



Criterios de terapia escalonada  
2025 MCOE  
Última actualización: 12/1/2025

## TRATAMIENTO CON DULOXETINE – UHCMR

---

### Productos Afectados

- Drizalma Sprinkle

### Detalles

Criterios	Paso 1: duloxetine genérica, del Formulario. Paso 2: Drizalma. Aprobar para la continuación del tratamiento previo.
-----------	---

# TRATAMIENTO CON FANAPT - UHCMR

---

## Productos Afectados

- Fanapt
- Fanapt Titration Pack A
- Fanapt Titration Pack B
- Fanapt Titration Pack C

## Detalles

<b>Criterios</b>	Paso 1: Dos de los siguientes antipsicóticos atípicos genéricos orales de un solo ingrediente del Formulario: asenapine, aripiprazole, paliperidone, olanzapine, quetiapine, risperidone, ziprasidone. Paso 2: Fanapt. Aprobar para la continuación del tratamiento previo.
------------------	---

# TRATAMIENTO CON LYBALVI - UHCMR

---

## Productos Afectados

- Lybalvi

## Detalles

<b>Criterios</b>	Paso 1: Dos de los siguientes antipsicóticos atípicos genéricos orales de un solo ingrediente del Formulario: asenapine, aripiprazole, paliperidone, olanzapine, quetiapine, risperidone, ziprasidone. Paso 2: Lybalvi. Aprobar para la continuación del tratamiento previo.
------------------	--

# TRATAMIENTO CON UN INHIBIDOR DE LAS RHO CINASAS - UHCMR

---

## Productos Afectados

- Rhopressa
- Rocklatan

## Detalles

<b>Criterios</b>	Paso 1: Uno de los siguientes: Lumigan, latanoprost genérico, Vyzulta. Paso 2: Rhopressa, Rocklatan
------------------	--

# TRATAMIENTO CON PARCHE DE RIVASTIGMINE - UHCMR

---

## Productos Afectados

- Rivastigmine Transdermal System

## Detalles

<b>Criterios</b>	Paso 1: Cápsula oral de rivastigmine genérica. Paso 2: Sistemas transdérmicos de rivastigmine genérica
------------------	--

# TRATAMIENTO CON RYTARY - UHCMR

---

## Productos Afectados

- Rytary

## Detalles

<b>Criterios</b>	Paso 1: Uno de los siguientes: tabletas de liberación inmediata (IR) de carbidopa/levodopa genérica, tabletas de liberación prolongada (ER) de carbidopa/levodopa genérica o tabletas orales de disolución inmediata (ODT) de carbidopa/levodopa. Paso 2: Rytary
------------------	--

# TRATAMIENTO CON SECUADO - UHCMR

---

## Productos Afectados

- Secuado

## Detalles

<b>Criterios</b>	Paso 1: Dos de los siguientes antipsicóticos atípicos genéricos orales de un solo ingrediente del Formulario: asenapine, aripiprazole, paliperidone, olanzapine, quetiapine, risperidone, ziprasidone. Paso 2: Secuado. Aprobar para la continuación del tratamiento previo.
------------------	--

# TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA Y NORADRENALINA (SNRI)

---

## Productos Afectados

- Fetzima
- Fetzima Titration Pack

## Detalles

<b>Criterios</b>	Paso 1: Cápsulas de liberación prolongada de venlafaxine genérica. Paso 2: Fetzima. Aprobar para la continuación del tratamiento previo.
------------------	--



# TRATAMIENTO CON INMUNOMODULADORES TÓPICOS

---

## Productos Afectados

- Pimecrolimus
- Tacrolimus UNGÜENTO

## Detalles

<b>Criterios</b>	Paso 1: Dos cualesquiera de los siguientes agentes tópicos del Formulario: desonide ungüento, hydrocortisone 2.5% crema, hydrocortisone 2.5% ungüento, aug betamethasone genérica 0.05%, fluocinonide 0.05%. Paso 2: Pimecrolimus genérico, tacrolimus genérico tópico
------------------	---

# TRATAMIENTO ORAL CON UCERIS - UHCMR

---

## Productos Afectados

- Budesonide Er

## Detalles

<b>Criterios</b>	Paso 1: Medicamento de marca Apriso o mesalamine genérica 1.2g Y sulfasalazine genérica. Paso 2: Tableta de liberación prolongada (ER) de budesonide genérica
------------------	---

# TRATAMIENTO CON ULORIC - UHCMR

---

## Productos Afectados

- Febuxostat

## Detalles

<b>Criterios</b>	Paso 1: Allopurinol genérico oral. Paso 2: Febuxostat genérico
------------------	--

# TRATAMIENTO CON VUMERITY - UHCMR

---

## Productos Afectados

- Vumerity

## Detalles

<b>Criterios</b>	Paso 1: Cualquier producto del Formulario que contenga dimethyl fumarate. Paso 2: Vumerity.
------------------	---

# TRATAMIENTO CON ZONISADE SUSPENSIÓN

## Productos Afectados

- Zonisade

## Detalles

<b>Criterios</b>	Paso 1: Cápsula de zonisamide genérica. Paso 2: Suspensión de zonisamide. Aprobar para la continuación del tratamiento previo.
------------------	--

Los planes están asegurados a través de UnitedHealthcare Insurance Company o una de sus compañías afiliadas, una organización de planes Medicare Advantage que tiene un contrato con Medicare y un patrocinador de la Parte D aprobado por Medicare. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare.

[<OVEX3386716\_000>]

N.º de ID del Formulario 00025002

Y0066\_130404\_093413 CMS Approved