



OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

2019 Step Therapy Criteria

(Requirements for approval for certain drugs)

Please read: This document contains information about the drugs we cover in this plan.

Criterios para la terapia por etapas de 2019

(Requisitos para la aprobación de ciertos medicamentos)

Favor de leer: Este documento contiene información sobre los medicamentos cubiertos en este plan.

Các Tiêu Chuẩn Về Sự Trị Liệu Từng Bước Năm 2019

(Những yêu cầu để được chấp thuận cho các loại thuốc nhất định)

Vui lòng đọc: Tài liệu này gồm có các thông tin về các loại thuốc chúng tôi đòi hỏi trong chương trình này.

شرایط استفاده از درمان مرحله ای سال 2019

(شرایط تأیید داروهای خاص)

لطفاً مطالعه کنید: این نوشتار حاوی اطلاعات مهمی درباره داروهایی است که در این برنامه تحت پوشش داریم.

2019 단계별 치료 기준

(특정 의약품의 승인 조건)

읽어 주십시오: 본 문서는 본 플랜에서 보장하는 의약품 정보를 포함하고 있습니다.

خطة OneCare Connect Cal MediConnect (Medicare-Medicaid Plan)

معايير العلاج المرحلي لعام 2019

(متطلبات الموافقة على أدوية معينة)

يرجى القراءة: هذه الوثيقة تتضمن معلومات بخصوص الأدوية التي نقوم بتغطيتها في هذه الخطة.

OneCare Connect Cal MediConnect 計劃 (Medicare-Medicaid 計劃)

2019 年分步驟治療標準

(特定藥物的批准要求)

請閱讀：本文件包含關於本計劃所承保藥物的資訊。

ALDOSTERONERA

MEDICATION(S) SUBJECT TO STEP THERAPY

EPLERENONE

CRITERIA

Must first try Spironolactone or Spironolactone + HCTZ before Eplerenone.

ANTIDEPRESSANT

MEDICATION(S) SUBJECT TO STEP THERAPY

VENLAFAXINE HCL ER 150 MG TAB, VENLAFAXINE HCL ER 225 MG TAB, VENLAFAXINE HCL ER 37.5 MG TAB, VENLAFAXINE HCL ER 75 MG TAB

CRITERIA

Must first try Citalopram, Escitalopram, Fluoxetine, Paroxetine, Sertraline, Venlafaxine tablets or Venlafaxine-XR capsules before Venlafaxine-XR tablets.

DPP4

MEDICATION(S) SUBJECT TO STEP THERAPY

JANUMET, JANUMET XR, JANUVIA, STEGLUJAN, TRADJENTA

CRITERIA

Must first try Alogliptin or Alogliptin/Metformin before JANUVIA, JANUMET, JANUMET XR, STEGLUJAN or TRADJENTA.

INSULIN

MEDICATION(S) SUBJECT TO STEP THERAPY

TOUJEO MAX SOLOSTAR, TOUJEO SOLOSTAR, TRESIBA, TRESIBA FLEXTOUCH U-100,
TRESIBA FLEXTOUCH U-200

CRITERIA

Must first try LANTUS or BASAGLAR before TOUJEO or TRESIBA.

JARDIANCE

MEDICATION(S) SUBJECT TO STEP THERAPY

INVOKAMET, INVOKAMET XR, INVOKANA

CRITERIA

Must first try JARDIANCE, SEGLUROMET, STEGLATRO, or SYNJARDY before INVOKANA, INVOKAMET or INVOKAMET XR.

METFORMIN

MEDICATION(S) SUBJECT TO STEP THERAPY

ALOGLIPTIN, ALOGLIPTIN-METFORMIN, BYETTA, JARDIANCE, SEGLUOMET, STEGLATRO, SYNJARDY, SYNJARDY XR

CRITERIA

Must first try Metformin, Metformin/Glipizide or Metformin/Glyburide before JARDIANCE, SEGLUOMET, STEGLATRO, SYNJARDY, BYETTA, Alogliptin or Alogliptin/Metformin.

NSAID

MEDICATION(S) SUBJECT TO STEP THERAPY

MISOPROSTOL

CRITERIA

Must first try Celecoxib, Diclofenac (oral, 1% topical gel), Etodolac, Ibuprofen, Indomethacin, Meloxicam, Nabumetone, Naproxen, Piroxicam or Sulindac before Misoprostol.

OPHTHALMICALLERGY

MEDICATION(S) SUBJECT TO STEP THERAPY

ALOCRIIL, ALOMIDE, LASTACAFT, OLOPATADINE HCL 0.1% EYE DROPS, OLOPATADINE HCL 0.2% EYE DROP, PAZEO

CRITERIA

Must first try Cromolyn ophthalmic or Azelastine ophthalmic before ALOCRIIL, ALOMIDE, LASTACAFT, Olopatadine ophthalmic or PAZEO.

TRELEGY

MEDICATION(S) SUBJECT TO STEP THERAPY

TRELEGY ELLIPTA

CRITERIA

Must first try ADVAIR, BREO ELLIPTA, Fluticasone/Salmeterol dry powder, SYMBICORT or WIXELLA before TRELEGY ELLIPTA.