

Se deben utilizar ciertos medicamentos genéricos antes de que se cubran otros medicamentos más caros. Por ejemplo, ciertos medicamentos de marca registrada solo se cubrirán si primero se probó el medicamento genérico alternativo.

Criterios de terapia progresiva

<i>Grupo de terapia progresiva</i>	PPI
<i>Nombres de medicamentos</i>	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO
<i>Criterios de terapia progresiva</i>	Se brindará cobertura si se han probado dos de las siguientes alternativas genéricas: cápsulas de omeprazol, comprimidos de pantoprazol o cápsulas de lansoprazol (suministro de, al menos, 30 días en los 180 días anteriores).
<i>Grupo de terapia progresiva</i>	ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS
<i>Nombres de medicamentos</i>	TARTRATO DE TOLTERODINA, TARTRATO DE TOLTERODINA ER
<i>Criterios de terapia progresiva</i>	Se proporcionará cobertura si se ha probado la fesoterodina, el mirabegón, la oxibutinina, la oxibutinina de liberación prolongada, los comprimidos de solifenacina o el trospio de liberación inmediata (suministro de, al menos, 30 días en los 180 días anteriores).

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

Puede solicitar este documento sin costo alguno en otros formatos, como braille, audio o letra grande. Llame al (855) 735-5831, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 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.