Criterios de terapia escalonada
2027 MCORE
Última actualización: 10/15/2026

TRATAMIENTO CON BAFIERTAM - UHCMR

Productos Afectados

- Bafiertam

Detalles

Criterios	Paso 1: Producto genérico que contenga dimethyl fumarate. Paso 2: Bafiertam.

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

Criterios	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 FARXIGA

Productos Afectados

- Farxiga

Detalles

Criterios	Paso 1: dapagliflozin genérica. Paso 2: Marca Farxiga

TRATAMIENTO CON FLUVASTATIN

Productos Afectados

- Fluvastatin
- Fluvastatin Sodium Er

Detalles

Criterios	Paso 1: Ezetimibe genérico y uno de los siguientes medicamentos genéricos: atorvastatin, lovastatin, pravastatin, rosuvastatin, simvastatin. Paso 2: Cápsulas de fluvastatin genérica, tabletas de liberación prolongada (ER) de fluvastatin genérica

TRATAMIENTO CON LYBALVI - UHCMR

Productos Afectados

- Lybalvi

Detalles

Criterios	Paso 1: Uno 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

Criterios	Paso 1: Lumigan o latanoprost genérico. Paso 2: Rhopressa, Rocklatan.

TRATAMIENTO CON RISPERIDONE ODT

Productos Afectados

- Risperidone Odt

Detalles

Criterios	Paso 1: Tabletas de risperidone genérica. Paso 2: Tabletas orales de disolución inmediata (ODT) de risperidone genérica. Aprobar para la continuación del tratamiento previo.

TRATAMIENTO CON PARCHE DE RIVASTIGMINE - UHCMR

Productos Afectados

- Rivastigmine Transdermal System

Detalles

Criterios	Paso 1: Cápsula oral de rivastigmine genérica. Paso 2: Sistemas transdérmicos de rivastigmine genérica

TRATAMIENTO CON SECUADO - UHCMR

Productos Afectados

- Secuado

Detalles

Criterios	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 AGONISTAS BETA DE ACCIÓN CORTA - UHCMR

Productos Afectados

- Levalbuterol Tartrate Hfa

Detalles

Criterios	Paso 1: Albuterol HFA. Paso 2: Levalbuterol en aerosol

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

Productos Afectados

- Fetzima
- Fetzima Titration Pack

Detalles

Criterios	Paso 1: Dos de los siguientes medicamentos genéricos del formulario: desvenlafaxine, fluoxetine, fluvoxamine, escitalopram, citalopram, paroxetine, sertraline, mirtazapine, venlafaxine o bupropion. Paso 2: Fetzima. Aprobar para la continuación del tratamiento previo.

TRATAMIENTO CON INMUNOMODULADORES TÓPICOS

Productos Afectados

- Pimecrolimus
- Tacrolimus UNGÜENTO

Detalles

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

TRATAMIENTO CON TOPIRAMATE SOLUCIÓN

Productos Afectados

- Topiramate SOL. 25mg/ml

Detalles

Criterios	Paso 1: Tabletas de liberación inmediata (IR) de topiramate genérico. Paso 2: Solución de Topiramate genérico. Aprobar para la continuación del tratamiento previo.

TRATAMIENTO ORAL CON UCERIS - UHCMR

Productos Afectados

- Budesonide Er

Detalles

Criterios	Paso 1: Cápsulas de 0.375g de mesalamine genérica o mesalamine genérica de 1.2g, Y sulfasalazine genérica. Paso 2: Tableta de liberación prolongada (ER) de budesonide genérica

TRATAMIENTO CON ULORIC - UHCMR

Productos Afectados

- Febuxostat

Detalles

Criterios	Paso 1: Allopurinol genérico oral. Paso 2: Febuxostat genérico

TRATAMIENTO CON VERSACLOZ

Productos Afectados

- Versacloz

Detalles

Criterios	Paso 1: Tabletas orales de disolución inmediata (ODT) de clozapine genérica. Paso 2: Versacloz. Aprobar para la continuación del tratamiento previo.

TRATAMIENTO CON ZONISADE SUSPENSIÓN

Productos Afectados

- Zonisade

Detalles

Criterios	Paso 1: Cápsula de zonisamide genérica. Paso 2: Suspensión de Zonisade. 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: 00027002
Y0066_130404_093413 CMS Approved