Criterios de terapia escalonada 2021

Actualizado el 10/15/2020

BIFOSFONATOS

Productos Afectados

- Fosamax Plus D, Tableta oral 70-2800 MG- unidades
- Fosamax Plus D TABLETA ORAL 70-5600 MG- unidades

Detalles

Criterios	Se proveerá la cobertura si se ha probado alendronate, ibandronate o risedronate (al menos un suministro de 30 días en los 180 días previos).

ESOMEPRAZOLE

Productos Afectados

- Esomeprazole Magnesium, Cápsula Oral de Liberación Retardada, 20 MG
- Esomeprazole Magnesium, Cápsula Oral de Liberación Retardada, 40 MG

Detalles

Criterios	Se proveerá la cobertura si dos de las siguientes alternativas genéricas se han probado: cápsulas de omeprazole, tabletas de pantoprazole o cápsulas de lansoprazole (al menos un suministro de 30 días en los 180 días previos).

INHIBIDORES DE LA HMG COA

Productos Afectados

- Altoprev Tableta Oral de Liberación Prolongada 24 Horas 20 MG
- Altoprev Tableta Oral de Liberación Prolongada 24 Horas 40 MG
- Altoprev Tableta Oral de Liberación Prolongada 24 Horas 60 MG
- Ezallor, comprimidos dispersables 10 mg vía oral
- Ezallor, comprimidos dispersables 20 mg vía oral
- Ezallor, comprimidos dispersables 40 mg vía oral
- Ezallor, comprimidos dispersables 5 mg vía oral
- Livalo Tableta Oral 1 MG
- Livalo Tableta Oral 2 MG
- Livalo Tableta Oral 4 MG
- Zypitamag, Tableta Oral 2 MG
- Zypitamag, Tableta Oral 4 MG

Detalles

Criterios	Se proveerá la cobertura si se ha probado atorvastatin, ezetimibe/simvastatin, fluvastatin, fluvastatin de liberación prolongada, lovastatin, pravastatin, tabletas de rosuvastatin, tabletas de simvastatin o amlodipine/atorvastatin (al menos un suministro de 30 días en los 180 días previos).

ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS

Productos Afectados

- Tolterodine Tartrate ER, Cápsula Oral de Liberación Prolongada 24 Horas, 2 MG
- Tolterodine Tartrate ER, Cápsula Oral de Liberación Prolongada 24 Horas, 4 MG
- Tolterodine Tartrate, Tableta Oral, 1 MG
- Tolterodine Tartrate, Tableta Oral, 2 MG
- VESIcare, Tableta Oral 10 MG
- VESIcare, Tableta Oral 5 MG

Detalles

Criterios	Se proveerá la cobertura si se ha probado fesoterodine, mirabegron, oxybutynin, oxybutynin de liberación prolongada, solifenacin, o trospium de liberación inmediata (al menos un suministro de 30 días en los 180 días previos).