

## ***Criterios de terapia progresiva***

***Grupo de terapia progresiva*** ESOMEPRAZOLE

***Nombres del medicamento*** ESOMEPRAZOLE MAGNESIUM

***Criterios de terapia progresiva*** Se ofrecerá cobertura si se probaron 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*** URINARY ANTISPASMODICS

***Nombres del medicamento*** TOLTERODINE TARTRATE, TOLTERODINE TARTRATE ER

***Criterios de terapia progresiva*** Se ofrecerá cobertura si se probó oxibutinina, oxibutinina de liberación prolongada, fesoterodina, trospio de liberación inmediata o mirabegrón (al menos un suministro de 30 días en los 180 días anteriores).

Molina Dual Options MI Health Link Medicare-Medicaid Plan es un plan de salud con contratos con Medicare y Michigan Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a los afiliados.

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