



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 mirabegrón, oxibutinina, oxibutinina de liberación prolongada, solifenacina en comprimidos, tolterodina de liberación inmediata, trospio de liberación inmediata o vibegrón (al menos un suministro de 30 días en los 180 días anteriores).

El Plan Molina Dual Options Medicare-Medicaid es un plan de salud con contratos con Medicare y Medicaid de Illinois para proporcionar los beneficios de ambos programas a las personas inscritas.

Puede solicitar esta información sin costo alguno en otros formatos, como Braille, audio o letra grande. Llame al (877) 901-8181, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. 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>