

Productos afectados
AUVELITY 105-45MG ER TAB

Detalles

Criterio La terapia por fases requiere probar uno de los siguientes ISRS genéricos: escitalopram, sertraline, fluoxetine, citalopram, paroxetine o fluvoxamine.

Productos afectados

EMSAM 12MG/24HR PARCHE

Detalles

Criterio	La terapia por fases requiere probar uno de los siguientes ISRS genéricos: escitalopram, sertraline, fluoxetine, citalopram, paroxetine o fluvoxamine.
----------	--

Productos afectados

EMSAM 6MG/24HR PARCHE

Detalles

Criterio	La terapia por fases requiere probar uno de los siguientes ISRS genéricos: escitalopram, sertraline, fluoxetine, citalopram, paroxetine o fluvoxamine.
----------	--

Productos afectados

EMSAM 9MG/24HR PARCHE

Detalles

Criterio	La terapia por fases requiere probar uno de los siguientes ISRS genéricos: escitalopram, sertraline, fluoxetine, citalopram, paroxetine o fluvoxamine.
----------	--

Productos afectados

ESTRING 2MG (7.5 MCG/24HR) SISTEMA VAGINAL

Detalles

Criterio La terapia por fases requiere una prueba de CREMA VAGINAL PREMARIN O crema vaginal de estradiol genérica.

Productos afectados

febuxostat 40mg tab

Detalles

Criterio La terapia por fases requiere una prueba de alopurinol genérico.

Productos afectados

febuxostat 80mg tab

Detalles

Criterio La terapia por fases requiere una prueba de alopurinol genérico.

Productos afectados

FEMRING 0.05MG/24HR SISTEMA VAGINAL

Detalles

Criterio La terapia por fases requiere una prueba de CREMA VAGINAL PREMARIN O crema vaginal de estradiol genérica.

Productos afectados

FEMRING 0.1MG/24HR SISTEMA VAGINAL

Detalles

Criterio La terapia por fases requiere una prueba de CREMA VAGINAL PREMARIN O crema vaginal de estradiol genérica.

Productos afectados

FETZIMA 120MG ER CAP

Detalles

Criterio	La terapia por fases requiere probar uno de los siguientes ISRS genéricos: escitalopram, sertraline, fluoxetine, citalopram, paroxetine o fluvoxamine.
----------	--

Productos afectados

FETZIMA 20MG ER CAP

Detalles

Criterio	La terapia por fases requiere probar uno de los siguientes ISRS genéricos: escitalopram, sertraline, fluoxetine, citalopram, paroxetine o fluvoxamine.
----------	--

Productos afectados

FETZIMA 40MG ER CAP

Detalles

Criterio	La terapia por fases requiere probar uno de los siguientes ISRS genéricos: escitalopram, sertraline, fluoxetine, citalopram, paroxetine o fluvoxamine.
----------	--

Productos afectados

FETZIMA 80MG ER CAP

Detalles

Criterio	La terapia por fases requiere probar uno de los siguientes ISRS genéricos: escitalopram, sertraline, fluoxetine, citalopram, paroxetine o fluvoxamine.
----------	--

Productos afectados

FETZIMA PACK

Detalles

Criterio	La terapia por fases requiere probar uno de los siguientes ISRS genéricos: escitalopram, sertraline, fluoxetine, citalopram, paroxetine o fluvoxamine.
----------	--

Productos afectados

LEVALBUTEROL 45MCG/ACT INHALADOR

Detalles

Criterio La terapia por fases requiere una prueba del producto de albuterol HFA del formulario.

Productos afectados

LIVALO 16MG TAB

Detalles

Criterio La terapia por fases requiere la prueba de una (1) estatina genérica del formulario.

Productos afectados

LIVALO 17MG TAB

Detalles

Criterio	La terapia por fases requiere la prueba de una (1) estatina genérica del formulario.
----------	--

Productos afectados

LIVALO 4MG TAB

Detalles

Criterio La terapia por fases requiere la prueba de una (1) estatina genérica del formulario.

Productos afectados

PROLIA 60MG/ML JERINGA

Detalles

Criterio La terapia por fases requiere la prueba de un (1) bifosfonato del formulario.

Productos afectados

SPIRIVA RESPIMAT 1.25MCG/ACT INH

Detalles

Criterio La terapia por fases requiere una prueba de Advair HFA, fluticasona/salmeterol diskus, Wixela, Breo, Dulera o budesonida/formoterol.

Productos afectados

SYMPAZAN 10MG ORAL FILM

Detalles

Criterio La terapia por fases requiere una prueba con tabletas genéricas de clobazam.

Productos afectados

SYMPAZAN 20MG ORAL FILM

Detalles

Criterio La terapia por fases requiere una prueba con tabletas genéricas de clobazam.

Productos afectados
SYMPAZAN 5MG ORAL FILM

Detalles

Criterio La terapia por fases requiere una prueba con tabletas genéricas de clobazam.

Productos afectados

tafluprost 0.0015% ophth solución

Detalles

Criterio La terapia por fases requiere una prueba de latanoprost genérico.

Productos afectados

TRINTELLIX 10MG TAB

Detalles

Criterio	La terapia por fases requiere probar uno de los siguientes ISRS genéricos: escitalopram, sertraline, fluoxetine, citalopram, paroxetine o fluvoxamine.
----------	--

Productos afectados

TRINTELLIX 20MG TAB

Detalles

Criterio	La terapia por fases requiere probar uno de los siguientes ISRS genéricos: escitalopram, sertraline, fluoxetine, citalopram, paroxetine o fluvoxamine.
----------	--

Productos afectados

TRINTELLIX 5MG TAB

Detalles

Criterio	La terapia por fases requiere probar uno de los siguientes ISRS genéricos: escitalopram, sertraline, fluoxetine, citalopram, paroxetine o fluvoxamine.
----------	--

Productos afectados

VIIBRYD 10/20MG STARTER PACK

Detalles

Criterio	La terapia por fases requiere probar uno de los siguientes ISRS genéricos: escitalopram, sertraline, fluoxetine, citalopram, paroxetine o fluvoxamine.
----------	--

Productos afectados

vilazodone 10mg tab

Detalles

Criterio	La terapia por fases requiere probar uno de los siguientes ISRS genéricos: escitalopram, sertraline, fluoxetine, citalopram, paroxetine o fluvoxamine.
----------	--

Productos afectados

vilazodone 20mg tab

Detalles

Criterio	La terapia por fases requiere probar uno de los siguientes ISRS genéricos: escitalopram, sertraline, fluoxetine, citalopram, paroxetine o fluvoxamine.
----------	--

Productos afectados

vilazodone 40mg tab

Detalles

Criterio	La terapia por fases requiere probar uno de los siguientes ISRS genéricos: escitalopram, sertraline, fluoxetine, citalopram, paroxetine o fluvoxamine.
----------	--

Productos afectados

XOPENEX 45MCG INHALADOR

Detalles

Criterio	La terapia por fases requiere una prueba del producto de albuterol HFA del formulario.
----------	--

Productos afectados

ZENPEP 105000-25000-79000UNIT DR CAP

Detalles

Criterio La terapia por fases requiere una prueba de CREON.

Productos afectados

ZENPEP 14000-3000-10000UNIT DR CAP

Detalles

Criterio La terapia por fases requiere una prueba de CREON.

Productos afectados

ZENPEP 24000-5000-17000UNIT DR CAP

Detalles

Criterio La terapia por fases requiere una prueba de CREON.

Productos afectados

ZENPEP 40000-126000-168000UNIT DR CAP

Detalles

Criterio La terapia por fases requiere una prueba de CREON.

Productos afectados

ZENPEP 42000-10000-32000UNIT DR CAP

Detalles

Criterio La terapia por fases requiere una prueba de CREON.

Productos afectados

ZENPEP 63000-15000-47000UNIT DR CAP

Detalles

Criterio La terapia por fases requiere una prueba de CREON.

Productos afectados

ZENPEP 84000-20000-63000UNIT DR CAP

Detalles

Criterio La terapia por fases requiere una prueba de CREON.