

Criterios de terapia progresiva

Grupo de terapia progresiva LEVALBUTEROL

Nombres del medicamento LEVALBUTEROL TARTRATE HFA

Criterios de terapia progresiva Se brindará cobertura si se ha probado albuterol HFA o Ventolin HFA (al menos un suministro de 30 días) en los 180 días anteriores.

Grupo de terapia progresiva PPI

Nombres del medicamento MAGNESIO DE ESOMEPRAZOL

Criterios de terapia progresiva Se brindará cobertura si se han probado dos de las siguientes alternativas genéricas: cápsulas de omeprazol, comprimidos de pantoprazol o cápsulas de lansoprazol (al menos un suministro de 30 días en los 180 días anteriores).

Grupo de terapia progresiva ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS

Nombres del medicamento TARTRATO DE TOLTERODINA ER

Criterios de terapia progresiva Se brindará cobertura si se ha probado fesoterodina, mirabegrón, oxibutinina, oxibutinina de liberación prolongada, solifenacina en comprimidos, comprimidos de tolterodina, trospio de liberación inmediata o vibegrón (al menos un suministro de 30 días en los 180 días anteriores).

El Plan de Molina Dual Options MI Health Link (Plan Medicare-Medicaid) es un plan de salud con contratos con Medicare y Medicaid de Michigan para proporcionar los beneficios de ambos programas a las personas inscritas.

Puede solicitar este documento sin costo alguno en otros formatos, como en sistema braille, audio o en letra grande. Llame al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este. Esta llamada es gratuita.

Molina Healthcare cumple con las leyes federales vigentes de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, origen étnico, nacionalidad, religión, género, sexo, edad, discapacidad mental o física, estado de salud, recepción de atención médica, experiencia de reclamaciones, historial médico, información genética, evidencia de asegurabilidad o ubicación geográfica.

<https://www.molinahealthcare.com/members/common/en-US/multi-language-taglines.aspx>