

## ***Crterios de terapia progresiva***

<b><i>Grupo de terapia progresiva</i></b>	ODT DE ARIPIPRAZOL
<b><i>Nombres de los medicamentos</i></b>	ODT DE ARIPIPRAZOL
<b><i>Crterios de terapia progresiva</i></b>	Se proporcionar cobertura si se han probado los comprimidos genricos de liberacin inmediata de aripiprazol (al menos un suministro de 30 das en los 180 das anteriores).
<b><i>Grupo de terapia progresiva</i></b>	SOL DE BARACLUE
<b><i>Nombres de los medicamentos</i></b>	BARACLUE
<b><i>Crterios de terapia progresiva</i></b>	Se proporcionar cobertura si se han probado los comprimidos genricos de entecavir (al menos un suministro de 30 das en los 180 das anteriores).
<b><i>Grupo de terapia progresiva</i></b>	BIFOSFONATOS
<b><i>Nombres de los medicamentos</i></b>	ALENDRONATO SÓDICO, RISEDRONATO SÓDICO DR
<b><i>Crterios de terapia progresiva</i></b>	Se proporcionar cobertura si se ha probado alendronato, ibandronato o risedronato (al menos un suministro de 30 das en los 180 das anteriores).
<b><i>Grupo de terapia progresiva</i></b>	LAMOTRIGINA
<b><i>Nombres de los medicamentos</i></b>	LAMOTRIGINA DE ER
<b><i>Crterios de terapia progresiva</i></b>	Se proporcionar cobertura si se han probado los comprimidos genricos de liberacin inmediata de lamotrigina o tabletas genricas masticables y dispersables de lamotrigina (al menos un suministro de 30 das en los 180 das anteriores).
<b><i>Grupo de terapia progresiva</i></b>	LEVALBUTEROL
<b><i>Nombres de los medicamentos</i></b>	LEVALBUTEROL TARTRATE HFA
<b><i>Crterios de terapia progresiva</i></b>	Se proporcionar cobertura si se ha probado albuterol HFA o Ventolin HFA (al menos un suministro de 30 das) en los 180 das anteriores.
<b><i>Grupo de terapia progresiva</i></b>	ODT DE OLANZAPINA
<b><i>Nombres de los medicamentos</i></b>	ODT DE OLANZAPINA
<b><i>Crterios de terapia progresiva</i></b>	Se proporcionar cobertura si se han probado los comprimidos genricos de liberacin inmediata de olanzapina (al menos un suministro de 30 das en los 180 das anteriores).

<b>Grupo de terapia progresiva</b>	PPI
<b>Nombres de los medicamentos</b>	EZOMEPRASOL DE MAGNESIO
<b>Criterios de terapia progresiva</b>	Se proporcionará 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).
<b>Grupo de terapia progresiva</b>	ODT DE RISPERIDONA
<b>Nombres de los medicamentos</b>	ODT DE RISPERIDONA
<b>Criterios de terapia progresiva</b>	Se proporcionará cobertura si se han probado los comprimidos genéricos de liberación inmediata de risperidona (al menos un suministro de 30 días en los 180 días anteriores).
<b>Grupo de terapia progresiva</b>	ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS
<b>Nombres de los medicamentos</b>	TARTRATO DE TOLTERODINA DE ER
<b>Criterios de terapia progresiva</b>	Se proporcionará cobertura si se ha probado uno de los siguientes genéricos (al menos un suministro de 30 días en los 180 días anteriores): comprimidos de oxibutinina, solución de oxibutinina, comprimidos de liberación prolongada de oxibutinina, comprimidos de solifenacina, comprimidos de liberación inmediata de tolterodina o comprimidos de liberación inmediata de trospio.

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 VA D-SNP:** Molina Healthcare es un plan D-SNP con un contrato de Medicare. Los planes D-SNP tienen un contrato con el programa Cardinal Care Medicaid del Departamento de Servicios de Asistencia Médica de Virginia. La inscripción depende de la renovación del contrato.

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

**Solo 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](https://centralhealthplan.com/Docs/Member/Multi_Lanugage_Insert.pdf)