PREFERRED CARE NETWORK
A UnitedHealthcare Company

Criterios de terapia escalonada
2026 MCSNP
Última actualización: 4/1/2026

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 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 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 INHIBIDORES DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA Y NORADRENALINA (SNRI)

Productos Afectados

- Fetzima
- Fetzima Titration Pack

Detalles

Criterios	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

Criterios	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

Criterios	Paso 1: Mesalamine genérica en cápsulas de 0.375g 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 ZONISADE SUSPENSIÓN

Productos Afectados

- Zonisade

Detalles

Criterios	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 00026003
Y0066_130404_093413 CMS Approved