

Criterios sobre Terapia Escalonada de 2020

MA

ID del formulario: 20445, 20448

Nombre del Medicamento	Criterios sobre Terapia Escalonada
APLENZIN (<i>bupropion hbr</i>)	Debe tener un historial de reclamos pagados de uno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • mirtazapine, nefazodone, citalopram, escitalopram, fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, sertraline, duloxetine, venlafaxine, bupropion, Paxil (suspensión oral) o desvenlafaxine succinate
BAXDELA TABS ORAL 450 MG (<i>delafloxacin meglumine</i>)	Debe tener un historial de reclamos pagados de Fluoroquinolona alternativa con un período previo de 30 días
BUPROPION HCL ER (XL) 450 MG TB24 (<i>bupropion hcl</i>)	Debe tener un historial de reclamos pagados de uno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • mirtazapine, nefazodone, citalopram, escitalopram, fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, sertraline, duloxetine, venlafaxine, bupropion, Paxil (suspensión oral) o desvenlafaxine succinate
DESVENLAFAXINE ER (<i>desvenlafaxine SR</i>)	Debe tener un historial de reclamos pagados de uno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • mirtazapine, nefazodone, citalopram, escitalopram, fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, sertraline, duloxetine, venlafaxine, bupropion, Paxil (suspensión oral) o desvenlafaxine succinate
DEXILANT (<i>dexlansoprazole</i>)	Debe tener un historial de reclamos pagados de dos de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • lansoprazole • omeprazole • pantoprazole
DRIZALMA SPRINKLE (<i>duloxetine hcl DR</i>)	Debe tener un historial de reclamos pagados de: <ul style="list-style-type: none"> • duloxetine (genérico)
<i>esomeprazole magnesium pack 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	Debe tener un historial de reclamos pagados de dos de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • lansoprazole • omeprazole • pantoprazole

No se ha realizado ningún cambio desde septiembre de 2020

Nombre del Medicamento	Criterios sobre Terapia Escalonada
FETZIMA (<i>levomilnacipran hcl</i>)	Debe tener un historial de reclamos pagados de uno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • mirtazapine, nefazodone, citalopram, escitalopram, fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, sertraline, duloxetine, venlafaxine, bupropion, Paxil (suspensión oral) o desvenlafaxine succinate
FORFIVO XL (<i>bupropion hcl</i>)	Debe tener un historial de reclamos pagados de uno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • mirtazapine, nefazodone, citalopram, escitalopram, fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, sertraline, duloxetine, venlafaxine, bupropion, Paxil (suspensión oral) o desvenlafaxine succinate
LOKELMA (<i>sodium zirconium cyclosilicate</i>)	Debe tener un historial de reclamos pagados de: <ul style="list-style-type: none"> • sodium polystyrene sulfonate (polvo)
NEXIUM PACK 2.5 MG, 5 MG (<i>esomeprazole magnesium</i>)	Debe tener un historial de reclamos pagados de dos de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • lansoprazole • omeprazole • pantoprazole
<i>omeprazole 20mg-sodium bicarbonate 1680mg powd pack for susp (Solo Health Net Seniority Plus Employer (HMO))</i>	Debe tener un historial de reclamos pagados de dos de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • lansoprazole • omeprazole • pantoprazole
PEXEVA (<i>paroxetine mesylate</i>)	Debe tener un historial de reclamos pagados de uno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • mirtazapine, nefazodone, citalopram, escitalopram, fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, sertraline, duloxetine, venlafaxine, bupropion, Paxil (suspensión oral) o desvenlafaxine succinate
TRINTELLIX (<i>vortioxetine hbr</i>)	Debe tener un historial de reclamos pagados de uno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • mirtazapine, nefazodone, citalopram, escitalopram, fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, sertraline, duloxetine, venlafaxine, bupropion, Paxil (suspensión oral) o desvenlafaxine succinate
VASCEPA (<i>icosapent ethyl</i>)	Debe tener un historial de reclamos pagados de: <ul style="list-style-type: none"> • omega-3-acid ethyl esters
VELTASSA (<i>patiromer sorbitex calcium</i>)	Debe tener un historial de reclamos pagados de: <ul style="list-style-type: none"> • sodium polystyrene sulfonate (polvo)

Nombre del Medicamento	Criterios sobre Terapia Escalonada
VEMLIDY (<i>tenofovir alafenamide fumarate</i>)	Debe tener un historial de reclamos pagados de: <ul style="list-style-type: none"> • entecavir, tenofovir disoproxil fumarate 300mg o Baraclude (solución oral)
<i>venlafaxine hcl 225 mg ER, tabletas</i>	Debe tener un historial de reclamos pagados de uno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • mirtazapine, nefazodone, citalopram, escitalopram, fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, sertraline, duloxetine, venlafaxine, bupropion, Paxil (suspensión oral) o desvenlafaxine succinate
VIIBRYD (<i>vilazodone hcl</i>)	Debe tener un historial de reclamos pagados de uno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • mirtazapine, nefazodone, citalopram, escitalopram, fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, sertraline, duloxetine, venlafaxine, bupropion, Paxil (suspensión oral) o desvenlafaxine succinate