



CRITERIOS DE TERAPIA ESCALONADA 2021

MMM Supremo, MMM Dinámico, MMM Extra, MMM Único, MMM Elite, PMC Max,
MMM Diamante Platino, MMM Relax Platino, MMM Valor Platino,
MMM Grande Platino, MMM Conectado Platino, PMC Premier Platino, MMM ELA Relax,
MMM ELA Cash, MMM ELA Grande, MMM ELA Dinámico, MMM ELA Advantage,
MMM Alianza Relax, MMM Alianza Valor, MMM Alianza Flex, MMM Alianza SEA, MMM
Alianza Mega, MMM Alianza Ultra, MMM Alianza SEA Plus

Crterios de ST (21590)

MSO-PHA-ORG-1124-021221-S

Actualizado: febrero 2021

ANTIDEPRESIVOS-SNRI

Medicamentos Afectados:

Fetzima Oral Capsule ER 20 Mg, 40 Mg, 80 Mg, 120 Mg
Fetzima Titration Capsule ER 24 Hour Therapy Pack 20 & 40 MG Oral
Trintellix Oral Tablet 5mg, 10mg, 20mg

Criterio de Terapia Escalonada:

Si el paciente ha tratado al menos dos medicamentos del Nivel 1, entonces se podrá autorizar medicamento del Nivel 2.

Medicamentos de Nivel 1: antidepresivos genéricos – SNRI/SSRI

Medicamentos de Nivel 2: antidepresivos de marca – SNRI

Este programa de terapia escalonada se aplica sólo a pacientes que empiezan por primera vez con el medicamento.

Los pacientes que han tomado un medicamento de Nivel 2 con SNRI en cualquier momento en el pasado e interrumpido su uso, pueden recibir autorización para reiniciar el medicamento de Nivel 2 con SNRI (lo que utilizaron en el pasado). Se puede dar autorización para un SNRI de Nivel 2 si el paciente está tomando el agente solicitado.

180 días para revisión de reclamaciones para medicamentos selectos o de primera línea.

Fecha de efectividad de historial: 180 días previos a la fecha de efectividad.

Este programa de terapia escalonada se aplica solo a pacientes de nuevo comienzo.

ANTIDEPRESIVOS-SSRI

Medicamentos Afectados:

Paxil 10 Mg/5 ML Suspension
Viibryd 10 Mg, 20 Mg, & 40 Mg Tablet
Viibryd Starter Pack 10/20 30 Day Pack

Criterio de Terapia Escalonada:

Si el paciente ha tratado al menos dos medicamentos del Nivel 1, entonces se podrá autorizar medicamento del Nivel 2.

Medicamentos de Nivel 1: Antidepresivos genéricos – SNRI/SSRI

Medicamentos de Nivel 2: Antidepresivos de marca comercial - SSRI

Paciente que haya utilizado un medicamento del Nivel 2 (SSRI) en cualquier momento en el pasado y lo discontinuó, podrá recibir autorización para que recomience la terapia con el medicamento del Nivel 2 SSRI (cualquiera que haya usado en el pasado). Se podrá autorizar un medicamento SSRI del Nivel 2 si el paciente está tomando actualmente el medicamento solicitado.

180 días para revisión de reclamaciones para medicamentos selectos o de primera línea.

Fecha de efectividad de historial: 180 días previos a la fecha de efectividad.

Este programa de terapia escalonada aplica solo a pacientes de nuevo comienzo.

DIFICID

Medicamentos Afectados:

Dificid Oral Tab 200 Mg

Criterio de Terapia Escalonada:

Si el paciente ha tratado un medicamento del Nivel 1, entonces se podrá autorizar un medicamento del Nivel 2.

Medicamentos de Nivel 1: vancomicina (oral) (gen)

Medicamentos de Nivel 2: DIFICID

180 días para revisión de reclamaciones para medicamentos selectos o de primera línea.

Fecha de efectividad de historial: 180 días previos a la fecha de efectividad.

Para afiliados sin historial de reclamaciones, el medico deberá proveer documentación del expediente médico o evidencia del procesamiento del medicamento en farmacia a través del administrador del beneficio de farmacia anterior. Se otorgará el acceso al medicamento de segunda línea a aquellos pacientes que tengan historial de utilización de este en los pasados 180 días.

DPP4

Medicamentos Afectados:

Janumet Tablet 50-1000 Mg Oral
Janumet Tablet 50-500 Mg Oral
Janumet XR Tablet Extended Release 24 Hour 100-1000 Mg Oral
Janumet XR Tablet Extended Release 24 Hour 50-1000 Mg Oral
Janumet XR Tablet Extended Release 24 Hour 50-500 Mg Oral
Januvia Tablet 100 Mg Oral
Januvia Tablet 25 Mg Oral
Januvia Tablet 50 Mg Oral
Jentadueto Tablet 2.5-1000 Mg Oral
Jentadueto Tablet 2.5-500 Mg Oral
Jentadueto Tablet 2.5-850 Mg Oral
Jentadueto XR Tablet Extended Release 24 Hour 2.5-1000 Mg Oral
Jentadueto XR Tablet Extended Release 24 Hour 5-1000 Mg Oral
Tradjenta Tablet 5 Mg Oral

Si el paciente ha tratado un medicamento del Nivel 1, entonces se podrá autorizar un medicamento del Nivel 2.

Medicamentos de Nivel 1: metformin.

Medicamento de Nivel 2: Inhibidores DPP4

El participante deberá tener 90 días acumulados de tratamiento dentro de los últimos 180 días de un medicamento de Nivel 1 en el historial de reclamaciones.

Para afiliados sin historial de reclamaciones, el medico deberá proveer documentación del expediente médico o evidencia del procesamiento del medicamento en farmacia a través del administrador del beneficio de farmacia anterior.

Autorización para inhibidores de DPP4 podrá ser otorgada si el paciente tiene documentación de contraindicación, ADR o intolerancia al uso de metformin. Este programa de terapia escalonada aplica solo a pacientes de nuevo comienzo.

EZETIMIBE

Medicamentos Afectados:

Ezetimibe Oral Tab10 Mg

Criterio de Terapia Escalonada

Si el paciente ha tratado un medicamento del Nivel 1, entonces se podrá autorizar un medicamento del Nivel 2

Medicamentos de Nivel 1: Estatinas genéricas o niacina

Medicamentos de Nivel 2: Ezetimibe

El participante deberá tener 90 días acumulados de tratamiento dentro de los últimos 180 días de un medicamento de Nivel 1 en el historial de reclamaciones.

Para afiliados sin historial de reclamaciones, el medico deberá proveer documentación del expediente médico o evidencia del procesamiento del medicamento en farmacia a través del administrador del beneficio de farmacia anterior. Autorización para ezetimibe podrá ser otorgada sin requerir utilización de medicamentos de primera línea a los pacientes con alguna de las siguientes condiciones: Sitosterolemia, Hipercolesterolemia familiar homocigótica. Este programa de terapia escalonada aplica solo a pacientes de nuevo comienzo.

VEJIGA HIPERACTIVA

Medicamentos Afectados:

Myrbetriq ER Oral Tab 25 Mg, 50 Mg

Criterio de Terapia Escalonada

Si el paciente ha tratado un medicamento del Nivel 1, entonces se podrá autorizar un medicamento del Nivel 2

Medicamentos de Nivel 1: antiespasmódicos colinérgicos genéricos

Medicamentos de Nivel 2: antiespasmódicos colinérgicos de marca comercial

180 días para revisión de reclamaciones para medicamentos selectos o de primera línea.

Fecha de efectividad de historial: 180 días previos a la fecha de efectividad.

El participante deberá tener 30 días acumulados de tratamiento de un medicamento de Nivel 1 en el historial de reclamaciones dentro de los últimos 180 días. Para afiliados sin historial de reclamaciones, el medico deberá proveer documentación del expediente médico o evidencia del procesamiento del medicamento en farmacia a través del administrador del beneficio de farmacia anterior. Se otorgará el acceso al medicamento de segunda línea a aquellos pacientes que tengan historial de utilización de este en los pasados 180 días.

RYTARY

Medicamentos Afectados:

Rytary Oral Capsule Extended Release 23.75-95 Mg, 36.25-145 Mg, 48.75-195 Mg, 61.25-245 Mg

Criterio de Terapia Escalonada:

Si el paciente ha tratado al menos dos medicamentos del Nivel 1, entonces se podrá autorizar medicamento del Nivel 2.

Medicamentos de Nivel 1: cualquier combinación de carbidopa / levodopa.

Medicamentos de Nivel 2: Rytary.

180 días para revisión de reclamaciones para medicamentos selectos o de primera línea.

Fecha de efectividad de historial: 180 días previos a la fecha de efectividad.

Los afiliados sin historial previo de medicamentos en reclamos, MD deberán proporcionar documentación del registro médico o procesamiento de reclamos de farmacia a través de otro beneficio para cumplir con la utilización previa. Este programa de terapia escalonada se aplica sólo a pacientes que empiezan por primera vez con el medicamento.

INHIBIDORES SGLT-2

Medicamentos Afectados:

Farxiga Tablet 10 Mg Oral
Farxiga Tablet 5 Mg Oral
Glyxambi Tablet 10-5 Mg Oral
Glyxambi Tablet 25-5 Mg Oral
Jardiance Tablet 10 Mg Oral
Jardiance Tablet 25 Mg Oral
Synjardy Tablet 12.5-1000 Mg Oral
Synjardy Tablet 12.5-500 Mg Oral
Synjardy Tablet 5-1000 Mg Oral
Synjardy Tablet 5-500 Mg Oral
Synjardy XR Tablet Extended Release 24 Hour 10-1000 Mg Oral
Synjardy XR Tablet Extended Release 24 Hour 12.5-1000 Mg Oral
Synjardy XR Tablet Extended Release 24 Hour 25-1000 Mg Oral
Synjardy XR Tablet Extended Release 24 Hour 5-1000 Mg Oral
Xigduo XR Tablet Extended Release 24 Hour 10-1000 Mg Oral
Xigduo XR Tablet Extended Release 24 Hour 10-500 Mg Oral
Xigduo XR Tablet Extended Release 24 Hour 2.5-1000 Mg Oral
Xigduo XR Tablet Extended Release 24 Hour 5-1000 Mg Oral
Xigduo XR Tablet Extended Release 24 Hour 5-500 Mg Oral

Criterio de Terapia Escalonada

Si el paciente ha tratado un medicamento del Nivel 1, entonces se podrá autorizar un medicamento del Nivel 2

Medicamentos de Nivel 1: metformin.

Medicamentos de Nivel 2: inhibidor SGLT2

El participante deberá tener 90 días acumulados de tratamiento dentro de los últimos 180 días de un medicamento de Nivel 1 en el historial de reclamaciones. Para afiliados sin historial de reclamaciones, el medico deberá proveer documentación del expediente médico o evidencia del procesamiento del medicamento en farmacia a través del administrador del beneficio de farmacia anterior. La autorización para inhibidores de SGLT2 se otorgará sin requerir el uso previo de metformin si el paciente tiene un historial documentado de contraindicación, ADR o intolerancia a metformin. Se dará autorización sin requerir el uso previo de metformina para Farxiga y Xigduo XR, si el paciente tiene un diagnóstico de insuficiencia cardíaca. La autorización se otorgará sin requerir el uso previo de metformin para Farxiga, Xigduo XR, Jardiance, Glyxambi, Synjardy o Synjardy XR si el paciente tiene diagnóstico de diabetes y múltiples factores de riesgo

cardiovascular o enfermedad cardiovascular establecida. Este programa de terapia escalonada aplica solo a pacientes de nuevo comienzo.

TRIJARDY

Medicamentos Afectados:

Trijardy XR Oral Tablet Extended Release 24 Hour 10-5-1000 Mg
Trijardy XR Oral Tablet Extended Release 24 Hour 25-5-1000 Mg
Trijardy XR Oral Tablet Extended Release 24 Hour 12.5-2.5-1000 Mg
Trijardy XR Oral Tablet Extended Release 24 Hour 5-2.5-1000 Mg

Criterio de Terapia Escalonada

Si el paciente ha tratado un medicamento del Nivel 1, entonces se podrá autorizar un medicamento del Nivel 2

Medicamentos de Nivel 1: metformin.

Medicamentos de Nivel 2: Trijardy

El participante deberá tener 90 días acumulados de tratamiento dentro de los últimos 180 días de un medicamento de Nivel 1 en el historial de reclamaciones. Para afiliados sin historial de reclamaciones, el medico deberá proveer documentación del expediente médico o evidencia del procesamiento del medicamento en farmacia a través del administrador del beneficio de farmacia anterior. La autorización para Trijardy se otorgará sin requerir el uso previo de metformin si el paciente tiene un historial documentado de contraindicación, ADR o intolerancia a metformin. Se otorgará autorización sin requerir el uso previo de metformin para Trijardy XR si el paciente tiene un diagnóstico de diabetes y múltiples factores de riesgo cardiovascular o enfermedad cardiovascular establecida.

Índice

DIFICID ORAL TAB	4	JARDIANCE TABLET.....	9	SYNJARDY XR TABLET	9
EZETIMIBE ORAL TAB.....	6	JENTADUETO TABLET	5	TRADJENTA TABLET	5
FARXIGA TABLET.....	9	JENTADUETO XR TABLET	5	TRIJARDY XR.....	11
FETZIMA ER	2	MYRBETRIQ ER ORAL TAB		TRINTELLIX ORAL TAB	2
FETZIMA TITRATION PACK		7	VIIBRYD 10 MG, 20 MG, &	
.....	2	PAXIL 10 MG/5 ML		40 MG TABLET	3
GLYXAMBI TABLET.....	9	SUSPENSION.....	3	VIIBRYD STARTER PACK .3	
JANUMET TABLET.....	5	RYTARY ORAL CAPSULE		XIGDUO XR TABLET	9
JANUMET XR TABLET	5	EXTENDED RELEASE	8		
JANUVIA TABLET.....	5	SYNJARDY TABLET.....	9		