CP24 2mg, 4mg	4	QL (30 caps / 30 days)
<i>tolterodine tartrate</i> TABS 1mg, 2mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>tropium chloride</i> CP24 60mg	4	QL (30 caps / 30 days)
<i>tropium chloride</i> TABS 20mg	3	QL (60 tabs / 30 days)

VAGINAL ANTI-INFECTIVES

<i>clindamycin phosphate vaginal</i> CREA 2%	3	
<i>metronidazole vaginal</i> GEL .75%	3	
<i>terconazole vaginal</i> CREA .4%, .8%; SUPP 80mg	3	

HEMATOLOGIC

ANTICOAGULANTS

<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 75mg, 150mg	3	QL (60 caps / 30 days)
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 110mg	3	QL (120 caps / 30 days)
ELIQUIS CPSP .15mg	3	QL (56 caps / 21 days)
ELIQUIS TABS 2.5mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
ELIQUIS TABS 5mg	3	QL (74 tabs / 30 days)
ELIQUIS TBSO .5mg	3	QL (588 tabs / 29 days)
ELIQUIS (1.5MG PACK) 3 X TBSO .5mg	3	QL (591 tabs / 29 days)
ELIQUIS (2MG PACK) 4 X TBSO .5mg	3	QL (592 tabs / 30 days)
ELIQUIS STARTER PACK TBPk 5mg	3	QL (74 tabs / 30 days)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>enoxaparin sodium</i> SOLN 300mg/3ml; SOSY 30mg/0.3ml, 40mg/0.4ml, 60mg/0.6ml, 80mg/0.8ml, 100mg/ml, 120mg/0.8ml, 150mg/ml	4	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 2.5mg/0.5ml	4	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml, 10mg/0.8ml	5	NDS
HEP SOD/NACL INJ 25000UNT	3	
<i>heparin sodium (porcine)</i> SOLN 1000unit/ml, 5000unit/ml, 10000unit/ml, 20000unit/ml	3	B/D
<i>jantoven</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
<i>rivaroxaban</i> SUSR 1mg/ml	3	QL (620 mL / 30 days)
<i>rivaroxaban</i> TABS 2.5mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>warfarin sodium</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
XARELTO TABS 2.5mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
XARELTO TABS 10mg, 15mg, 20mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
XARELTO STAR TAB 15/20MG	3	QL (51 tabs / 30 days)
HEMATOPOIETIC GROWTH FACTORS		
FULPHILA SOSY 6mg/0.6ml	5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
PROCRIT SOLN 2000unit/ml, 3000unit/ml, 4000unit/ml, 10000unit/ml	3	NM, PA
PROCRIT SOLN 20000unit/ml, 40000unit/ml	5	NDS, NM, PA
ZARXIO SOSY 300mcg/0.5ml, 480mcg/0.8ml	5	NDS, NM, PA
MISCELLANEOUS		
ALVAIZ TABS 9mg, 54mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
ALVAIZ TABS 18mg, 36mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>anagrelide hcl</i> CAPS .5mg, 1mg	4	
BERINERT KIT 500unit	5	NDS, QL (24 boxes / 30 days), NM, PA
<i>cilostazol</i> TABS 50mg, 100mg	2	
DOPTELET TABS 20mg	5	NDS, NM, PA
DOPTELET SPRINKLE CPSP 10mg	5	NDS, NM, PA

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DROXIA CAPS 200mg, 300mg, 400mg	4	
HAEGARDA SOLR 2000unit	5	NDS, QL (30 vials / 30 days), NM, PA
HAEGARDA SOLR 3000unit	5	NDS, QL (20 vials / 30 days), NM, PA
<i>icatibant acetate</i> SOSY 30mg/3ml	5	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
<i>l-glutamine (sickle cell)</i> PACK 5gm	5	NDS, NM, PA
<i>pentoxifylline</i> TBCR 400mg	2	
<i>sajazir</i> SOSY 30mg/3ml	5	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
SIKLOS TABS 100mg	4	
SIKLOS TABS 1000mg	5	NDS
TAVNEOS CAPS 10mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>tranexamic acid</i> SOLN 1000mg/10ml	4	
<i>tranexamic acid</i> TABS 650mg	3	
PLATELET AGGREGATION INHIBITORS		
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	4	
<i>clopidogrel bisulfate</i> TABS 75mg	1	
<i>dipyridamole</i> TABS 25mg, 50mg, 75mg	3	PA; PA applies if 65 years and older
<i>prasugrel hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	
<i>ticagrelor</i> TABS 60mg, 90mg	3	
IMMUNOLOGIC AGENTS		
AUTOIMMUNE AGENTS		
ADALIMUMAB-BWWD SOAJ 40mg/0.4ml	5	NDS, QL (6 autoinjectors / 28 days), NM, PA
ADALIMUMAB-BWWD SOSY 40mg/0.4ml	5	NDS, QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
BIMZELX SOAJ 160mg/ml, 320mg/2ml	5	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
BIMZELX SOSY 160mg/ml, 320mg/2ml	5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
DUPIXENT SOAJ 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	5	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DUPIXENT SOSY 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	5	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOLN 25mg/0.5ml	5	NDS, QL (16 vials / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 25mg/0.5ml	5	NDS, QL (16 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 50mg/ml	5	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL MINI SOCT 50mg/ml	5	NDS, QL (8 cartridges / 28 days), NM, PA
ENBREL SURECLICK SOAJ 50mg/ml	5	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
HADLIMA SOSY 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
HADLIMA PUSH TOUCH SOAJ 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (6 autoinjectors / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 10mg/0.1ml	5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 20mg/0.2ml	5	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN AJKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (6 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN AJKT 80mg/0.8ml	5	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN KIT PS/UV	5	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START AJKT 80mg/0.8ml	5	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA
INFLIXIMAB SOLR 100mg	5	NDS, NM, PA
KINERET SOSY 100mg/0.67ml	5	NDS, QL (28 syringes / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOAJ 45mg/0.5ml	3	QL (1 pen / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOAJ 90mg/ml	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PYZCHIVA SOLN 45mg/0.5ml	3	QL (1 vial / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOLN 130mg/26ml	5	NDS, NM, PA
PYZCHIVA SOSY 45mg/0.5ml	3	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOSY 90mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
REMICADE SOLR 100mg	5	NDS, NM, PA
RENFLXIS SOLR 100mg	5	NDS, NM, PA
RINVOQ TB24 15mg, 30mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
RINVOQ TB24 45mg	5	NDS, QL (168 tabs / year), NM, PA
RINVOQ LQ SOLN 1mg/ml	5	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, PA
SKYRIZI SOCT 180mg/1.2ml, 360mg/2.4ml	5	NDS, QL (1 cartridge / 56 days), NM, PA
SKYRIZI SOLN 600mg/10ml	5	NDS, NM, PA
SKYRIZI SOSY 150mg/ml	5	NDS, QL (6 syringes / 365 days), NM, PA
SKYRIZI PEN SOAJ 150mg/ml	5	NDS, QL (6 pens / 365 days), NM, PA
SOTYKTU TABS 6mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
STELARA SOLN 45mg/0.5ml	5	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA
STELARA SOLN 130mg/26ml	5	NDS, NM, PA
STELARA SOSY 45mg/0.5ml, 90mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOAJ 200mg/2ml	5	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOLN 200mg/20ml	5	NDS, NM, PA
TREMFYA SOPN 100mg/ml	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOSY 100mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TREMFYA SOSY 200mg/2ml	5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
TREMFYA INDUCTION PACK FO SOAJ 200mg/2ml	5	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
TREMFYA PEN SOAJ 100mg/ml	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
TYENNE SOAJ 162mg/0.9ml	5	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
TYENNE SOLN 80mg/4ml, 200mg/10ml, 400mg/20ml	5	NDS, NM, PA
TYENNE SOSY 162mg/0.9ml	5	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
USTEKINUMAB SOLN 45mg/0.5ml	5	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA
USTEKINUMAB SOLN 130mg/26ml	5	NDS, NM, PA
USTEKINUMAB SOSY 45mg/0.5ml, 90mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
VELSIPITY TABS 2mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ SOLN 1mg/ml	5	NDS, QL (480 mL / 24 days), NM, PA
XELJANZ TABS 5mg, 10mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ XR TB24 11mg, 22mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
YESINTEK SOLN 45mg/0.5ml	3	QL (1 vial / 28 days), NM, PA
YESINTEK SOLN 130mg/26ml	3	NM, PA
YESINTEK SOSY 45mg/0.5ml	3	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
YESINTEK SOSY 90mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA

DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS (DMARDS)

hydroxychloroquine sulfate TABS 200mg	3	
JYLAMVO SOLN 2mg/ml	4	B/D
leflunomide TABS 10mg, 20mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
methotrexate sodium TABS 2.5mg	3	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា ៧ ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XATMEP SOLN 2.5mg/ml	4	B/D
IMMUNOGLOBULINS		
ALYGLO SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	5	NDS, NM, PA
BIVIGAM SOLN 5gm/50ml, 10%	5	NDS, NM, PA
FLEBOGAMMA DIF SOLN 5gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/400ml	5	NDS, NM, PA
GAMASTAN INJ	4	B/D, NM
GAMMAGARD LIQUID SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	5	NDS, NM, PA
GAMMAGARD LIQUID ERC SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml	5	NDS, NM, PA
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH SOLR 5gm, 10gm	5	NDS, NM, PA
GAMMAKED SOLN 1gm/10ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	5	NDS, NM, PA
GAMMAPLEX SOLN 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 20gm/400ml	5	NDS, NM, PA
GAMUNEX-C SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	5	NDS, NM, PA
OCTAGAM SOLN 1gm/20ml, 2gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	5	NDS, NM, PA
PANZYGA SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	5	NDS, NM, PA
PRIVIGEN SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	5	NDS, NM, PA
IMMUNOMODULATORS		
ACTIMMUNE SOLN 100mcg/0.5ml	5	NDS, NM, PA
ARCALYST SOLR 220mg	5	NDS, NM, PA
IMMUNOSUPPRESSANTS		
ASTAGRAF XL CP24 5mg	5	NDS, B/D

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ASTAGRAF XL CP24 .5mg, 1mg	4	B/D
azathioprine TABS 50mg	3	B/D
BENLYSTA SOAJ 200mg/ml	5	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
BENLYSTA SOLR 120mg, 400mg	5	NDS, NM, PA
BENLYSTA SOSY 200mg/ml	5	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
cyclosporine CAPS 25mg, 100mg	4	B/D
cyclosporine modified (for microemulsion) CAPS 25mg, 50mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	4	B/D
everolimus (immunosuppressant) TABS .5mg, .75mg, 1mg	5	NDS, B/D
everolimus (immunosuppressant) TABS .25mg	4	B/D
engraf CAPS 25mg, 100mg	4	B/D
mycophenolate mofetil CAPS 250mg; TABS 500mg	3	B/D
mycophenolate mofetil SUSR 200mg/ml	5	NDS, B/D
mycophenolate sodium TBEC 180mg, 360mg	4	B/D
NULOJIX SOLR 250mg	5	NDS, B/D
PROGRAF PACK .2mg, 1mg	4	B/D
REZUROCK TABS 200mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
sirolimus SOLN 1mg/ml; TABS .5mg, 1mg, 2mg	4	B/D
tacrolimus CAPS .5mg, 1mg, 5mg	4	B/D
VACCINES		
ABRYVO SOLR 120mcg/0.5ml	1	PA
ACTHIB INJ	1	
ADACEL INJ	1	
AREXVY SUSR 120mcg/0.5ml	1	PA
BCG VACCINE SOLR 50mg	1	
BEXSERO SUSY .5ml	1	
BOOSTRIX INJ	1	
DAPTACEL INJ	1	
DENGVAXIA SUS	1	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទ្រឹក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ENGERIX-B SUSP 20mcg/ml; SUSY 10mcg/0.5ml, 20mcg/ml	1	B/D
GARDASIL 9 SUSP .5ml; SUSY .5ml	1	
HAVRIX SUSY 720elu/0.5ml, 1440unit/ml	1	
HEPLISAV-B SOSY 20mcg/0.5ml	1	B/D
HIBERIX SOLR 10mcg	1	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) SUSR 2.5unit/ml	1	B/D
INFANRIX INJ	1	
IPOL INJ INACTIVE	1	
IXIARO INJ	1	
JYNNEOS SUSP .5ml	1	B/D
KINRIX INJ	1	
M-M-R II INJ	1	
MENQUADFI SOLN .5ml	1	
MENVEO INJ	1	
MENVEO SOL	1	
MRESVIA SUSY 50mcg/0.5ml	1	PA
PEDIARIX INJ 0.5ML	1	
PEDVAX HIB SUSP 7.5mcg/0.5ml	1	
PENBRAYA INJ	1	
PENMENVY INJ	1	
PENTACEL INJ	1	
PRIORIX INJ	1	
PROQUAD INJ	1	
QUADRACEL INJ 0.5ML	1	
RABAVERT INJ	1	B/D
RECOMBIVAX HB SUSP 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml, 40mcg/ml; SUSY 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml	1	B/D
ROTARIX SUS	1	
ROTATEQ SOL	1	
SHINGRIX SUSR 50mcg/0.5ml	1	QL (2 vials per lifetime)
SHINGRIX SUSY 50mcg/0.5ml	1	QL (2 syringes per lifetime)
TENIVAC INJ 5-2LF	1	B/D
TICOVAC SUSY 1.2mcg/0.25ml, 2.4mcg/0.5ml	1	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅភ្នាក់ងារ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TRUMENBA SUSY .5ml	1	
TWINRIX INJ	1	
TYPHIM VI SOLN 25mcg/0.5ml; SOSY 25mcg/0.5ml	1	
VAQTA SUSP 25unit/0.5ml, 50unit/ml; SUSY 25unit/0.5ml, 50unit/ml	1	
VARIVAX SUSR 1350pfu/0.5ml	1	
VAXCHORA SUS	1	
VIMKUNYA SUSY 40mcg/0.8ml	1	
VIVOTIF CAP EC	1	
YF-VAX INJ	1	

NUTRITIONAL/SUPPLEMENTS

ELECTROLYTES/MINERALS, INJECTABLE

D2.5W/NAACL INJ 0.45%	4	
D5W/NAACL INJ 0.2%	3	
D5W/NAACL INJ 0.45%	3	
D10W/NAACL INJ 0.2%	3	
D10W/NAACL INJ 0.45%	3	
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	3	
<i>dextrose 5% in lactated ringers</i>	3	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%</i>	3	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%</i>	3	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	3	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225%</i>	3	
ISOLYTE-P INJ /D5W	4	
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	4	
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.9% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	3	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	3	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	3	
<i>kcl 40 meq/l (0.298%) in nacl 0.9% inj</i>	3	
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%	4	
KCL/D5W/NACL INJ 0.15/0.2	3	
LACTATED RIN INJ	4	
<i>lactated ringer's solution</i>	3	
<i>magnesium sulfate SOLN 2gm/50ml, 3gm/100ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%</i>	3	
<i>MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml</i>	3	
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	3	
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	4	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	4	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ	4	
POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	4	
<i>potassium chloride SOLN 2meq/ml, 10meq/100ml, 10meq/50ml, 20meq/100ml, 20meq/50ml, 40meq/100ml</i>	3	
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	3	
<i>sodium chloride SOLN .45%, .9%, 2.5meq/ml, 3%, 5%</i>	3	
TPN ELECTROL INJ	4	B/D
<i>ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL</i>		
<i>klor-con PACK 20meq</i>	4	
<i>KLOR-CON 8 TBCR 8meq</i>	2	
<i>klor-con 10 TBCR 10meq</i>	2	
<i>KLOR-CON 10 TBCR 10meq</i>	2	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>klor-con m10</i> TBCR 10meq	2	
<i>klor-con m15</i> TBCR 15meq	2	
<i>klor-con m20</i> TBCR 20meq	2	
M-NATAL PLUS TAB	3	
<i>potassium chloride</i> CPCR 8meq, 10meq; TBCR 8meq, 10meq, 20meq	2	
<i>potassium chloride</i> PACK 20meq; SOLN 10%, 20%	4	
<i>potassium chloride microencapsulated crystals</i> TBCR 10meq, 15meq, 20meq	2	
PRENATAL TAB 27-1MG	3	
PRENATAL TAB PLUS	3	
<i>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml soln</i>	2	
WESTAB PLUS TAB 27-1MG	3	
IV NUTRITION		
<i>aminosyn ii soln 15%</i>	4	B/D
AMINOSYN INJ 10%	4	B/D
AMINOSYN-PF INJ 10%	4	B/D
CLINIMIX INJ 4.25/D5W	4	B/D
CLINIMIX INJ 4.25/D10	4	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D15W	4	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D20W	4	B/D
CLINIMIX INJ 6/5	4	B/D
CLINIMIX INJ 8/10	4	B/D
CLINIMIX INJ 8/14	4	B/D
<i>clinisol sf 15%</i>	4	B/D
CLINOLIPID EMU 20%	4	B/D
<i>dextrose</i> SOLN 5%, 10%	3	
<i>dextrose</i> SOLN 50%	3	B/D
DEXTROSE 10% SOLN 10%	3	
DEXTROSE 70% SOLN 70%	3	B/D
INTRALIPID EMUL 20gm/100ml, 30gm/100ml	4	B/D
NUTRILIPID EMUL 20gm/100ml	4	B/D
<i>plenamine</i>	4	B/D
PREMASOL SOL 10%	5	NDS, B/D

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PROSOL INJ 20%	4	B/D
TRAVASOL INJ 10%	4	B/D
TROPHAMINE INJ 10%	4	B/D

OPHTHALMIC

ANTI-INFECTIVE/ANTI-INFLAMMATORY

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

ANTI-INFECTIVES

<i>bacitracin (ophthalmic) OINT 500unit/gm</i>	3	
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	2	
<i>besifloxacin hcl SUSP .6%</i>	3	
BESIVANCE SUSP .6%	3	
CILOXAN OINT .3%	3	
<i>ciprofloxacin hcl (ophth) SOLN .3%</i>	2	
<i>erythromycin (ophth) OINT 5mg/gm</i>	2	
<i>gatifloxacin (ophth) SOLN .5%</i>	3	
<i>gentamicin sulfate (ophth) SOLN .3%</i>	2	
<i>moxifloxacin hcl (ophth) SOLN .5%</i>	3	QL (12 mL / 30 days)
NATACYN SUSP 5%	4	
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	3	
<i>neomycin-polymy-gramicid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i>	3	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ofloxacin (ophth) SOLN .3%</i>	2	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium (ophth) SOLN 10%</i>	3	
<i>tobramycin (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>trifluridine SOLN 1%</i>	4	
XDEMVI SOLN .25%	5	NDS, NM, PA
ZIRGAN GEL .15%	4	

ANTI-INFLAMMATORIES

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

ANTIALLERGICS

<i>azelastine hcl (ophth) SOLN .05%</i>	2	
<i>cromolyn sodium (ophth) SOLN 4%</i>	2	
ZERVIAE SOLN .24%	4	

ANTI GLAUCOMA

<i>betaxolol hcl (ophth) SOLN .5%</i>	3	
<i>brimonidine tartrate SOLN .2%</i>	1	
<i>brinzolamide SUSP 1%</i>	4	ST
<i>carteolol hcl (ophth) SOLN 1%</i>	2	
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	3	
<i>dorzolamide hcl SOLN 2%</i>	2	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln 2-0.5%</i>	2	
<i>latanoprost SOLN .005%</i>	1	
<i>levobunolol hcl SOLN .5%</i>	2	
LUMIGAN SOLN .01%	3	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទ្រឹក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>pilocarpine hcl</i> SOLN 1%, 2%, 4%	3	
RHOPRESSA SOLN .02%	4	
ROCKLATAN DRO	4	
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	4	
<i>timolol maleate (ophth)</i> SOLG .25%, .5%	3	
<i>timolol maleate (ophth)</i> SOLN .25%, .5%	1	
<i>travoprost</i> SOLN .004%	4	
VYZULTA SOLN .024%	4	
MISCELLANEOUS		
ATROPINE SULFATE SOLN 1%	3	
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i> SOLN 1%	3	
CYSTADROPS SOLN .37%	5	NDS, NM, PA
CYSTARAN SOLN .44%	5	NDS, NM, PA
EYSUVIS SUSP .25%	4	
MIEBO SOLN 1.338gm/ml	3	
<i>proparacaine hcl</i> SOLN .5%	3	
RESTASIS EMUL .05%	3	
RESTASIS MULTIDOSE EMUL .05%	3	
XIIDRA SOLN 5%	3	
OTIC		
OTIC AGENTS		
<i>acetic acid (otic)</i> SOLN 2%	3	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp 0.3-0.1%</i>	4	
<i>flac</i> OIL .01%	3	
<i>fluocinolone acetonide (otic)</i> OIL .01%	3	
<i>hydrocortisone w/ acetic acid otic soln 1-2%</i>	4	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	3	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	3	
<i>ofloxacin (otic)</i> SOLN .3%	4	
RESPIRATORY		
ANTICHOLINERGIC/BETA AGONIST COMBINATIONS		
ANORO ELLIPT AER 62.5-25	3	QL (60 blisters / 30 days)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទ្រឹក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅភ្នាក់ងារ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BEVESPI AER 9-4.8MCG	3	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE	3	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)	3	QL (4 inhalers / 28 days)
COMBIVENT AER 20-100	4	QL (2 inhalers / 30 days)
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	3	B/D
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG	3	QL (60 blisters / 30 days)
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG	3	QL (60 blisters / 30 days)
ANTICHOLINERGICS		
ATROVENT HFA AERS 17mcg/act	4	QL (2 inhalers / 30 days)
INCRUSE ELLIPTA AEPB 62.5mcg/inh	3	QL (30 blisters / 30 days)
<i>ipratropium bromide SOLN .02%</i>	2	B/D
<i>ipratropium bromide (nasal) SOLN .03%, .06%</i>	3	
SPIRIVA RESPIMAT AERS 1.25mcg/act	4	QL (1 inhaler / 30 days)
ANTI-HISTAMINES		
<i>azelastine hcl SOLN .1%</i>	2	
<i>cetirizine hcl SOLN 5mg/5ml</i>	2	QL (300 mL / 30 days)
<i>cyproheptadine hcl SYRP 2mg/5ml; TABS 4mg</i>	3	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>desloratadine TABS 5mg</i>	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>diphenhydramine hcl SOLN 50mg/ml</i>	3	
<i>hydroxyzine hcl SOLN 25mg/ml, 50mg/ml</i>	4	PA; PA applies if 65 years and older
<i>hydroxyzine hcl SYRP 10mg/5ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg</i>	3	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅភ្នាក់ងារ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>hydroxyzine pamoate</i> CAPS 25mg, 50mg	3	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> SOLN 2.5mg/5ml	4	QL (300 mL / 30 days)
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> TABS 5mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olopatadine hcl (nasal)</i> SOLN .6%	4	

BETA AGONISTS

<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proair HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proventil HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Ventolin HFA)
<i>albuterol sulfate</i> NEBU .63mg/3ml, 1.25mg/3ml, 2.5mg/0.5ml	3	B/D
<i>albuterol sulfate</i> NEBU .083%	2	B/D
<i>albuterol sulfate</i> SYRP 2mg/5ml	3	
<i>albuterol sulfate</i> TABS 2mg, 4mg	4	
<i>arformoterol tartrate</i> NEBU 15mcg/2ml	4	B/D
<i>formoterol fumarate</i> NEBU 20mcg/2ml	4	B/D
<i>levalbuterol hcl</i> NEBU .31mg/3ml, .63mg/3ml, 1.25mg/0.5ml, 1.25mg/3ml	4	B/D
<i>levalbuterol tartrate</i> AERO 45mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days), ST
SEREVENT DISKUS AEPB 50mcg/dose	3	QL (60 inhalations / 30 days)
<i>terbutaline sulfate</i> TABS 2.5mg, 5mg	4	
VENTOLIN HFA AERS 108mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days)
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK) AERS 108mcg/act	3	QL (6 inhalers / 30 days)

LEUKOTRIENE MODULATORS

<i>montelukast sodium</i> CHEW 4mg, 5mg	2	
---	---	--

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅភ្នាក់ងារ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>montelukast sodium</i> PACK 4mg	4	
<i>montelukast sodium</i> TABS 10mg	1	
<i>zafirlukast</i> TABS 10mg, 20mg	3	
MISCELLANEOUS		
<i>acetylcysteine</i> SOLN 10%, 20%	4	B/D
ALYFTREK TAB 4-20-50	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
ALYFTREK TAB 10-50-125	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ARALAST NP SOLR 500mg, 1000mg	5	NDS, NM, PA
<i>cromolyn sodium</i> NEBU 20mg/2ml	3	B/D
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.3ml, .3mg/0.3ml	3	(generic of EpiPen)
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.15ml, .3mg/0.3ml	3	(generic of Adrenaclick)
FASENRA SOSY 10mg/0.5ml, 30mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
FASENRA PEN SOAJ 30mg/ml	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
KALYDECO PACK 5.8mg, 13.4mg, 25mg, 50mg, 75mg	5	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
KALYDECO TABS 150mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
OFEV CAPS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 75-94MG	5	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 100-125	5	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 150-188	5	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 100-125	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 200-125	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> CAPS 267mg	5	NDS, QL (270 caps / 30 days), NM, PA

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>pirfenidone</i> TABS 267mg	5	NDS, QL (270 tabs / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 534mg, 801mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
PROLASTIN-C SOLN 1000mg/20ml	5	NDS, NM, PA
PULMOZYME SOLN 2.5mg/2.5ml	5	NDS, NM, PA
<i>roflumilast</i> TABS 250mcg	4	QL (56 tabs / year)
<i>roflumilast</i> TABS 500mcg	4	QL (30 tabs / 30 days)
SYMDEKO TAB 50-75MG	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
SYMDEKO TAB 100-150	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
<i>theophylline</i> ELIX 80mg/15ml; SOLN 80mg/15ml; TB12 100mg, 200mg, 300mg, 450mg	4	
<i>theophylline</i> TB24 400mg, 600mg	3	
TRIKAFTA PAK 59.5MG	5	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA PAK 75MG	5	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	5	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 150mg/ml	5	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOLR 150mg	5	NDS, QL (8 vials / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	5	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 150mg/ml	5	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ZEMAIRA SOLR 1000mg, 4000mg, 5000mg	5	NDS, NM, PA
NASAL STEROIDS		
<i>flunisolide (nasal)</i> SOLN .025%	3	QL (3 bottles / 30 days)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fluticasone propionate (nasal) SUSP 50mcg/act</i>	2	QL (1 bottle / 30 days)
<i>mometasone furoate (nasal) SUSP 50mcg/act</i>	4	QL (2 bottles / 30 days)
XHANCE EXHU 93mcg/act	4	QL (32 mL / 30 days), PA

STEROID INHALANTS

ALVESCO AERS 80mcg/act	4	QL (3 inhalers / 30 days)
ALVESCO AERS 160mcg/act	4	QL (2 inhalers / 30 days)
ARNUITY ELLIPTA AEPB 50mcg/act, 100mcg/act, 200mcg/act	3	QL (30 inhalations / 30 days)
<i>budesonide (inhalation) SUSP .25mg/2ml, .5mg/2ml</i>	4	B/D

STEROID/BETA-AGONIST COMBINATIONS

ADVAIR HFA AER 45/21	3	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 115/21	3	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 230/21	3	QL (1 inhaler / 30 days)
AIRSUPRA AER 90-80MCG	3	QL (3 inhalers / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG	3	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 100-25	3	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 200-25	3	QL (60 blisters / 30 days)
<i>breyana</i>	3	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act</i>	3	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 160-4.5 mcg/act</i>	3	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 50-5MCG	4	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 100-5MCG	4	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 200-5MCG	4	QL (3 inhalers / 30 days)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/act</i>	3	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 250-50 mcg/act</i>	3	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 500-50 mcg/act</i>	3	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>wixela inhub</i>	3	QL (60 inhalations / 30 days)

**TOPICAL
DERMATOLOGY, ACNE**

<i>acutane CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	4	PA
<i>amnestem CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	4	PA
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>	4	QL (46.6 gm / 30 days)
<i>claravis CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	4	PA
<i>clindamycin phosph-benzoyl peroxide (refrig) gel 1.2 (1)-5%</i>	3	QL (45 gm / 30 days)
<i>clindamycin phosphate (topical) GEL 1%</i>	3	QL (75 mL / 30 days), PA
<i>clindamycin phosphate (topical) LOTN 1%; SOLN 1%</i>	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>ery PADS 2%</i>	3	QL (60 pledgets / 30 days)
<i>erythromycin (acne aid) GEL 2%</i>	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>erythromycin (acne aid) SOLN 2%</i>	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>isotretinoin CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	4	PA
<i>neuac</i>	3	QL (45 gm / 30 days)
<i>sulfacetamide sodium (acne) LOTN 10%</i>	4	QL (118 mL / 30 days)
<i>tretinoin CREA .025%, .05%, .1%; GEL .01%, .025%</i>	4	QL (45 gm / 30 days), PA
<i>twice-daily clindamycin phosphate (topical) GEL 1%</i>	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>zenatane CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	4	PA

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DERMATOLOGY, ANTIBIOTICS		
<i>gentamicin sulfate (topical)</i> CREA .1%; OINT .1%	3	QL (30 gm / 30 days)
<i>mupirocin</i> OINT 2%	2	QL (220 gm / 30 days)
<i>silver sulfadiazine</i> CREA 1%	2	
<i>ssd</i> CREA 1%	2	
SULFAMYLON CREA 85mg/gm	4	QL (453.6 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, ANTIFUNGALS		
<i>ciclopirox</i> GEL .77%	3	QL (100 gm / 30 days)
<i>ciclopirox</i> SHAM 1%	3	QL (120 mL / 30 days)
<i>ciclopirox olamine</i> CREA .77%	3	QL (90 gm / 30 days)
<i>ciclopirox olamine</i> SUSP .77%	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole (topical)</i> CREA 1%	2	QL (45 gm / 30 days)
<i>clotrimazole (topical)</i> SOLN 1%	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%</i>	3	QL (45 gm / 30 days)
<i>econazole nitrate</i> CREA 1%	3	QL (85 gm / 30 days)
<i>keconazole (topical)</i> CREA 2%	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>keconazole (topical)</i> SHAM 2%	2	QL (120 mL / 30 days)
<i>klayesta</i> POWD 100000unit/gm	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>nyamyc</i> POWD 100000unit/gm	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical)</i> CREA 100000unit/gm; OINT 100000unit/gm	2	QL (30 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical)</i> POWD 100000unit/gm	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystop</i> POWD 100000unit/gm	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>selenium sulfide</i> LOTN 2.5%	2	
DERMATOLOGY, ANTIPSORIATICS		
<i>acitretin</i> CAPS 10mg, 17.5mg, 25mg	4	PA
<i>calcipotriene</i> CREA .005%; OINT .005%	4	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>calcipotriene</i> SOLN .005%	3	QL (120 mL / 30 days), PA
<i>calcitrene</i> OINT .005%	4	QL (120 gm / 30 days), PA
ENSTILAR AER	5	NDS, QL (120 gm / 30 days), PA
<i>methoxsalen rapid</i> CAPS 10mg	5	NDS

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅភ្នាក់ងារ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
tazarotene CREA .05%, .1%	3	QL (60 gm / 30 days), PA
DERMATOLOGY, CORTICOSTEROIDS		
ala-cort CREA 1%	1	
alclometasone dipropionate CREA .05%; OINT .05%	3	QL (60 gm / 30 days)
betamethasone dipropionate (topical) CREA .05%	3	QL (120 gm / 30 days)
betamethasone dipropionate (topical) LOTN .05%	3	QL (120 mL / 30 days)
betamethasone dipropionate (topical) OINT .05%	4	QL (120 gm / 30 days)
betamethasone dipropionate augmented CREA .05%	2	QL (120 gm / 30 days)
betamethasone dipropionate augmented GEL .05%; OINT .05%	4	QL (120 gm / 30 days)
betamethasone dipropionate augmented LOTN .05%	4	QL (120 mL / 30 days)
betamethasone valerate CREA .1%; OINT .1%	3	QL (120 gm / 30 days)
betamethasone valerate LOTN .1%	3	QL (120 mL / 30 days)
clobetasol propionate CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%	4	QL (120 gm / 30 days)
clobetasol propionate SHAM .05%	4	QL (236 mL / 30 days)
clobetasol propionate SOLN .05%	4	QL (100 mL / 30 days)
clobetasol propionate e CREA .05%	4	QL (120 gm / 30 days)
clodan SHAM .05%	4	QL (236 mL / 30 days)
fluocinolone acetonide CREA .01%	4	QL (60 gm / 30 days)
fluocinolone acetonide CREA .025%	4	QL (120 gm / 30 days)
fluocinolone acetonide OIL .01%	3	QL (118.28 mL / 30 days)
fluocinolone acetonide OINT .025%	3	QL (120 gm / 30 days)
fluocinolone acetonide SOLN .01%	4	QL (60 mL / 30 days)
fluocinonide CREA .05%, .1%	3	QL (120 gm / 30 days)
fluocinonide GEL .05%; OINT .05%	4	QL (60 gm / 30 days)
fluocinonide SOLN .05%	3	QL (60 mL / 30 days)
fluocinonide emulsified base CREA .05%	4	QL (120 gm / 30 days)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅភ្នាក់ងារ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fluticasone propionate</i> CREA .05%; OINT .005%	3	
<i>halobetasol propionate</i> CREA .05%; OINT .05%	4	QL (50 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone (topical)</i> CREA 1%	1	
<i>hydrocortisone (topical)</i> CREA 2.5%; LOTN 2.5%; OINT 2.5%	2	
<i>hydrocortisone (topical)</i> OINT 1%	2	QL (30 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone valerate</i> CREA .2%	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>mometasone furoate</i> CREA .1%; OINT .1%; SOLN .1%	3	
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> CREA .025%, .1%, .5%	2	QL (454 gm / 30 days)
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> LOTN .025%, .1%	3	
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> OINT .025%, .1%, .5%	2	
<i>triderm</i> CREA .5%	2	QL (454 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, LOCAL ANESTHETICS		
<i>glydo</i> PRSY 2%	3	QL (60 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> OINT 5%	4	QL (50 gm / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> PTCH 5%	4	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>lidocaine hcl</i> SOLN 4%	3	QL (50 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%</i>	2	B/D, QL (30 gm / 30 days)
<i>lidocan</i> PTCH 5%	4	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>tridacaine ii</i> PTCH 5%	4	QL (3 patches / 1 day), PA
DERMATOLOGY, MISCELLANEOUS SKIN AND MUCOUS MEMBRANE		
<i>azelaic acid</i> GEL 15%	4	QL (50 gm / 30 days)
<i>bexarotene (topical)</i> GEL 1%	5	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA
<i>diclofenac sodium (topical)</i> SOLN 1.5%	3	QL (300 mL / 28 days)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
EUCRISA OINT 2%	4	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>fluorouracil (topical)</i> CREA 5%	4	QL (40 gm / 30 days)
<i>fluorouracil (topical)</i> SOLN 2%, 5%	3	QL (10 mL / 30 days)
<i>hydrocortisone (rectal)</i> CREA 1%, 2.5%	3	
<i>imiquimod</i> CREA 5%	3	QL (24 packets / 30 days)
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> CREA 12%; LOTN 12%	2	
<i>metronidazole (topical)</i> CREA .75%; GEL .75%	3	QL (45 gm / 30 days)
<i>metronidazole (topical)</i> LOTN .75%	4	QL (59 mL / 30 days)
<i>nitroglycerin (intra-anal)</i> OINT .4%	4	QL (30 gm / 30 days)
PANRETIN GEL .1%	5	NDS, QL (60 gm / 30 days), PA
<i>pimecrolimus</i> CREA 1%	4	QL (100 gm / 30 days), PA
<i>podofilox</i> SOLN .5%	3	QL (7 mL / 28 days)
<i>procto-med hc</i> CREA 2.5%	3	
<i>proctocort</i> CREA 1%	3	
<i>proctosol hc</i> CREA 2.5%	3	
<i>proctozone-hc</i> CREA 2.5%	3	
<i>tacrolimus (topical)</i> OINT .03%, .1%	4	QL (100 gm / 30 days), PA
VALCHLOR GEL .016%	5	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA
DERMATOLOGY, SCABICIDES AND PEDICULIDES		
<i>malathion</i> LOTN .5%	4	QL (59 mL / 30 days)
<i>permethrin</i> CREA 5%	3	QL (60 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, WOUND CARE AGENTS		
SANTYL OINT 250unit/gm	4	QL (180 gm / 30 days), PA
<i>sodium chloride (gu irrigant)</i> SOLN .9%	3	
<i>water for irrigation, sterile irrigation soln</i>	2	
MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS		
<i>cevimeline hcl</i> CAPS 30mg	4	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះដោយចូលទៅកាន់ផ្នែក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat) SOLN .12%</i>	1	
<i>clotrimazole TROC 10mg</i>	3	QL (150 lozenges / 30 days)
<i>kourzeq PSTE .1%</i>	3	
<i>lidocaine hcl (mouth-throat) SOLN 2%</i>	2	
<i>nystatin (mouth-throat) SUSP 100000unit/ml</i>	2	
<i>periogard SOLN .12%</i>	1	
<i>pilocarpine hcl (oral) TABS 5mg, 7.5mg</i>	3	
<i>triamcinolone acetonide (mouth) PSTE .1%</i>	3	

_PART B

DIABETIC METERS AND TEST STRIPS

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

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទ្រឹក C1។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

D. លិបិក្រមនៃឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

នៅក្នុងផ្នែកនេះ អ្នកអាចរកឃើញឱសថដោយស្វែងរកឈ្មោះរបស់វាតាមអក្ខរក្រម។ នេះនឹងប្រាប់អ្នកអំពីលេខទំព័រដែលអ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីការធានារ៉ាប់រងបន្ថែមសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក។

A		ADACEL INJ.....	110
<i>abacavir sulfate</i>	32	ADALIMUMAB-BWWD	105
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	33	<i>adefovir dipivoxil</i>	34
<i>abigale</i>	94	ADEMPAS.....	63
<i>abigale lo</i>	94	ADMELOG	86
ABILIFY ASIMTUFII	68	ADMELOG SOLOSTAR	86
ABILIFY MAINTENA.....	68	ADVAIR HFA AER 115/21	122
<i>abiraterone acetate</i>	40, 41	ADVAIR HFA AER 230/21	122
<i>abirtega</i>	41	ADVAIR HFA AER 45/21	122
ABRYSVO	110	<i>afirmelle</i>	89
<i>acamprosate calcium</i>	83	AIMOVIG	80
<i>acarbose</i>	84	AIRSUPRA AER 90-80MCG.....	122
<i>accutane</i>	123	AKEEGA TAB 100/500.....	41
<i>acebutolol hcl</i>	59	AKEEGA TAB 50/500MG	41
<i>acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml</i>	27	<i>ala-cort</i>	125
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg</i>	27	<i>albendazole</i>	28
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-30 mg</i>	27	<i>albuterol sulfate</i>	119
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg</i>	27	<i>alclometasone dipropionate</i>	125
<i>acetazolamide</i>	61	ALCOHOL SWABS: EMBECTA-BD/MHC/RUGBY	86
<i>acetic acid</i>	102	ALDURAZYME	96
<i>acetic acid (otic)</i>	117	ALECENSA	43
<i>acetylcysteine</i>	120	<i>alendronate sodium</i>	87
<i>acitretin</i>	124	<i>alfuzosin hcl</i>	102
ACTHIB INJ	110	<i>aliskiren fumarate</i>	61
ACTIMMUNE	109	<i>allopurinol</i>	26
<i>acyclovir</i>	34	<i>alose tron hcl</i>	101
<i>acyclovir sodium</i>	34	<i>alprazolam</i>	64
		<i>altavera</i>	89
		ALUNBRIG	43
		ALUNBRIG PAK	43
		ALVAIZ.....	104



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

ALVESCO	122	<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>	
<i>alyacen 1/35</i>	89	<i>calcium tab 5-40 mg</i>	62
<i>alyacen 7/7/7</i>	89	<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>	
ALYFTREK TAB 10-50-125	120	<i>calcium tab 5-80 mg</i>	62
ALYFTREK TAB 4-20-50	120	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i>	
ALYGLO	109	<i>cap 10-20 mg</i>	54
<i>alyq</i>	63	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i>	
<i>amantadine hcl</i>	67	<i>cap 10-40 mg</i>	54
<i>ambrisentan</i>	63	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i>	
<i>amethyst</i>	89	<i>cap 2.5-10 mg</i>	54
<i>amikacin sulfate</i>	28	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i>	
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab</i>		<i>cap 5-10 mg</i>	54
<i>5-50 mg</i>	61	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i>	
<i>amiloride hcl</i>	61	<i>cap 5-20 mg</i>	54
<i>aminosyn ii soln 15%</i>	114	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i>	
AMINOSYN INJ 10%	114	<i>cap 5-40 mg</i>	54
AMINOSYN-PF INJ 10%	114	<i>amlodipine besylate-olmesartan</i>	
<i>amidarone hcl</i>	57	<i>medoxomil tab 10-20 mg</i>	55
<i>amitriptyline hcl</i>	65	<i>amlodipine besylate-olmesartan</i>	
<i>amlodipine besylate</i>	60	<i>medoxomil tab 10-40 mg</i>	55
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amlodipine besylate-olmesartan</i>	
<i>calcium tab 10-10 mg</i>	62	<i>medoxomil tab 5-20 mg</i>	55
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amlodipine besylate-olmesartan</i>	
<i>calcium tab 10-20 mg</i>	62	<i>medoxomil tab 5-40 mg</i>	55
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i>	
<i>calcium tab 10-40 mg</i>	62	<i>10-160 mg</i>	55
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i>	
<i>calcium tab 10-80 mg</i>	62	<i>10-320 mg</i>	55
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-</i>	
<i>calcium tab 2.5-10 mg</i>	61	<i>160 mg</i>	55
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-</i>	
<i>calcium tab 2.5-20 mg</i>	62	<i>320 mg</i>	55
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amnestem</i>	123
<i>calcium tab 2.5-40 mg</i>	62	<i>amoxapine</i>	65
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>amoxicillin</i>	37
<i>calcium tab 5-10 mg</i>	62	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i>	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin</i>		<i>200-28.5 mg/5ml</i>	37
<i>calcium tab 5-20 mg</i>	62	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i>	
		<i>250-62.5 mg/5ml</i>	37



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅភ្នាក់ងារ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> 400-57 mg/5ml.....	37	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj</i> 1.5 (1-0.5) gm.....	38
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> 600-42.9 mg/5ml.....	37	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj</i> 3 (2-1) gm	38
<i>amoxicillin & k clavulanate tab</i> 250- 125 mg.....	37	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv</i> soln 1.5 (1-0.5) gm	38
<i>amoxicillin & k clavulanate tab</i> 500- 125 mg.....	38	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv</i> soln 15 (10-5) gm	38
<i>amoxicillin & k clavulanate tab</i> 875- 125 mg.....	38	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv</i> soln 3 (2-1) gm	38
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> cap er 24hr 10 mg.....	78	<i>ampicillin sodium</i>	38
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> cap er 24hr 15 mg.....	78	<i>anagrelide hcl</i>	104
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> cap er 24hr 20 mg.....	78	<i>anastrozole</i>	41
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> cap er 24hr 25 mg.....	78	ANORO ELLIPT AER 62.5-25	117
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> cap er 24hr 30 mg.....	78	<i>aprepitant</i>	99
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> cap er 24hr 5 mg	78	<i>aprepitant capsule therapy pack</i> 80 & 125 mg.....	99
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> tab 10 mg	78	<i>apri</i>	89
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> tab 12.5 mg	78	APTIOM	72
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> tab 15 mg	78	APTIVUS.....	32
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> tab 20 mg	78	ARALAST NP.....	120
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> tab 30 mg	78	<i>aranelle</i>	89
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> tab 5 mg	78	ARCALYST.....	109
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> tab 7.5 mg	78	AREXVY	110
<i>amphotericin b</i>	31	<i>arformoterol tartrate</i>	119
<i>amphotericin b liposome</i>	31	ARIKAYCE	28
<i>ampicillin</i>	38	<i>aripiprazole</i>	68, 69
		ARISTADA.....	69
		ARISTADA INITIO	69
		<i>armodafinil</i>	83
		ARNUITY ELLIPTA.....	122
		<i>asenapine maleate</i>	69
		<i>ashlyna</i>	89
		<i>aspirin-dipyridamole cap er</i> 12hr 25- 200 mg.....	105
		ASTAGRAF XL.....	109, 110
		<i>atazanavir sulfate</i>	32
		<i>atenolol</i>	59



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg</i>	59	<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	115
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	59	<i>baclofen</i>	82
<i>atomoxetine hcl</i>	78	BAFIERTAM	81
<i>atorvastatin calcium</i>	58	<i>balsalazide disodium</i>	100
<i>atovaquone</i>	28	BALVERSA	44
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100 mg</i>	31	<i>balziva</i>	89
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg</i>	31	BARACLUDE	35
ATROPINE SULFATE	117	BCG VACCINE	110
<i>atropine sulfat (ophthalmic)</i>	117	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	54
ATROVENT HFA	118	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	54
<i>aubra eq</i>	89	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	54
AUGTYRO	43	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg</i>	54
<i>aurovela 1/20</i>	89	<i>benazepril hcl</i>	54
<i>aurovela 24 fe</i>	89	BENDAMUSTINE HYDROCHLORID .	39
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	89	BENDEKA	39
<i>aurovela fe 1/20</i>	89	BENLYSTA	110
AUSTEDO	81	<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>	123
AUSTEDO XR	81	<i>benztropine mesylate</i>	67
AUSTEDO XR TAB TITR KIT	81	BERINERT	104
AUVELITY TAB 45-105MG	65	<i>besifloxacin hcl</i>	115
<i>aviane</i>	89	BESIVANCE	115
AVMAPKI PAK FAKZYNJA	43	BESREMI	42
<i>ayuna</i>	89	<i>betaine powder for oral solution</i> ...	96
AYVAKIT	44	<i>betamethasone dipropionate (topical)</i>	125
<i>azacitidine</i>	40	<i>betamethasone dipropionate augmented</i>	125
<i>azathioprine</i>	110	<i>betamethasone valerate</i>	125
<i>azelaic acid</i>	126	BETASERON	81
<i>azelastine hcl</i>	118	<i>betaxolol hcl (ophth)</i>	116
<i>azelastine hcl (ophth)</i>	116	<i>bethanechol chloride</i>	102
<i>azithromycin</i>	36	BEVESPI AER 9-4.8MCG	118
<i>aztreonam</i>	28	<i>bexarotene</i>	42
<i>azurette</i>	89		
B			
<i>bacitracin (ophthalmic)</i>	115		
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	115		



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

<i>bexarotene (topical)</i>	126	BRUKINSA	44
BEXSERO	110	<i>budesonide</i>	100
<i>bicalutamide</i>	41	<i>budesonide (inhalation)</i>	122
BICILLIN L-A	38	<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	
BIKTARVY TAB 30-120-15 MG.....	33	<i>dihyd aerosol 160-4.5 mcg/act</i> ..	122
BIKTARVY TAB 50-200-25 MG.....	33	<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	
BILDYOS.....	87	<i>dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act</i> ..	122
BIMZELX.....	105	<i>bumetanide</i>	61
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>		<i>buprenorphine</i>	27
10-6.25 mg	59	<i>buprenorphine hcl</i>	83
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>		<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
2.5-6.25 mg	59	<i>film 12-3 mg (base equiv)</i>	83
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>		<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
5-6.25 mg	59	<i>film 2-0.5 mg (base equiv)</i>	83
<i>bisoprolol fumarate</i>	59	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
BIVIGAM.....	109	<i>film 4-1 mg (base equiv)</i>	83
<i>blisovi 24 fe</i>	89	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	89	<i>film 8-2 mg (base equiv)</i>	83
<i>blisovi fe 1/20</i>	89	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
BLUJEP A	28	<i>tab 2-0.5 mg (base equiv)</i>	83
BONSITY.....	88	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
BOOSTRIX INJ	110	<i>tab 8-2 mg (base equiv)</i>	83
<i>bortezomib</i>	44	<i>bupropion hcl</i>	65
BOORTEZOMIB	44	<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i>	83
<i>bosentan</i>	63	<i>bupirone hcl</i>	64
BOSULIF	44	<i>butorphanol tartrate</i>	27
BRAFTOVI	44	C	
BREO ELLIPTA INH 100-25	122	<i>cabergoline</i>	96
BREO ELLIPTA INH 200-25	122	CABOMETYX	44
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG....	122	<i>calcipotriene</i>	124
<i>brey na</i>	122	<i>calcitonin (salmon) spray</i>	88
BREZTRI AERO AER SPHERE	118	<i>calcitrene</i>	124
BREZTRI AERO AER SPHERE		<i>calcitriol</i>	98
(INSTITUTIONAL PACK)	118	<i>calcitriol (oral)</i>	98
<i>briellyn</i>	89	CALQUENCE	44
<i>brimonidine tartrate</i>	116	<i>camila</i>	89
<i>brinzolamide</i>	116	<i>camrese</i>	89
BRIVIACT.....	73	<i>camrese lo</i>	89
<i>bromocriptine mesylate</i>	67	<i>candesartan cilexetil</i>	57



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

<i>candesartan cilexetil- hydrochlorothiazide tab 16-12.5 mg</i>	55	<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 12.5-50-200 mg</i>	68
<i>candesartan cilexetil- hydrochlorothiazide tab 32-12.5 mg</i>	56	<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 18.75-75-200 mg</i>	68
<i>candesartan cilexetil- hydrochlorothiazide tab 32-25 mg</i>	56	<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 25-100-200 mg</i>	68
CAPLYTA	69	<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 31.25-125-200 mg</i>	68
CAPRELSA	44	<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 37.5-150-200 mg</i>	68
<i>captopril</i>	55	<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 50-200-200 mg</i>	68
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-15 mg</i>	54	<i>carboplatin</i>	39
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	54	<i>carglumic acid</i>	96
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg</i>	54	<i>carisoprodol</i>	82
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	54	<i>carteolol hcl (ophth)</i>	116
<i>carb/levo orally disintegrating tab 10-100mg</i>	67	<i>cartia xt</i>	60
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-100mg</i>	67	<i>carvedilol</i>	59
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-250mg</i>	67	<i>caspofungin acetate</i>	31
<i>carbamazepine</i>	73	CAYSTON	28
<i>carbidopa</i>	67	<i>cefaclor</i>	35
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i>	67	<i>cefadroxil</i>	35
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i>	67	CEFAZOLIN	35
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	67	CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	36
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg</i>	67	<i>cefazolin sodium</i>	36
<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200 mg</i>	67	CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	36
		CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%	36
		CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%	36
		CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML- 4%.....	36
		CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2%	36
		<i>cefdinir</i>	36
		<i>cefepime hcl</i>	36
		<i>cefixime</i>	36
		<i>cefotetan disodium</i>	36
		<i>cefoxitin sodium</i>	36



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

<i>cefepodoxime proxetil</i>	36	<i>ciprofloxacin hcl</i>	37
<i>cefprozil</i>	36	<i>ciprofloxacin hcl (ophth)</i>	115
<i>ceftaroline fosamil</i>	36	<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic</i>	
<i>ceftazidime</i>	36	<i>susp 0.3-0.1%</i>	117
<i>ceftriaxone sodium</i>	36	<i>cisplatin</i>	39
<i>cefuroxime axetil</i>	36	<i>citalopram hydrobromide</i>	65
<i>cefuroxime sodium</i>	36	<i>claravis</i>	123
<i>celecoxib</i>	26	<i>clarithromycin</i>	36, 37
<i>cephalexin</i>	36	<i>clindamycin hcl</i>	28
CEQR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)		<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i>	
.....	86	28
CEQR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)		<i>clindamycin phosphate</i>	28
.....	86	<i>clindamycin phosphate (topical)</i> ..	123
CEQR SIMPL MIS INSERTER.....	86	<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i>	
CERDELGA	96	<i>300 mg/50ml</i>	29
CEREZYME	96	<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i>	
<i>cetirizine hcl</i>	118	<i>600 mg/50ml</i>	29
<i>cevimeline hcl</i>	127	<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i>	
<i>chateal eq</i>	89	<i>900 mg/50ml</i>	29
CHEMET.....	88	<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	103
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-</i>		<i>clindamycin phosph-benzoyl peroxide</i>	
<i>throat)</i>	128	<i>(refrig) gel 1.2 (1)-5%</i>	123
<i>chloroquine phosphate</i>	32	CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML	29
<i>chlorpromazine hcl</i>	69	CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML	29
<i>chlorthalidone</i>	61	CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML	29
<i>cholestyramine</i>	58	CLINIMIX INJ 4.25/D10	114
<i>cholestyramine light</i>	58	CLINIMIX INJ 4.25/D5W	114
<i>choline fenofibrate</i>	58	CLINIMIX INJ 5%/D15W	114
<i>ciclopirox</i>	124	CLINIMIX INJ 5%/D20W	114
<i>ciclopirox olamine</i>	124	CLINIMIX INJ 6/5.....	114
<i>cilostazol</i>	104	CLINIMIX INJ 8/10	114
CILOXAN.....	115	CLINIMIX INJ 8/14	114
CIMDUO TAB 300-300	33	<i>clinisol sf 15%</i>	114
<i>cinacalcet hcl</i>	96	CLINOLIPID EMU 20%	114
CIPRO	37	<i>clobazam</i>	73
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i>		<i>clobetasol propionate</i>	125
.....	37	<i>clobetasol propionate e</i>	125
<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i>		<i>clodan</i>	125
.....	37	<i>clomipramine hcl</i>	65



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

<i>clonazepam</i>	73	<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i> .	101
<i>clonidine</i>	62	<i>cromolyn sodium (ophth)</i>	116
<i>clonidine hcl</i>	62	<i>cryselle</i>	89
<i>clopidogrel bisulfate</i>	105	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	82
<i>clorazepate dipotassium</i>	73	<i>cyclophosphamide</i>	39
<i>clotrimazole</i>	128	CYCLOPHOSPHAMIDE	39
<i>clotrimazole (topical)</i>	124	CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR	39
<i>clotrimazole w/ betamethasone</i>		<i>cycloserine</i>	34
<i>cream 1-0.05%</i>	124	<i>cyclosporine</i>	110
<i>clozapine</i>	69	<i>cyclosporine modified (for</i>	
COARTEM TAB 20-120MG.....	32	<i>microemulsion)</i>	110
COBENFY CAP 100-20MG	69	<i>cyproheptadine hcl</i>	118
COBENFY CAP 125-30MG	69	<i>cyred eq</i>	89
COBENFY CAP 50-20MG	69	CYSTADROPS	117
COBENFY STRT CAP PACK	69	CYSTAGON.....	96
<i>colchicine</i>	26	CYSTARAN	117
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500</i>		<i>cytarabine</i>	40
<i>mg</i>	26	D	
<i>colesevelam hcl</i>	58	D10W/NACL INJ 0.2%	112
<i>colestipol hcl</i>	58	D10W/NACL INJ 0.45%.....	112
<i>colistimethate sodium</i>	29	D2.5W/NACL INJ 0.45%.....	112
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	116	D5W/NACL INJ 0.2%	112
COMBIVENT AER 20-100	118	D5W/NACL INJ 0.45%	112
COMETRIQ (60MG DOSE).....	44	<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	103
COMETRIQ KIT 100MG.....	44	<i>dalfampridine</i>	82
COMETRIQ KIT 140MG.....	44	<i>danazol</i>	84
<i>compro</i>	99	<i>dantrolene sodium</i>	82
<i>constulose</i>	100	DANZITEN	45
COPAXONE.....	81, 82	<i>dapagliflozin propanediol</i>	84
COPIKTRA	45	<i>dapsone</i>	29
CORLANOR.....	62	DAPTACEL INJ	110
COTELLIC	45	<i>daptomycin</i>	29
CREON CAP 12000UNT.....	101	DAPTOMYCIN	29
CREON CAP 24000UNT.....	101	<i>darifenacin hydrobromide</i>	103
CREON CAP 3000UNIT	101	<i>darunavir</i>	32
CREON CAP 36000UNT.....	101	<i>dasatinib</i>	45
CREON CAP 6000UNIT	101	<i>dasetta 1/35</i>	89
CRESEMBA.....	31	<i>dasetta 7/7/7</i>	89
<i>cromolyn sodium</i>	120	DAURISMO.....	45



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

<i>daysee</i>	89	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i>	
DAYVIGO	79	0.45%	112
<i>deblitane</i>	89	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i>	
<i>deferasirox</i>	88	0.9%	112
DELSTRIGO TAB	33	DEXTROSE 70%	114
DENGVAIXIA SUS	110	DIACOMIT	73
DEPO-SUBQ PROVERA 104	90	<i>diazepam</i>	73
<i>depo-testosterone</i>	84	<i>diazepam (anticonvulsant)</i>	74
DESCOVY TAB 120-15MG	33	<i>diazepam inj</i>	74
DESCOVY TAB 200/25MG	33	<i>diazepam intensol</i>	74
<i>desipramine hcl</i>	65	<i>diazoxide</i>	96
<i>desloratadine</i>	118	<i>diclofenac potassium</i>	26
<i>desmopressin acetate</i>	96	<i>diclofenac sodium</i>	26
<i>desmopressin acetate spray</i>	96	<i>diclofenac sodium (ophth)</i>	116
<i>desmopressin acetate spray</i>		<i>diclofenac sodium (topical)</i>	126
<i>refrigerated</i>	96	<i>diclofenac w/ misoprostol tab</i>	
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab</i>		<i>delayed release 50-0.2 mg</i>	26
0.15-0.02/0.01 mg(21/5)	90	<i>diclofenac w/ misoprostol tab</i>	
<i>desvenlafaxine succinate</i>	65	<i>delayed release 75-0.2 mg</i>	26
<i>dexamethasone</i>	95	<i>dicloxacillin sodium</i>	38
DEXAMETHASONE INTENSOL	95	<i>dicyclomine hcl</i>	99
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>		DIFICID	37
(<i>ophth</i>)	116	<i>diflunisal</i>	26
DEXCOM G6 MIS RECEIVER	128	<i>difluprednate</i>	116
DEXCOM G6 MIS SENSOR	128	<i>digoxin</i>	62
DEXCOM G6 MIS TRANSMIT	128	<i>dihydroergotamine mesylate</i>	80
DEXCOM G7 MIS RECEIVER	128	DILANTIN	74
DEXCOM G7 MIS SENSOR	128	<i>diltiazem hcl</i>	60
<i>dexmethylphenidate hcl</i>	79	<i>diltiazem hcl coated beads</i>	60
<i>dextrose</i>	114	<i>diltiazem hcl extended release beads</i>	
DEXTROSE 10%	114	60
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride</i>		<i>dilt-xr</i>	60
0.45%	112	<i>diphenhydramine hcl</i>	118
<i>dextrose 5% in lactated ringers</i> ..	112	<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-</i>	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i>		0.025 mg	101
0.225%	112	<i>dipyridamole</i>	105
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i>		<i>disopyramide phosphate</i>	57
0.3%	112	<i>disulfiram</i>	83
		<i>divalproex sodium</i>	74



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

<i>docetaxel</i>	43	<i>duloxetine hcl</i>	65
DOCETAXEL	43	DUPIXENT.....	105, 106
DOCIVYX	43	<i>dutasteride</i>	102
<i>dofetilide</i>	57	<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg</i>	102
<i>dolishale</i>	90	E	
<i>donepezil hydrochloride</i>	64	<i>e.e.s. 400</i>	37
DOPTELET.....	104	<i>econazole nitrate</i>	124
DOPTELET SPRINKLE	104	EDARBI	57
<i>dorzolamide hcl</i>	116	EDARBYCLOR TAB 40-12.5	56
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln 2-0.5%</i>	116	EDARBYCLOR TAB 40-25MG	56
<i>dotti</i>	94	EDURANT.....	32
DOVATO TAB 50-300MG	33	EDURANT PED	32
<i>doxazosin mesylate</i>	55	<i>efavirenz</i>	32
<i>doxepin hcl</i>	65	<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg</i>	33
<i>doxepin hcl (sleep)</i>	79	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg</i>	33
<i>doxercalciferol</i>	99	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg</i>	33
<i>doxorubicin hcl</i>	42	ELIGARD.....	41
<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	42	<i>elinest</i>	90
<i>doxy 100</i>	39	ELIQUIS	103
<i>doxycycline (monohydrate)</i>	39	ELIQUIS (1.5MG PACK) 3 X	103
<i>doxycycline hyclate</i>	39	ELIQUIS (2MG PACK) 4 X	103
DRIZALMA SPRINKLE.....	65	ELIQUIS STARTER PACK	103
<i>dronabinol</i>	99	<i>eluryng</i>	90
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i>	90	EMGALITY	80
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg</i>	90	EMSAM	66
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3-0.02-0.451 mg</i>	90	<i>emtricitabine</i>	32
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3-0.03-0.451 mg</i>	90	<i>emtricitabine-rilpivirine-tenofovir df tab 200-25-300 mg</i>	33
DROXIA	105	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg</i>	33
<i>droxidopa</i>	62	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg</i>	34
DULERA AER 100-5MCG	122	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg</i>	34
DULERA AER 200-5MCG	122		
DULERA AER 50-5MCG.....	122		



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg</i>	34	ERIVEDGE.....	45
EMTRIVA.....	32	ERLEADA	41
EMVERM	29	<i>erlotinib hcl</i>	45
<i>emzahh</i>	90	<i>errin</i>	90
<i>enalapril maleate</i>	55	<i>ertapenem sodium</i>	29
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i>	54	<i>ery</i>	123
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i>	54	ERYTHROCIN LACTOBIONATE	37
ENBREL	106	<i>erythromycin (acne aid)</i>	123
ENBREL MINI.....	106	<i>erythromycin (ophth)</i>	115
ENBREL SURECLICK	106	<i>erythromycin base</i>	37
<i>endocet tab 10-325mg</i>	27	<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	37
<i>endocet tab 2.5-325mg</i>	27	<i>erythromycin lactobionate</i>	37
<i>endocet tab 5-325mg</i>	27	ERZOFRI.....	69
<i>endocet tab 7.5-325mg</i>	27	<i>escitalopram oxalate</i>	66
ENGERIX-B	111	<i>eslicarbazepine acetate</i>	74
<i>enilloring</i>	90	<i>esomeprazole magnesium</i>	102
<i>enoxaparin sodium</i>	104	<i>estarylla</i>	90
ENSACOVE.....	45	<i>estradiol</i>	94
<i>enskyce</i>	90	<i>estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg</i>	95
ENSTILAR AER.....	124	<i>estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg</i>	95
<i>entacapone</i>	68	<i>estradiol vaginal</i>	95
<i>entecavir</i>	35	<i>estradiol valerate</i>	95
ENTRESTO CAP 15-16MG	56	<i>ethambutol hcl</i>	34
ENTRESTO CAP 6-6MG.....	56	<i>ethosuximide</i>	74
<i>enulose</i>	100	<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg</i>	90
EPCLUSA PAK 150-37.5	35	<i>etodolac</i>	26
EPCLUSA PAK 200-50MG.....	35	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	90
EPCLUSA TAB 200-50MG.....	35	<i>etoposide</i>	43
EPCLUSA TAB 400-100	35	<i>etravirine</i>	32
EPIDIOLEX	74	EUCRISA.....	127
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i>	62, 120	EULEXIN.....	41
<i>eplerenone</i>	55	<i>everolimus</i>	45
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>	80	<i>everolimus (immunosuppressant)</i>	110
		EVOTAZ TAB 300-150.....	34
		<i>exemestane</i>	41



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

EXXUA.....	66	FIASP FLEXTOUCH	86
EXXUA TITRATION PACK	66	FIASP PENFILL.....	86
EYSUVIS.....	117	FIASP PUMPCART	86
EZALLOR SPRINKLE.....	58	<i>fidaxomicin</i>	37
<i>ezetimibe</i>	59	<i>finasteride</i>	102
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i>	59	<i>ingolimod hcl</i>	82
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i>	59	FINTEPLA.....	74
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i>	59	<i>finzala</i>	90
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i>	59	FIRMAGON.....	41
F		<i>flac</i>	117
FABRAZYME	96	FLEBOGAMMA DIF.....	109
<i>falmina</i>	90	<i>flecainide acetate</i>	57
<i>famciclovir</i>	35	<i>fluconazole</i>	31
<i>famotidine</i>	100	<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 200</i> <i>mg/100ml</i>	31
<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln 20</i> <i>mg/50ml</i>	100	<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 400</i> <i>mg/200ml</i>	31
FANAPT	70	<i>flucytosine</i>	31
FANAPT PAK PACK A.....	70	<i>fludrocortisone acetate</i>	95
FANAPT PAK PACK B.....	70	<i>flunisolide (nasal)</i>	121
FANAPT PAK PACK C.....	70	<i>fluocinolone acetonide</i>	125
FARXIGA.....	84	<i>fluocinolone acetonide (otic)</i>	117
FASENRA	120	<i>fluocinonide</i>	125
FASENRA PEN.....	120	<i>fluocinonide emulsified base</i>	125
<i>febuxostat</i>	26	<i>fluorometholone (ophth)</i>	116
<i>feirza 1.5/30</i>	90	<i>fluorouracil</i>	40
<i>feirza 1/20</i>	90	<i>fluorouracil (topical)</i>	127
<i>felbamate</i>	74	<i>fluoxetine hcl</i>	66
<i>felodipine</i>	60	<i>fluphenazine decanoate</i>	70
<i>fenofibrate</i>	58	<i>fluphenazine hcl</i>	70
<i>fenofibrate micronized</i>	58	<i>flurbiprofen</i>	26
<i>fentanyl</i>	27	<i>flurbiprofen sodium</i>	116
<i>fesoterodine fumarate</i>	103	<i>fluticasone propionate</i>	126
FETZIMA.....	66	<i>fluticasone propionate (nasal)</i>	122
FETZIMA CAP TITRATIO	66	<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba</i> <i>100-50 mcg/act</i>	123
FIASP	86	<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba</i> <i>250-50 mcg/act</i>	123



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅភ្នាក់ងារម៉ោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា ៧ ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba</i>	GAMMAGARD S/D IGA LESS TH...	109
500-50 mcg/act	GAMMAKED.....	109
<i>fluvastatin sodium</i>	GAMMAPLEX.....	109
58	GAMUNEX-C.....	109
<i>fluvoxamine maleate</i>	<i>ganciclovir sodium</i>	35
64	GARDASIL 9.....	111
<i>fondaparinux sodium</i>	<i>gatifloxacin (ophth)</i>	115
104	GATTEX.....	101
<i>formoterol fumarate</i>	GAUZE PADS 2	86
119	<i>gavilyte-c</i>	100
<i>fosamprenavir calcium</i>	<i>gavilyte-g</i>	100
32	<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	100
<i>fosfomycin tromethamine</i>	GAVRETO.....	45
29	<i>gefitinib</i>	46
<i>fosinopril sodium</i>	<i>gemcitabine hcl</i>	40
55	<i>gemfibrozil</i>	58
<i>fosinopril sodium &</i>	GEMTESA.....	103
<i>hydrochlorothiazide tab 10-12.5</i>	<i>generlac</i>	100
<i>mg</i>	<i>gengraf</i>	110
54	GENOTROPIN	96
<i>fosinopril sodium &</i>	GENOTROPIN MINIQUICK.....	96
<i>hydrochlorothiazide tab 20-12.5</i>	<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	29
<i>mg</i>	<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i> ..	29
54	<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	29
FOTIVDA.....	<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	29
45	<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i> ..	29
FREESTYLE LB KIT 14D/SEN	<i>gentamicin sulfate</i>	29
128	<i>gentamicin sulfate (ophth)</i>	115
FREESTYLE LB KIT 2/SENSOR	<i>gentamicin sulfate (topical)</i>	124
128	GENVOYA TAB	34
FREESTYLE LB KIT 3/SENSOR	GILOTRIF.....	46
128	<i>glatiramer acetate</i>	82
FREESTYLE LB MIS 2/READER....	<i>glatopa</i>	82
128	GLEOSTINE	40
FREESTYLE LB MIS 3/READER....	<i>glimepiride</i>	84
128	<i>glipizide</i>	84
FREESTYLE MIS READER	<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250</i>	
128	<i>mg</i>	84
FRINDOVYX.....		
40		
FRUZAQLA		
45		
FULPHILA.....		
104		
<i>fulvestrant</i>		
41		
<i>furosemide</i>		
61		
<i>furosemide inj</i>		
61		
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>		
95		
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>		
95		
FYCOMPA		
74		
G		
<i>gabapentin</i>		
74		
<i>galantamine hydrobromide</i>		
64		
<i>galbriela</i>		
90		
<i>gallifrey</i>		
98		
GAMASTAN INJ		
109		
GAMMAGARD LIQUID.....		
109		
GAMMAGARD LIQUID ERC		
109		



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i>	84	HUMIRA PEN-CD/UC/HS START...	106
<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	84	HUMULIN R U-500 (CONCENTR....	86
<i>glycopyrrolate</i>	100	HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	86
<i>glydo</i>	126	<i>hydalazine hcl</i>	62
GLYXAMBI TAB 10-5 MG	84	<i>hydrochlorothiazide</i>	61
GLYXAMBI TAB 25-5 MG	84	<i>hydrocodone bitartrate</i>	27
GOMEKLI	46	<i>hydrocodone-acetaminophen soln</i>	
<i>granisetron hcl</i>	99	7.5-325 mg/15ml.....	27
<i>griseofulvin microsize</i>	31	<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-</i>	
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	31	325 mg.....	28
<i>guanfacine hcl</i>	62	<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-</i>	
<i>guanfacine hcl (adhd)</i>	79	325 mg.....	27
H		<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i>	
HADLIMA	106	7.5-325 mg.....	28
HADLIMA PUSH TOUCH.....	106	<i>hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200</i>	
HAEGARDA.....	105	mg.....	28
<i>hailey 1.5/30</i>	90	<i>hydrocortisone</i>	95
<i>hailey 24 fe</i>	90	<i>hydrocortisone (intrarectal)</i>	100
<i>hailey fe 1/20</i>	90	<i>hydrocortisone (rectal)</i>	127
<i>halobetasol propionate</i>	126	<i>hydrocortisone (topical)</i>	126
<i>haloperidol</i>	70	<i>hydrocortisone sod succinate</i>	95
<i>haloperidol decanoate</i>	70	<i>hydrocortisone valerate</i>	126
<i>haloperidol lactate</i>	70	<i>hydrocortisone w/ acetic acid otic</i>	
HAVRIX	111	soln 1-2%	117
<i>heather</i>	90	<i>hydromorphone hcl</i>	28
HEP SOD/NACL INJ 25000UNT ...	104	<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	108
<i>heparin sodium (porcine)</i>	104	<i>hydroxyurea</i>	42
HEPLISAV-B	111	<i>hydroxyzine hcl</i>	118
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	46	<i>hydroxyzine pamoate</i>	119
HERCEPTIN	46	HYRNUO	46
HERCESSI.....	46	I	
HERNEXEOS	46	<i>ibandronate sodium</i>	88
HERZUMA	46	IBRANCE	46
HIBERIX	111	IBTROZI	46
HUMIRA.....	106	<i>ibu</i>	26
HUMIRA PEN	106	<i>ibuprofen</i>	26
HUMIRA PEN KIT PS/UV	106	<i>icatibant acetate</i>	105
		<i>iclevia</i>	90
		ICLUSIG	46



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា ៧ ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

IDHIFA	46	<i>irbesartan</i>	57
<i>imatinib mesylate</i>	46	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab</i>	
IMBRUVICA.....	46, 47	150-12.5 mg	56
<i>imipenem-cilastatin intravenous for</i>		<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>soln 250 mg</i>	29	300-12.5 mg	56
<i>imipenem-cilastatin intravenous for</i>		<i>irinotecan hcl</i>	42
<i>soln 500 mg</i>	29	ISENTRESS	32
<i>imipramine hcl</i>	66	ISENTRESS HD	32
<i>imiquimod</i>	127	<i>isibloom</i>	90
IMKELDI	47	ISOLYTE-P INJ /D5W	112
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	111	ISOLYTE-S INJ PH 7.4.....	112
IMPAVIDO	29	<i>isoniazid</i>	34
INBRIJA	68	<i>isosorbide dinitrate</i>	63
<i>incassia</i>	90	<i>isosorbide mononitrate</i>	63
INCRELEX	97	<i>isotretinoin</i>	123
INCRUSE ELLIPTA	118	<i>isradipine</i>	60
<i>indapamide</i>	61	ITOVEBI	47
INFANRIX INJ	111	<i>itraconazole</i>	31
INFLIXIMAB.....	106	<i>ivabradine hcl</i>	62
INLURIYO	41	<i>ivermectin</i>	29
INLYTA	47	IWILFIN.....	42
INQOVI TAB 35-100MG	40	IXIARO INJ	111
INREBIC	47	J	
INSULIN PEN NEEDLES: EMBECTA-		<i>jaimiess</i>	90
BD	86	JAKAFI	47
INSULIN SAFETY NEEDLES:		<i>jantoven</i>	104
EMBECTA-BD	86	JANUMET TAB 50-1000	85
INSULIN SYRINGES: EMBECTA-BD	86	JANUMET TAB 50-500MG	84
INTELENCE	32	JANUMET XR TAB 100-1000.....	85
INTRALIPID.....	114	JANUMET XR TAB 50-1000	85
<i>introvale</i>	90	JANUMET XR TAB 50-500MG.....	85
INVEGA HAFYERA.....	70	JANUVIA.....	85
INVEGA SUSTENNA	70	JARDIANCE	85
INVEGA TRINZA.....	70	<i>jasmiel</i>	91
IPOL INJ INACTIVE.....	111	<i>javygtor</i>	97
<i>ipratropium bromide</i>	118	JAYPIRCA.....	47
<i>ipratropium bromide (nasal)</i>	118	<i>jencycla</i>	91
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-</i>		JENTADUETO TAB 2.5-1000.....	85
2.5(3) mg/3ml.....	118	JENTADUETO TAB 2.5-500	85



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា ៧ ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

JENTADUETO TAB 2.5-850	85	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	113
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG	85	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	113
JENTADUETO TAB XR 5-1000MG ..	85	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	113
<i>jinteli</i>	95	KCL/D5W/NACL INJ 0.15/0.2	113
<i>jolessa</i>	91	KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%.....	113
<i>juleber</i>	91	<i>kelnor 1/35</i>	91
JULUCA TAB 50-25MG	34	KERENDIA.....	55
<i>junel 1.5/30</i>	91	KESIMPTA.....	82
<i>junel 1/20</i>	91	<i>ketoconazole</i>	31
<i>junel fe 1.5/30</i>	91	<i>ketoconazole (topical)</i>	124
<i>junel fe 1/20</i>	91	<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i> ..	116
<i>junel fe 24</i>	91	KEYTRUDA	47
JYLAMVO	108	KEYTRUDA INJ QLEX 395-4800 MG-UNIT/2.4ML.....	47
JYNNEOS	111	KEYTRUDA INJ QLEX 790-9600 MG-UNIT/4.8ML.....	47
K		KINERET.....	106
KADCYLA	47	KINRIX INJ.....	111
<i>kaitlib fe</i>	91	<i>kionex</i>	88
KALETRA SOL	34	KISQALI 200 DOSE	47
KALYDECO	120	KISQALI 400 DOSE	47
KANJINTI	47	KISQALI 400 PAK FEMARA.....	47
<i>kariva</i>	91	KISQALI 600 DOSE	47
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	112	KISQALI 600 PAK FEMARA.....	47
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	112	<i>klayesta</i>	124
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.9% inj</i>	112	<i>klor-con</i>	113
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	112	<i>klor-con 10</i>	113
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	112	KLOR-CON 10.....	113
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	112	KLOR-CON 8	113
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	112	<i>klor-con m10</i>	114
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	113	<i>klor-con m15</i>	114
<i>kcl 40 meq/l (0.298%) in nacl 0.9% inj</i>	113	<i>klor-con m20</i>	114
		KLOXXADO.....	83
		KOMZIFTI	48
		KOSELUGO.....	48
		<i>kourzeq</i>	128



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា ៧ ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

KRAZATI.....	48	<i>letrozole</i>	41
<i>kurvelo</i>	91	<i>leucovorin calcium</i>	42
L		LEUKERAN	40
<i>labetalol hcl</i>	59	<i>leuprolide acetate</i>	41
<i>lacosamide</i>	74	<i>levabuterol hcl</i>	119
<i>lacosamide oral</i>	74	<i>levabuterol tartrate</i>	119
LACTATED RIN INJ	113	<i>levetiracetam</i>	75
<i>lactated ringer's solution</i>	113	<i>levetiracetam in sodium chloride iv</i>	
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> ..	127	<i>soln 1000 mg/100ml</i>	75
<i>lactulose</i>	100	<i>levetiracetam in sodium chloride iv</i>	
<i>lactulose (encephalopathy)</i>	100	<i>soln 1500 mg/100ml</i>	75
<i>lamivudine</i>	32	<i>levetiracetam in sodium chloride iv</i>	
<i>lamivudine (hbv)</i>	35	<i>soln 500 mg/100ml</i>	75
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300</i>		<i>levobunolol hcl</i>	116
<i>mg</i>	34	<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i>	97
<i>lamotrigine</i>	75	<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	119
<i>lanreotide acetate</i>	97	<i>levofloxacin</i>	37
<i>lansoprazole</i>	102	<i>levofloxacin in d5w iv soln 250</i>	
LANTUS	86	<i>mg/50ml</i>	37
LANTUS SOLOSTAR	86	<i>levofloxacin in d5w iv soln 500</i>	
<i>lapatinib ditosylate</i>	48	<i>mg/100ml</i>	37
<i>larin 1.5/30</i>	91	<i>levofloxacin in d5w iv soln 750</i>	
<i>larin 1/20</i>	91	<i>mg/150ml</i>	37
<i>larin 24 fe</i>	91	<i>levonest</i>	91
<i>larin fe 1.5/30</i>	91	<i>levonor-eth est tab 0.15-</i>	
<i>larin fe 1/20</i>	91	<i>0.02/0.025/0.03 mg &eth est 0.01</i>	
<i>latanoprost</i>	116	<i>mg</i>	91
LAZCLUZE.....	48	<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol</i>	
<i>leflunomide</i>	108	<i>(91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	91
<i>lenalidomide</i>	42	<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab</i>	
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE.....	48	<i>0.1 mg-20 mcg</i>	91
LENVIMA 12MG DAILY DOSE.....	48	<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-</i>	
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE.....	48	<i>30/0.075-40/0.125-30mg-mcg</i> .	91
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	48	<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol</i>	
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	48	<i>(continuous) tab 90-20 mcg</i>	91
LENVIMA CAP 14 MG	48	<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84)</i>	
LENVIMA CAP 18 MG	48	<i>& eth est tab 0.01mg(7)</i>	91
LENVIMA CAP 24 MG	48	<i>levora 0.15/30-28</i>	91
<i>lessina</i>	91	<i>levo-t</i>	98



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា ៧ ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

<i>levothyroxine sodium</i>	98	<i>lorazepam</i>	64
<i>levoxyl</i>	98	<i>lorazepam intensol</i>	64
<i>l-glutamine (sickle cell)</i>	105	LORBRENA.....	48
<i>lidocaine</i>	126	<i>loryna</i>	92
<i>lidocaine hcl</i>	126	<i>losartan potassium</i>	57
<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i>	26	<i>losartan potassium &</i>	
<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i>	128	<i>hydrochlorothiazide tab 100-12.5</i>	
<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%</i>		<i>mg</i>	56
.....	126	<i>losartan potassium &</i>	
<i>lidocan</i>	126	<i>hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	
LILETTA.....	91	56
<i>linezolid</i>	29	<i>losartan potassium &</i>	
LINEZOLID INJ 2MG/ML	29	<i>hydrochlorothiazide tab 50-12.5</i>	
LINZESS.....	101	<i>mg</i>	56
<i>liomny</i>	98	LOTEMAX.....	116
<i>liothyronine sodium</i>	98	<i>loteprednol etabonate-tobramycin</i>	
<i>lisdexamfetamine dimesylate</i>	79	<i>ophth susp 0.5-0.3%</i>	115
<i>lisinopril</i>	55	<i>lovastatin</i>	58
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab</i>		<i>low-ogestrel</i>	92
<i>10-12.5 mg</i>	54	<i>loxapine succinate</i>	70
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab</i>		<i>luizza 1.5/30</i>	92
<i>20-12.5 mg</i>	54	<i>luizza 1/20</i>	92
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab</i>		LUMAKRAS.....	49
<i>20-25 mg</i>	54	LUMIGAN	116
<i>lithium</i>	81	LUMIZYME	97
<i>lithium carbonate</i>	81	LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	41
LIVTENCITY.....	35	LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	41
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	91	LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH ...	97
<i>loestrin 1/20-21</i>	91	LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH ...	97
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	92	LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH ...	97
<i>loestrin fe 1/20</i>	92	<i>lurasidone hcl</i>	70
<i>lojaimiess</i>	92	<i>lutra</i>	92
LOKELMA	88	LYBALVI TAB 10-10MG	70
<i>lomustine</i>	40	LYBALVI TAB 15-10MG	70
LONSURF TAB 15-6.14.....	40	LYBALVI TAB 20-10MG	70
LONSURF TAB 20-8.19.....	40	LYBALVI TAB 5-10MG	70
<i>loperamide hcl</i>	101	<i>lyleq</i>	92
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i> . 34		<i>lyllana</i>	95
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i> . 34		LYNPARZA.....	49



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

LYSODREN	41	<i>mercaptapurine</i>	40
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)	49	<i>meropenem</i>	30
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)	49	<i>mesalamine</i>	100
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)	49	<i>mesalamine w/ cleanser</i>	100
<i>lyza</i>	92	<i>mesna</i>	43
M		<i>metformin hcl</i>	85
<i>magnesium sulfate</i>	113	<i>methadone hcl</i>	27
MAGNESIUM SULFATE	113	<i>methadone hydrochloride i</i>	27
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv</i> <i>soln 1 gm/100ml</i>	113	<i>methazolamide</i>	61
<i>malathion</i>	127	<i>methenamine hippurate</i>	30
<i>maraviroc</i>	32	<i>methimazole</i>	98
<i>marlissa</i>	92	<i>methocarbamol</i>	82, 83
MARPLAN	66	<i>methotrexate sodium</i>	40, 108
MATULANE	43	<i>methoxsalen rapid</i>	124
<i>matzim la</i>	60	<i>methsuximide</i>	75
MAVYRET PAK 50-20MG	35	<i>methylphenidate hcl</i>	79
MAVYRET TAB 100-40MG	35	<i>methylprednisolone</i>	95
<i>meclizine hcl</i>	99	<i>methylprednisolone acetate</i>	95
<i>medroxyprogesterone acetate</i>	98	<i>methylprednisolone sod succ</i>	95
<i>medroxyprogesterone acetate</i> <i>(contraceptive)</i>	92	<i>metoclopramide hcl</i>	99
<i>mefloquine hcl</i>	32	<i>metolazone</i>	61
<i>megestrol acetate</i>	41, 98	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> <i>100-25 mg</i>	59
<i>megestrol acetate (appetite)</i>	98	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> <i>100-50 mg</i>	59
MEKINIST	49	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> <i>50-25 mg</i>	59
MEKTOVI	49	<i>metoprolol succinate</i>	60
<i>meleya</i>	92	<i>metoprolol tartrate</i>	60
<i>meloxicam</i>	26	<i>metronidazole</i>	30
<i>memantine hcl</i>	64, 65	<i>metronidazole (topical)</i>	127
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i> <i>24hr 14-10 mg</i>	65	<i>metronidazole vaginal</i>	103
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i> <i>24hr 21-10 mg</i>	65	<i>metyrosine</i>	63
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i> <i>24hr 28-10 mg</i>	65	<i>mibelas 24 fe</i>	92
MENQUADFI	111	<i>micafungin sodium</i>	31
MENVEO INJ.....	111	<i>microgestin 1.5/30</i>	92
MENVEO SOL.....	111	<i>microgestin 1/20</i>	92
		<i>microgestin fe 1.5/30</i>	92
		<i>microgestin fe 1/20</i>	92



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

<i>midodrine hcl</i>	63	<i>naloxone hcl</i>	84
MIEBO	117	<i>naltrexone hcl</i>	84
<i>mifepristone (hyperglycemia)</i>	97	NAMZARIC CAP 7-10MG.....	65
<i>mili</i>	92	<i>naproxen</i>	26
<i>mimvey</i>	95	<i>naproxen sodium</i>	26
<i>minocycline hcl</i>	39	<i>naratriptan hcl</i>	80
<i>minoxidil</i>	63	NATACYN.....	115
<i>mirtazapine</i>	66	<i>nateglinide</i>	85
<i>misoprostol</i>	101	NAYZILAM.....	75
M-M-R II INJ	111	<i>nebivolol hcl</i>	60
M-NATAL PLUS TAB	114	<i>necon 0.5/35-28</i>	92
<i>modafinil</i>	83	<i>nefazodone hcl</i>	66
MODEYSO	43	<i>neomycin sulfate</i>	30
<i>moexipril hcl</i>	55	<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx</i> <i>5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	115
<i>molindone hcl</i>	70	<i>neomycin-polymy-gramicid op sol</i> <i>1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i>	115
<i>mometasone furoate</i>	126	<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone</i> <i>ophth oint 0.1%</i>	115
<i>mometasone furoate (nasal)</i>	122	<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone</i> <i>ophth susp 0.1%</i>	115
MONJUVI	49	<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	115
<i>mono-linyah</i>	92	<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	117
<i>montelukast sodium</i>	119, 120	<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5</i> <i>mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	117
<i>morphine sulfate</i>	27, 28	NERLYNX	49
MOUNJARO	85	<i>neuac</i>	123
MOVANTIK	101	<i>nevirapine</i>	32
<i>moxifloxacin hcl</i>	37	NEXLETOL.....	59
<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i>	115	NEXLIZET TAB 180/10MG.....	59
<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in</i> <i>sodium chloride 0.8% inj</i>	37	NEXPLANON	92
MRESVIA	111	<i>niacin (antihyperlipidemic)</i>	59
MULTAQ.....	57	<i>nicardipine hcl</i>	60
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	113	NICOTROL NS.....	84
<i>mupirocin</i>	124	<i>nifedipine</i>	60
<i>mycophenolate mofetil</i>	110		
<i>mycophenolate sodium</i>	110		
MYRBETRIQ.....	103		
N			
<i>nabumetone</i>	26		
<i>nadolol</i>	60		
<i>nafcillin sodium</i>	38		
NAGLAZYME	97		



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា ៧ ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

<i>nikki</i>	92	<i>norlyroc</i>	93
<i>nilotinib hcl</i>	49	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	93
<i>nilutamide</i>	41	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	93
<i>nimodipine</i>	60	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	93
NINLARO	49	<i>nortrel 7/7/7</i>	93
<i>nisoldipine</i>	60	<i>nortriptyline hcl</i>	66
<i>nitazoxanide</i>	30	NORVIR.....	32
<i>nitisinone</i>	97	NOVOLIN INJ 70/30	86
NITRO-BID.....	63	NOVOLIN INJ 70/30 FP	87
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	30	NOVOLIN N	87
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	30	NOVOLIN N FLEXPEN	87
<i>nitroglycerin</i>	63	NOVOLIN R	87
<i>nitroglycerin (intra-anal)</i>	127	NOVOLIN R FLEXPEN	87
<i>nizatidine</i>	100	NOVOLOG	87
<i>nora-be</i>	92	NOVOLOG FLEXPEN	87
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td</i> <i>ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	92	NOVOLOG FLEXPEN RELION	87
<i>norethindrone (contraceptive)</i>	92	NOVOLOG MIX INJ 70/30	87
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol</i> <i>tab 1 mg-20 mcg</i>	92	NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	87
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol</i> <i>tab 1.5 mg-30 mcg</i>	92	NOVOLOG PENFILL.....	87
<i>norethindrone ace & ethinyl</i> <i>estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg</i>	92	NOVOLOG RELION	87
<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe</i> <i>chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	93	NUBEQA	41
<i>norethindrone acetate</i>	98	NUDEXTA CAP 20-10MG	81
<i>norethindrone acetate-ethinyl</i> <i>estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	95	NULOJIX.....	110
<i>norethindrone acetate-ethinyl</i> <i>estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	95	NUPLAZID.....	71
<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe</i> <i>tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	92	NURTEC.....	80
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab</i> <i>0.25 mg-35 mcg</i>	93	NUTRILIPID.....	114
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-</i> <i>25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i> ..	93	NUZYRA.....	39
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-</i> <i>35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i> ..	93	<i>nyamyc</i>	124
		<i>nylia 1/35</i>	93
		<i>nylia 7/7/7</i>	93
		<i>nystatin</i>	31
		<i>nystatin (mouth-throat)</i>	128
		<i>nystatin (topical)</i>	124
		<i>nystop</i>	124
		O	
		OCTAGAM	109
		<i>octreotide acetate</i>	97
		ODEFSEY TAB.....	34
		ODOMZO	49



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា ៧ ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

OFEV.....	120	OMNIPOD 5 L2 KIT INTRO G6.....	87
<i>ofloxacin (ophth)</i>	116	OMNIPOD 5 L2 MIS PODS G6.....	87
<i>ofloxacin (otic)</i>	117	OMNIPOD DASH KIT INTRO.....	87
OGIVRI.....	49	OMNIPOD DASH MIS PODS	87
OGSIVEO	49	<i>ondansetron</i>	99
OJEMDA.....	49, 50	<i>ondansetron hcl</i>	99
OJJAARA.....	50	ONTRUZANT.....	50
<i>olanzapine</i>	71	ONUREG	40
<i>olmesartan medoxomil</i>	57	OPIPZA.....	71
<i>olmesartan medoxomil-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 20-12.5</i> <i>mg</i>	56	OPSUMIT	63
<i>olmesartan medoxomil-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 40-12.5</i> <i>mg</i>	56	ORGOVYX	41
<i>olmesartan medoxomil-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i>	56	ORKAMBI GRA 100-125	120
<i>olmesartan-amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5</i> <i>mg</i>	56	ORKAMBI GRA 150-188	120
<i>olmesartan-amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5</i> <i>mg</i>	56	ORKAMBI GRA 75-94MG	120
<i>olmesartan-amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 40-10-25</i> <i>mg</i>	56	ORKAMBI TAB 100-125.....	120
<i>olmesartan-amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 40-10-25</i> <i>mg</i>	56	ORKAMBI TAB 200-125.....	120
<i>olmesartan-amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5</i> <i>mg</i>	56	<i>orquidea</i>	93
<i>olmesartan-amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 40-5-25</i> <i>mg</i>	56	ORSERDU	41
<i>olopatadine hcl (nasal)</i>	119	<i>oseltamivir phosphate</i>	35
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	59	OSPOMYV	88
<i>omeprazole</i>	102	<i>oxacillin sodium</i>	38
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6.....	87	<i>oxaliplatin</i>	40
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6	87	<i>oxaprozin</i>	26
		<i>oxcarbazepine</i>	75
		<i>oxybutynin chloride</i>	103
		<i>oxycodone hcl</i>	28
		<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> <i>10-325 mg</i>	28
		<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> <i>2.5-325 mg</i>	28
		<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5-</i> <i>325 mg</i>	28
		<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> <i>7.5-325 mg</i>	28
		OXYCONTIN	27
		OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE). 85	
		OZEMPIC (1MG/DOSE)	85
		OZEMPIC (2MG/DOSE)	85



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

P

<i>pacerone</i>	57	<i>perphenazine</i>	71
<i>paclitaxel</i>	43	<i>pfizerpen</i>	38
<i>paclitaxel inj 100mg</i>	43	<i>phenelzine sulfate</i>	66
<i>paliperidone</i>	71	<i>phenobarbital</i>	75
<i>pamidronate disodium</i>	88	<i>phenobarbital sodium</i>	76
PAMIDRONATE DISODIUM.....	88	<i>phenytek</i>	76
PANRETIN	127	<i>phenytoin</i>	76
<i>pantoprazole sodium</i>	102	<i>phenytoin sodium</i>	76
PANZYGA	109	<i>phenytoin sodium extended</i>	76
<i>paricalcitol</i>	99	PHESGO SOL.....	50
<i>paroxetine hcl</i>	66	<i>philith</i>	93
PAXLOVID PAK	35	PIFELTRO.....	32
PAXLOVID TAB 150-100.....	35	<i>pilocarpine hcl</i>	117
PAXLOVID TAB 300-100.....	35	<i>pilocarpine hcl (oral)</i>	128
<i>pazopanib hcl</i>	50	<i>pimecrolimus</i>	127
PEDIARIX INJ 0.5ML.....	111	<i>pimozide</i>	71
PEDVAX HIB	111	<i>pimtrea</i>	93
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na</i> <i>sulfate for soln 236 gm</i>	100	<i>pindolol</i>	60
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln</i> <i>420 gm</i>	101	<i>pioglitazone hcl</i>	85
PEGASYS	35	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab</i> <i>15-500 mg</i>	85
PEMAZYRE	50	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab</i> <i>15-850 mg</i>	85
<i>pemetrexed disodium</i>	40	<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj</i> <i>3.375 gm (3-0.375 gm)</i>	38
PENBRAYA INJ.....	111	<i>piperacillin sod-tazobactam sod for</i> <i>inj 13.5 gm (12-1.5 gm)</i>	38
<i>penicillamine</i>	88	<i>piperacillin sod-tazobactam sod for</i> <i>inj 2.25 gm (2-0.25 gm)</i>	38
<i>penicillin g potassium</i>	38	<i>piperacillin sod-tazobactam sod for</i> <i>inj 4.5 gm (4-0.5 gm)</i>	38
<i>penicillin g sodium</i>	38	<i>piperacillin sod-tazobactam sod for</i> <i>inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</i>	39
<i>penicillin v potassium</i>	38	PIQRAY 200MG DAILY DOSE.....	50
PENMENVY INJ.....	111	PIQRAY 250MG TAB DOSE.....	50
PENTACEL INJ	111	PIQRAY 300MG DAILY DOSE.....	50
<i>pentamidine isethionate inh</i>	30	<i>pirfenidone</i>	120, 121
<i>pentamidine isethionate inj</i>	30	<i>piroxicam</i>	26
<i>pentoxifylline</i>	105	<i>pitavastatin calcium</i>	58
<i>perampanel</i>	75		
<i>perindopril erbumine</i>	55		
<i>periogard</i>	128		
<i>permethrin</i>	127		



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

<i>plenamine</i>	114	PREZCOBIX TAB 800-150	34
PLENVU SOL.....	101	PREZISTA	32, 33
<i>podofilox</i>	127	PRIFTIN.....	34
<i>polymyxin b sulfate</i>	30	<i>primaquine phosphate</i>	32
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln</i> 10000 unit/ml-0.1%	116	PRIMAQUINE PHOSPHATE	32
POMALYST	42	<i>primidone</i>	76
<i>portia-28</i>	93	PRIORIX INJ.....	111
<i>posaconazole</i>	31	PRIVIGEN	109
POT CHL 20MEQ/L IN NAACL 0.45% INJ.....	113	<i>probenecid</i>	26
POT CHL 20MEQ/L IN NAACL 0.9% INJ	113	<i>prochlorperazine</i>	99
POT CHL 40MEQ/L IN NAACL 0.9% INJ	113	<i>prochlorperazine edisylate</i>	99
<i>potassium chloride</i>	113, 114	<i>prochlorperazine maleate</i>	99
<i>potassium chloride 20 meq/l</i> (0.15%) in dextrose 5% inj	113	PROCRIT.....	104
<i>potassium chloride</i> <i>microencapsulated crystals er</i> .	114	<i>proctocort</i>	127
<i>potassium citrate (alkalinizer)</i>	102	<i>procto-med hc</i>	127
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	68	<i>proctosol hc</i>	127
<i>prasugrel hcl</i>	105	<i>proctozone-hc</i>	127
<i>pravastatin sodium</i>	58	<i>progesterone</i>	98
<i>praziquantel</i>	30	PROGRAF.....	110
<i>prazosin hcl</i>	55	PROLASTIN-C.....	121
<i>prednisolone</i>	95	PROLIA.....	88
<i>prednisolone acetate (ophth)</i>	116	<i>promethazine hcl</i>	99
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP	116	<i>propafenone hcl</i>	57
<i>prednisolone sodium phosphate</i> ...	96	<i>proparacaine hcl</i>	117
<i>prednisone</i>	96	<i>propranolol hcl</i>	60
PREDNISONE INTENSOL	96	<i>propylthiouracil</i>	98
<i>pregabalin</i>	76	PROQUAD INJ.....	111
PREMASOL SOL 10%	114	PROSOL INJ 20%	115
PRENATAL TAB 27-1MG.....	114	<i>protriptyline hcl</i>	66
PRENATAL TAB PLUS	114	PULMOZYME.....	121
<i>prevalite</i>	59	<i>pyrazinamide</i>	34
PREVYMIS	35	<i>pyridostigmine bromide</i>	81
PREZCOBIX TAB 675/150.....	34	<i>pyrimethamine</i>	30
		PYZCHIVA.....	106, 107
		Q	
		QINLOCK	50
		QUADRACEL INJ 0.5ML	111
		<i>quetiapine fumarate</i>	71
		<i>quinapril hcl</i>	55



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

<i>quinidine sulfate</i>	58	<i>risedronate sodium</i>	88
<i>quinine sulfate</i>	32	<i>risperidone</i>	71, 72
QULIPTA	80	<i>risperidone microspheres</i>	72
R		<i>ritonavir</i>	33
RABAVERT INJ.....	111	<i>rivaroxaban</i>	104
<i>rabeprazole sodium</i>	102	<i>rivastigmine</i>	65
RALDESY	67	<i>rivastigmine tartrate</i>	65
<i>raloxifene hcl</i>	97	<i>rivelsa</i>	93
<i>ramelteon</i>	79	<i>rizatriptan benzoate</i>	80
<i>ramipril</i>	55	ROCKLATAN DRO	117
<i>ranolazine</i>	63	<i>roflumilast</i>	121
<i>rasagiline mesylate</i>	68	ROMVIMZA.....	50
<i>reclipsen</i>	93	<i>ropinirole hydrochloride</i>	68
RECOMBIVAX HB.....	111	<i>rosuvastatin calcium</i>	58
RELENZA DISKHALER	35	<i>rosyrah</i>	93
RELISTOR	101	ROTARIX SUS.....	111
REMICADE	107	ROTATEQ SOL	111
RENFLEXIS.....	107	<i>roweepra</i>	76
<i>repaglinide</i>	85	ROZLYTREK.....	50, 51
REPATHA	59	RUBRACA.....	51
REPATHA SURECLICK	59	<i>rufinamide</i>	76
RESTASIS	117	RUKOBIA	33
RESTASIS MULTIDOSE.....	117	RYBELSUS.....	85
RETEVMO.....	50	RYDAPT	51
REVCOVI	97	S	
REVUFORJ.....	50	<i>sacubitril-valsartan tab 24-26 mg</i> .	56
REXULTI	71	<i>sacubitril-valsartan tab 49-51 mg</i> .	56
REYATAZ	33	<i>sacubitril-valsartan tab 97-103 mg</i>	56
REZDIFFRA	97	<i>sajazir</i>	105
REZLIDHIA.....	50	SANTYL	127
REZUROCK.....	110	<i>sapropterin dihydrochloride</i>	97
RHOPRESSA	117	SCEMBLIX.....	51
<i>ribavirin (hepatitis c)</i>	35	<i>scopolamine</i>	99
<i>rifabutin</i>	34	SECUADO	72
<i>rifampin</i>	34	<i>selegiline hcl</i>	68
<i>riluzole</i>	81	<i>selenium sulfide</i>	124
<i>rimantadine hydrochloride</i>	35	SELZENTRY	33
RINVOQ.....	107	SEREVENT DISKUS.....	119
RINVOQ LQ	107	<i>sertraline hcl</i>	67



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

<i>setlakin</i>	93	<i>spironolactone</i>	55
<i>sharobel</i>	93	<i>spironolactone & hydrochlorothiazide</i>	
SHINGRIX	111	<i>tab 25-25 mg</i>	61
SIGNIFOR	97	<i>sprintec 28</i>	93
SIKLOS.....	105	SPRITAM.....	76
<i>sildenafil citrate (pulmonary</i>		<i>sps</i>	89
<i>hypertension)</i>	63	<i>sps rectal</i>	89
<i>silodosin</i>	102	<i>sronyx</i>	93
<i>silver sulfadiazine</i>	124	<i>ssd</i>	124
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	117	STELARA.....	107
<i>simliya</i>	93	STIVARGA.....	51
<i>simpesse</i>	93	<i>streptomycin sulfate</i>	30
<i>simvastatin</i>	58	STRIBILD TAB	34
<i>sirolimus</i>	110	<i>subvenite</i>	76
SIRTURO	34	SUBVENITE	76
SKYRIZI.....	107	<i>sucralfate</i>	101
SKYRIZI PEN	107	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	123
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol</i>		<i>sulfacetamide sodium (ophth)</i>	116
<i>17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	101	<i>sulfacetamide sodium-prednisolone</i>	
<i>sodium chloride</i>	113	<i>ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	115
<i>sodium chloride (gu irrigant)</i>	127	<i>sulfadiazine</i>	30
<i>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5</i>		<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv</i>	
<i>f) mg/ml soln</i>	114	<i>soln 400-80 mg/5ml</i>	30
<i>sodium oxybate</i>	83	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp</i>	
<i>sodium phenylbutyrate</i>	97	<i>200-40 mg/5ml</i>	30
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	88	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i>	
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>		<i>400-80 mg</i>	30
.....	88	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i>	
<i>solifenacin succinate</i>	103	<i>800-160 mg</i>	30
SOLQUA INJ 100/33	87	SULFAMYLON	124
SOLTAMOX.....	41	<i>sulfasalazine</i>	100
SOLU-CORTEF	96	<i>sulindac</i>	27
SOMATULINE DEPOT	97	<i>sumatriptan</i>	80
SOMAVERT.....	97	<i>sumatriptan succinate</i>	80
<i>sorafenib tosylate</i>	51	<i>sunitinib malate</i>	51
<i>sotalol hcl</i>	58	SUNLENCA.....	33
<i>sotalol hcl (afib/af)</i>	58	<i>syeda</i>	93
SOTYKTU	107	SYMDEKO TAB 100-150	121
SPIRIVA RESPIMAT	118	SYMDEKO TAB 50-75MG	121



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

SYMPAZAN	76	<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab</i>	
SYMTUZA TAB	34	<i>80-25 mg</i>	57
SYNAREL	97	<i>temazepam</i>	80
SYNTHROID	98	TENIVAC INJ 5-2LF.....	111
T		<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	33
TABLOID.....	40	TEPMETKO	52
TABRECTA.....	51	<i>terazosin hcl</i>	55
<i>tacrolimus</i>	110	<i>terbinafine hcl</i>	31
<i>tacrolimus (topical)</i>	127	<i>terbutaline sulfate</i>	119
<i>tadalafil</i>	102	<i>terconazole vaginal</i>	103
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i>	63	<i>teriparatide</i>	88
TAFINLAR	51	TERIPARATIDE.....	88
TAGRISO	51	<i>testosterone</i>	84
TALZENNA	51	<i>testosterone cypionate</i>	84
<i>tamoxifen citrate</i>	42	<i>testosterone enanthate</i>	84
<i>tamsulosin hcl</i>	102	<i>testosterone pump</i>	84
<i>tarina 24 fe</i>	93	<i>tetrabenazine</i>	81
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	93	<i>tetracycline hcl</i>	39
<i>tasimelteon</i>	79	THALOMID	42
TAVNEOS.....	105	<i>theophylline</i>	121
<i>tazarotene</i>	125	<i>thioridazine hcl</i>	72
<i>tazicef</i>	36	<i>thiothixene</i>	72
TAZVERIK	51	<i>tiadylt er</i>	61
TECENTRIQ.....	51	<i>tiagabine hcl</i>	76
TECENTRIQ INJ HYBREZA.....	51	TIBSOVO	52
TEFLARO.....	36	<i>ticagrelor</i>	105
<i>telmisartan</i>	57	TICOVAC	111
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i>		<i>tigecycline</i>	39
.....	57	<i>tilia fe</i>	93
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i>		<i>timolol maleate</i>	60
.....	57	<i>timolol maleate (ophth)</i>	117
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>		<i>tinidazole</i>	30
.....	57	TIVICAY.....	33
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i>		TIVICAY PD	33
.....	57	<i>tizanidine hcl</i>	83
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab</i>		TOBI PODHALER	30
<i>40-12.5 mg</i>	57	TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	115
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab</i>		<i>tobramycin</i>	30
<i>80-12.5 mg</i>	57	<i>tobramycin (ophth)</i>	116



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា ៧ ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

<i>tobramycin sulfate</i>	30	<i>tretinoin</i>	123
<i>tobramycin-dexamethasone ophth</i>		<i>tretinoin (chemotherapy)</i>	43
<i>susp 0.3-0.1%</i>	115	<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i> .	128
<i>tolterodine tartrate</i>	103	<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> .	126
<i>tolvaptan</i>	97	<i>triamterene & hydrochlorothiazide</i>	
<i>tolvaptan tab therapy pack 30 & 15</i>		<i>cap 37.5-25 mg</i>	61
<i>mg</i>	97	<i>triamterene & hydrochlorothiazide</i>	
<i>tolvaptan tab therapy pack 45 & 15</i>		<i>tab 37.5-25 mg</i>	61
<i>mg</i>	98	<i>triamterene & hydrochlorothiazide</i>	
<i>tolvaptan tab therapy pack 60 & 30</i>		<i>tab 75-50 mg</i>	61
<i>mg</i>	98	<i>tridacaine ii</i>	126
<i>tolvaptan tab therapy pack 90 & 30</i>		<i>triderm</i>	126
<i>mg</i>	98	<i>trientine hcl</i>	89
<i>topiramate</i>	76, 77	<i>tri-estarylla</i>	93
<i>toremifene citrate</i>	42	<i>trifluoperazine hcl</i>	72
<i>torpenz</i>	52	<i>trifluridine</i>	116
<i>torsemide</i>	61	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	68
TOUJEO MAX SOLOSTAR	87	TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-	
TOUJEO SOLOSTAR	87	1000MG	86
TPN ELECTROL INJ	113	TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-	
TRADJENTA	85	2.5-1000MG	86
<i>tramadol hcl</i>	28	TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-	
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-</i>		1000MG	86
<i>325 mg</i>	28	TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-	
<i>trandolapril</i>	55	1000MG	86
<i>tranexamic acid</i>	105	TRIKAFTA PAK 59.5MG	121
<i>tranylcypramine sulfate</i>	67	TRIKAFTA PAK 75MG	121
TRAVASOL INJ 10%	115	TRIKAFTA TAB 100-50-75MG &	
<i>travoprost</i>	117	150MG	121
TRAZIMERA	52	TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG &	
<i>trazodone hcl</i>	67	75MG	121
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25		<i>tri-legest fe</i>	93
MCG	118	<i>tri-linyah</i>	93
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25		<i>tri-lo-estarylla</i>	93
MCG	118	<i>tri-lo-marzia</i>	94
TREMFYA	107, 108	<i>tri-lo-mili</i>	94
TREMFYA INDUCTION PACK FO ..	108	<i>tri-lo-sprintec</i>	94
TREMFYA PEN	108	<i>trimethoprim</i>	30
<i>treprostinil</i>	63	<i>tri-mili</i>	94



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

<i>trimipramine maleate</i>	67	<i>valproic acid</i>	77
TRINTELLIX.....	67	<i>valsartan</i>	57
<i>tri-sprintec</i>	94	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab</i>	
TRIUMEQ PD TAB.....	34	160-12.5 mg	57
TRIUMEQ TAB.....	34	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>tri-vylibra</i>	94	160-25 mg	57
<i>tri-vylibra lo</i>	94	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab</i>	
TROGARZO	33	320-12.5 mg	57
TROPHAMINE INJ 10%.....	115	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>tropium chloride</i>	103	320-25 mg	57
TRUE METRIX KIT AIR.....	128	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab</i>	
TRUE METRIX KIT METER	128	80-12.5 mg	57
TRUE METRIX STRIPS	128	VALTOCO 10 MG DOSE	77
TRULICITY	86	VALTOCO 15 MG DOSE	77
TRUMENBA.....	112	VALTOCO 20 MG DOSE	77
TRUQAP	52	VALTOCO 5 MG DOSE.....	77
TRUXIMA	52	<i>valtya 1/35</i>	94
TUKYSA	52	<i>valtya 1/50</i>	94
TURALIO.....	52	<i>vancomycin hcl</i>	30
<i>turqoz</i>	94	VANCOMYCIN INJ 1 GM	30
<i>twice-daily clindamycin phosphate</i>		VANCOMYCIN INJ 500MG	30
(<i>topical</i>).....	123	VANCOMYCIN INJ 750MG	31
TWINRIX INJ	112	VANFLYTA.....	52
TYBOST	33	VAQTA.....	112
<i>tydemy</i>	94	<i>varenicline tartrate</i>	84
TYENNE	108	<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg</i>	
TYPHIM VI.....	112	& 42 x 1 mg start pack	84
U		VARIVAX.....	112
UBRELVY	81	VASCEPA	59
<i>unithroid</i>	98	VAXCHORA SUS.....	112
UPTRAVI.....	63, 64	<i>velivet</i>	94
UPTRAVI PACK TAB 200/800.....	64	VELSIPITY.....	108
<i>ursodiol</i>	101	VENCLEXTA.....	52
USTEKINUMAB.....	108	VENCLEXTA TAB START PK.....	52
V		<i>venlafaxine hcl</i>	67
<i>valacyclovir hcl</i>	35	VENTOLIN HFA	119
VALCHLOR	127	VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL	
<i>valganciclovir hcl</i>	35	PACK).....	119
<i>valproate sodium</i>	77	<i>verapamil hcl</i>	61



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា ៧ ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

VERQUVO	63	WINREVAIR INJ 45MG	64
VERSACLOZ	72	WINREVAIR INJ 60MG	64
VERZENIO.....	52	<i>wixela inhub</i>	123
<i>vestura</i>	94	<i>wymzya fe</i>	94
<i>vienna</i>	94	WYOST.....	88
<i>vigabatrin</i>	77	X	
<i>vigadrone</i>	77	XALKORI.....	53
VIGAFYDE	77	<i>xarah fe</i>	94
<i>vilazodone hcl</i>	67	XARELTO	104
VIMKUNYA	112	XARELTO STAR TAB 15/20MG.....	104
<i>vincristine sulfate</i>	43	XATMEP.....	109
<i>vinorelbine tartrate</i>	43	XCOPRI	77
<i>viorele</i>	94	XCOPRI PAK 100-150	77
VIRACEPT	33	XCOPRI PAK 12.5-25	77
VIREAD	33	XCOPRI PAK 150-200MG	
VITRAKVI.....	52	(MAINTENANCE)	77
VIVIMUSTA	40	XCOPRI PAK 150-200MG	
VIVITROL.....	84	(TITRATION)	78
VIVOTIF CAP EC.....	112	XCOPRI PAK 50-100MG.....	77
VIZIMPRO	52	XDEMVY	116
VONJO.....	52	XELJANZ.....	108
VOQUEZNA PAK DUAL PAK	101	XELJANZ XR	108
VOQUEZNA PAK TRIP PK	101	<i>xelria fe</i>	94
VORANIGO.....	53	XERMELO	101
<i>voriconazole</i>	31	XHANCE	122
VOSEVI TAB	35	XIFAXAN.....	101
VOWST CAP	101	XIGDUO XR TAB 10-1000	86
VRAYLAR	72	XIGDUO XR TAB 10-500MG	86
<i>vyfemla</i>	94	XIGDUO XR TAB 2.5-1000.....	86
<i>vylibra</i>	94	XIGDUO XR TAB 5-1000MG	86
VYZULTA.....	117	XIGDUO XR TAB 5-500MG.....	86
W		XIIDRA	117
<i>warfarin sodium</i>	104	XOLAIR	121
<i>water for irrigation, sterile irrigation</i>		XOSPATA	53
<i>soln</i>	127	XPOVIO PAK (100 MG ONCE	
WELIREG	43	WEEKLY).....	53
<i>wera</i>	94	XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY)	
WESTAB PLUS TAB 27-1MG	114	53
WINREVAIR.....	64		



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅភ្នាក់ងារ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា ៧ ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY)	53	<i>zenatane</i>	123
XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY)	53	ZENPEP CAP 10000UNT	102
XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY)	53	ZENPEP CAP 15000UNT	102
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY)	53	ZENPEP CAP 20000UNT	102
XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY)	53	ZENPEP CAP 25000UNT	102
XTANDI	42	ZENPEP CAP 3000UNIT	102
XTRENBO	88	ZENPEP CAP 40000UNT	102
<i>xulane</i>	94	ZENPEP CAP 5000UNIT	102
XULTOPHY INJ 100/3.6	87	ZENPEP CAP 60000UNT	102
Y		ZERVIAE	116
YESINTEK	108	<i>zidovudine</i>	33
YF-VAX INJ	112	<i>ziprasidone hcl</i>	72
YONSA	42	<i>ziprasidone mesylate</i>	72
YUTREPIA	64	ZIRABEV	53
<i>yuvaferm</i>	95	ZIRGAN	116
Z		<i>zoledronic acid</i>	88
<i>zafemy</i>	94	ZOLINZA	53
<i>zafirlukast</i>	120	<i>zolpidem tartrate</i>	80
ZARXIO	104	ZONISADE	78
ZEGALOGUE	96	<i>zonisamide</i>	78
ZEJULA	53	<i>zovia 1/35</i>	94
ZELBORAF	53	ZTALMY	78
<i>zelvysia</i>	98	<i>zumandimine</i>	94
ZEMAIRA	121	ZURZUVAE	67
		ZYDELIG	53
		ZYKADIA	54
		ZYLET SUS 0.5-0.3%	115
		ZYPITAMAG	58
		ZYPREXA RELPREVV	72



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកម្រោង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា ៧ ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ។

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

បញ្ជីឈ្មោះឱសថនេះបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៅថ្ងៃទី 04/01/2026

សម្រាប់ព័ត៌មានផ្សេងទៀត ឬមានសំណួរផ្សេងទៀត សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ (800) 665-3086, (TTY: 711) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ឬចូលមើលគេហទំព័រ MolinaHealthcare.com/Medicare។