

Criterios de Terapia Escalonada

Grupo de Terapia Escalonada	ARIPIPRAZOLE ODT - REVISIÓN PENDIENTE DEL CMS
Nombres de Medicamentos	ARIPIPRAZOL ODT
Criterios de Terapia Escalonada	Se proporcionará cobertura si se ha probado la tableta de liberación inmediata de aripiprazol genérico (al menos un suministro de 30 días en los 180 días anteriores).
Grupo de Terapia Escalonada	BARACLUDGE SOL - PENDIENTE DE REVISIÓN DEL CMS
Nombres de Medicamentos	BARACLUDGE
Criterios de Terapia Escalonada	Se proporcionará cobertura si se han probado las tabletas de levotiroxina (al menos un suministro para 30 días en los 180 días anteriores).
Grupo de Terapia Escalonada	LAMOTRIGINE - REVISIÓN CMS PENDIENTE
Nombres de Medicamentos	LAMOTRIGINA ER
Criterios de Terapia Escalonada	Se brindará cobertura si se han probado tabletas de liberación inmediata de lamotrigina genérica o tabletas masticables y dispersables de lamotrigina genérica (al menos un suministro de 30 días en los 180 días anteriores).
Grupo de Terapia Escalonada	LEVALBUTEROL - PENDIENTE DE REVISIÓN DEL CMS
Nombres de Medicamentos	TARTRATO DE LEVALBUTEROL HFA
Criterios de Terapia Escalonada	Se proporcionará 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 Escalonada	OLANZAPINA ODT - REVISIÓN PENDIENTE DEL CMS
Nombres de Medicamentos	OLANZAPINA ODT
Criterios de Terapia Escalonada	Se proporcionará cobertura si se ha probado la tableta genérica de olanzapina de liberación inmediata (al menos un suministro de 30 días en los 180 días anteriores).
Grupo de Terapia Escalonada	PPI - PENDIENTE DE REVISIÓN DEL CMS
Nombres de Medicamentos	ESOMEPRAZOL DE MAGNESIO
Criterios de Terapia Escalonada	Se brindará cobertura si se han probado dos de las siguientes alternativas genéricas: cápsulas de omeprazol, tabletas de pantoprazol o cápsulas de lansoprazol (al menos un suministro para 30 días en los 180 días anteriores).
Grupo de Terapia Escalonada	RISPERIDONA ODT - PENDIENTE DE REVISIÓN DEL CMS
Nombres de Medicamentos	RISPERIDONA ODT
Criterios de Terapia Escalonada	Se proporcionará cobertura si se ha probado la tableta genérica de liberación inmediata de risperidona (al menos un suministro de 30 días en los 180 días anteriores).

Grupo de Terapia Escalonada

Nombres de Medicamentos

Criterios de Terapia Escalonada

ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS - PENDIENTE DE REVISIÓN DEL CMS
TARTRATO DE TOLTERODINA ER

Se proporcionará cobertura si se ha probado uno de los siguientes genéricos (al menos un suministro de 30 días en los 180 días anteriores): tabletas de oxibutinina, solución de oxibutinina, tabletas de liberación prolongada de oxibutinina, tabletas de solifenacina, tabletas de liberación inmediata de tolterodina o tabletas de liberación inmediata de trospio.