

Criterios de terapia escalonada

Grupo de terapia escalonada	ARIPRAZOLE ODT
Nombres de medicamentos	ARIPRAZOLE ODT
Criterios de terapia escalonada	Se proporcionará cobertura si se ha utilizado generic aripiprazole immediate release tablet (al menos un suministro de 30 días en los 180 días anteriores).
Grupo de terapia escalonada	BARACLUDE SOL
Nombres de medicamentos	BARACLUDE
Criterios de terapia escalonada	Se proporcionará cobertura si se han utilizado generic entecavir tablets (al menos un suministro de 30 días en los 180 días anteriores).
Grupo de terapia escalonada	BISPHOSPHONATES
Nombres de medicamentos	ALENDRONATE SODIUM, RISEDRONATE SODIUM DR
Criterios de terapia escalonada	Se proporcionará cobertura si se ha utilizado alendronate, ibandronate o risedronate (al menos un suministro de 30 días en los 180 días anteriores).
Grupo de terapia escalonada	EDARBI-EDARBYCLOR
Nombres de medicamentos	EDARBI, EDARBYCLOR
Criterios de terapia escalonada	Se proporcionará cobertura si se han utilizado dos generic Angiotensin II Receptor Antagonists (ARB) del formulario o productos de combinación de ARB (al menos un suministro de 30 días en los 180 días anteriores).
Grupo de terapia escalonada	HMG-COA INHIBITORS
Nombres de medicamentos	EZALLOR SPRINKLE, FLUVASTATIN, FLUVASTATIN SODIUM ER, PITAVASTATIN CALCIUM, ZYPITAMAG
Criterios de terapia escalonada	Se proporcionará cobertura si se han utilizado atorvastatin tablets, ezetimibe/simvastatin, lovastatin, pravastatin, rosuvastatin tablets, simvastatin tablets, o amlodipine/atorvastatin (suministro de al menos 30 días) en los 180 días anteriores.
Grupo de terapia escalonada	LAMOTRIGINE
Nombres de medicamentos	LAMOTRIGINE ER, LAMOTRIGINE ODT
Criterios de terapia escalonada	Se proporcionará cobertura si se han probado generic lamotrigine immediate release tablets o generic lamotrigine chewable, dispersible tablet (al menos un suministro de 30 días en los 180 días anteriores).

Grupo de terapia escalonada	LEVALBUTEROL
Nombres de medicamentos	LEVALBUTEROL TARTRATE HFA
Criterios de terapia escalonada	Se proporcionará cobertura si se ha probado albuterol HFA o Ventolin HFA (suministro de al menos 30 días) en los 180 días anteriores.
Grupo de terapia escalonada	OLANZAPINE ODT
Nombres de medicamentos	OLANZAPINE ODT
Criterios de terapia escalonada	Se proporcionará cobertura si se ha probado generic olanzapine immediate release tablet (al menos un suministro de 30 días en los 180 días anteriores).
Grupo de terapia escalonada	PPI
Nombres de medicamentos	ESOMEPRAZOLE MAGNESIUM, LANSOPRAZOLE
Criterios de terapia escalonada	Se proporcionará cobertura si se han probado dos de las siguientes alternativas genéricas: omeprazole capsules, pantoprazole tablets o lansoprazole capsules (al menos un suministro de 30 días en los 180 días anteriores).
Grupo de terapia escalonada	RISPERIDONE ODT
Nombres de medicamentos	RISPERIDONE ODT
Criterios de terapia escalonada	Se proporcionará cobertura si se ha probado generic risperidone immediate release tablet (al menos un suministro de 30 días en los 180 días anteriores).
Grupo de terapia escalonada	URINARY ANTISPASMODICS
Nombres de medicamentos	DARIFENACIN HYDROBROMIDE, TOLTERODINE TARTRATE ER
Criterios de terapia escalonada	Se proporcionará cobertura si se ha probado uno de los siguientes genéricos (al menos un suministro de 30 días en los 180 días anteriores): oxybutynin tablets, oxybutynin solution, oxybutynin extended-release tablets, solifenacin tablets, tolterodine immediate-release tablets o trospium immediate-release tablets.

Molina Healthcare es un plan C-SNP, D-SNP y HMO con un contrato de Medicare. Los planes D-SNP tienen un contrato con el programa estatal de Medicaid. La inscripción depende de la renovación del contrato.

Solo para CHP: Central Health Medicare Plan es un HMO/HMO SNP con un contrato de Medicare. La inscripción en Central Health Medicare Plan depende de la renovación del contrato.

Solo para NM D-SNP: Estos servicios se financian en conjunto con el estado de New Mexico.

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

https://centralhealthplan.com/Docs/Member/Multi_Lanugage_Insert.pdf