

Criterios de terapia escalonada

Grupo de terapia escalonada	LEVALBUTEROL
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	PPI
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	ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS
Nombres de medicamentos	TARTRATO DE TOLTERODINA ER
Criterios de terapia escalonada	Se brindará cobertura si se ha probado mirabegrón, oxibutinina, oxibutinina de liberación prolongada, tabletas de solifenacina, tolterodina de liberación inmediata, trospio de liberación inmediata o vibegrón (al menos un suministro para 30 días en los 180 días anteriores).