PRESBYTERIAN

Formulario de Medicinas del *Presbyterian Senior Care (HMO) / MediCare PPO*
Criterios de la terapia en pasos
Entra en vigor el 1º de noviembre de 2012

Nombre del medicamento	Criterios de la terapia en pasos
*Aciphex (*rabeprazol*)*	El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado por dos inhibidores genéricos que se encuentren en el formulario para la bomba protónica.
*Actonel (*risedronato*)*	El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado por (*Fosamax*) alendronato.
*ACTOplus met (*pioglitazona/metformina*)*	El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado por un mínimo de uno de los medicamentos (*Actos* o metformina) que constituye el medicamento combinado.
*Actos (*pioglitazona*)*	El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado por la metformina.
Advair Diskus y *Advair HFA (*fluticasona/*salmeterol)*	Tratamiento del asma: El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado en los últimos cuatro meses por un producto de corticoesteroide inhalado que se encuentre en el formulario. Tratamiento de la enfermedad crónica de obstrucción pulmonar [*COPD*]: el paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado por *Spiriva*, *Atrovent* (ipratropio), o *Combivent* (albuterol/ipratropio) en los últimos cuatro meses.
Apriso (mesalamina)	El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado en los últimos 120 días por una prueba de 30 días de *balsalazide* o de *sulfasalizine*.
Atacand (candesartan)	El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado por un inhibidor de la enzima conversora de angiotensina [ECA] que se encuentre en el formulario o una combinación del inhibidor ECA y diuréticos O si un paciente tiene antecedentes de utilizar *Atacand*, puede seguir recibiendo *Atacand*.
Atacand HCT (candesartan/hctz)	El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado por un inhibidor

Nombre del medicamento	Criterios de la terapia en pasos
	de la enzima conversora de angiotensina [ECA] que se encuentre en el formulario o una combinación del inhibidor ECA y diuréticos O si un paciente tiene antecedentes de utilizar *Atacand HCT*, puede seguir recibiendo *Atacand HCT*.
Atelvia (risedronato)	El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado por (Fosamax) alendronato.
Avalide (irbesartan/hctz)	El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado por un inhibidor de la enzima conversora de angiotensina [ECA] que se encuentre en el formulario o una combinación del inhibidor ECA y diuréticos O si un paciente tiene antecedentes de utilizar *Avalide*, puede seguir recibiendo *Avalide*.
Avapro (irbesartan)	El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado por un inhibidor de la enzima conversora de angiotensina [ECA] que se encuentre en el formulario o una combinación del inhibidor ECA y diuréticos O si un paciente tiene antecedentes de utilizar *Avapro*, puede seguir recibiendo *Avapro*.
Avodart (dutasteride)	El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado por la finasterida.
Benicar (olmesartan)	El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado por un inhibidor de la enzima conversora de angiotensina [ECA] que se encuentre en el formulario o una combinación del inhibidor ECA y diuréticos O si un paciente tiene antecedentes de utilizar *Benicar*, puede seguir recibiendo *Benicar*.
Benicar HCT (olmesartan/hctz)	El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado por un inhibidor de la enzima conversora de angiotensina [ECA] que se encuentre en el formulario o una combinación del inhibidor ECA y diuréticos O si un paciente tiene antecedentes de utilizar *Benicar HCT*, puede seguir recibiendo *Benicar HCT*.
Byetta (exenatide)	El paciente debe tener antecedentes de que el

Nombre del medicamento	Criterios de la terapia en pasos
	seguro médico haya pagado por la metformina.
*Crestor (*rosuvastatina*)*	El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado por una estatina [un agente hipolipidémico] genérica (lovastatina, pravastatina o simvastatina).
Detrol LA (tolterodine ER)	El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado por *oxybutynin XL* o *Enablex*.
*Diovan (*valsartán*)*	El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado por un inhibidor de la enzima conversora de angiotensina [ECA] que se encuentre en el formulario o una combinación del inhibidor ECA y diuréticos O si un paciente tiene antecedentes de utilizar *Diovan*, puede seguir recibiendo *Diovan*.
*Diovan HCT (*valsartán/*hctz)*	El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado por un inhibidor de la enzima conversora de angiotensina [ECA] que se encuentre en el formulario o una combinación del inhibidor ECA y diuréticos O si un paciente tiene antecedentes de utilizar *Diovan HCT*, puede seguir recibiendo *Diovan HCT*.
*Duetact (*pioglitazona/glimepirida*)*	El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado por un mínimo de uno de los medicamentos (*Actos* o glimepirida) que constituye el medicamento combinado.
Dulera (mometasona/*formoterol*)	El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado en los últimos 120 días por un inhalante de corticoesteroide o un inhalante de anticolinérgico que se encuentre en el formulario.
Elidel (pimecrolimus tópico*)*	El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado en los últimos 90 días por un mínimo de un producto de corticoesteroide tópico que se encuentre en el formulario.
*Fanapt (*iloperidona*)*	El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado por dos medicamentos antisicóticos atípicos que se favorezcan en el formulario.
*Invega (*paliperidona*)*	El paciente debe tener antecedentes de que el

Nombre del medicamento	Criterios de la terapia en pasos
	seguro médico haya pagado por dos medicamentos antisicóticos atípicos que se favorezcan en el formulario.
*Invega Sustenna (*inyección de paliperidona*)*	El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado por pastillas de *Invega* o de *Risperdal Consta*.
*Janumet (*sitagliptina/metformina*)*	El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado por uno de los medicamentos que constituye el medicamento combinado (*Januvia* o metformina).
Janumet XR (sitagliptina/metformina)	El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado por la metformina.
*Januvia (*sitagliptina*)*	El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado por la metformina.
Jentadueto (linagliptina/metformina)	El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado por la metformina o *Tradjenta*.
Kadian (morphine sulfate ER)	El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado por el sulfato de morfina de emisión extendida (primer paso) Y por los parches transdérmicos de fentanilo (segundo paso) en los últimos 120 días, O el paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado por *Opana ER* (segundo paso) en los últimos 120 días.
*Kombiglyze XR (*saxagliptina/metformina*)*	El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado por uno de los medicamentos que constituye el medicamento combinado (metformina u *Onglyza*).
*Latuda (*lurasidona*)*	El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado por dos medicamentos antisicóticos atípicos que se favorezcan en el formulario.
Lexapro (escitalopram)	El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado por la paroxetina.
*Onglyza (*saxagliptina*)*	El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado por la metformina.
Opana ER (oxymorphone ER)	El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado por sulfato de morfina de emisión extendida en los últimos 120 días.
*Oxytrol (*oxibutinina transdérmica*)*	El paciente debe tener antecedentes de que el

Nombre del medicamento	Criterios de la terapia en pasos
	seguro médico haya pagado por *oxybutynin XL* genérico.
*PrandiMet (repaglinide/*metformina*)*	El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado por un mínimo de uno de los medicamentos (*Prandin* o metformina) que constituye el medicamento combinado.
*Protopic (*tacrólimo tópico*)*	El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado en los últimos 90 días por un mínimo de un producto de corticoesteroide tópico que se encuentre en el formulario.
*Ranexa (*ranolazina*)*	El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado por dos de los agentes siguientes: bloqueantes de los canales del calcio, betabloqueante, nitratos.
Relpax (eletriptan)	El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado por un medicamento *triptan* genérico que se encuentre en el formulario.
Rhinocort Aqua (budesonida nasal)	El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado por un producto de esteroide nasal genérico que se encuentre en el formulario.
*Sanctura (*trospio*)*	El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado por *oxybutynin XL*.
*Saphris (*asenapina*)*	El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado por dos medicamentos antisicóticos atípicos que se favorezcan en el formulario.
Singulair (montelukast)	Tratamiento del asma: el paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado en los últimos cuatro meses por un producto de corticoesteroide inhalado que se encuentre en el formulario. Tratamiento de la rinitis alérgica: el paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado por una antihistamina oral que se encuentre en el formulario y un producto de corticoesteroide nasal.
*Symbicort (*budesonida*/formoterol)*	Tratamiento del asma: el paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya

Nombre del medicamento	Criterios de la terapia en pasos
	pagado en los últimos cuatro meses por un producto de corticoesteroide inhalado que se encuentre en el formulario. Tratamiento de la enfermedad crónica de obstrucción pulmonar [*COPD*]: el paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado por *Spiriva*, *Atrovent* (ipratropio) o *Combivent* (albuterol/ipratropio) en los últimos cuatro meses.
Tradjenta (linagliptin)	El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado por la metformina.
Victoza (liraglutide)	El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado por la metformina.
Gel *Voltaren (*diclofenaco tópico*)*	El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado por dos (2) medicamentos de *NSAID* oral que se encuentren en el formulario.
*Vytorin (ezetimibe/*simvastatina*)*	El paciente debe tener antecedentes de que el seguro médico haya pagado por una estatina [un agente hipolipidémico] genérica (lovastatina, pravastatina o simvastatina).