



## OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

### 2024 Step Therapy Criteria

(Requirements for approval for certain drugs)

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

### Crerios para la terapia por etapas de 2024

(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 2024

(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 đài thọ trong chương trình này.

**شرایط استفاده از درمان مرحله ای سال 2024**

**(شرایط تأیید داروهای خاص)**

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

### 2024 단계별 치료 기준

(특정 의약품의 승인 조건)

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

**معايير العلاج المرحلي لعام 2024**

**(متطلبات الموافقة على أدوية معينة)**

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

## **2024 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.

## **GLAUCOMA**

---

### **MEDICATION(S) SUBJECT TO STEP THERAPY**

BIMATOPROST 0.03% EYE DROPS, LUMIGAN, TRAVOPROST

### **CRITERIA**

Must first try Latanoprost before bimatoprost, LUMIGAN, or travoprost.

## GLP1

---

### **MEDICATION(S) SUBJECT TO STEP THERAPY**

BYDUREON BCISE, OZEMPIC, RYBELSUS, TRULICITY

### **CRITERIA**

Must first try glimepiride, glipizide, glipizide-metformin, glyburide, glyburide-metformin, metformin or pioglitazone before Bydureon, Ozempic, Rybelsus, or Trulicity. An exception will be granted for the reduction of risk of major adverse cardiovascular events in adults with type 2 diabetes and established cardiovascular disease.

## INSULIN SUPPLIES

---

### **MEDICATION(S) SUBJECT TO STEP THERAPY**

GAUZE PADS & DRESSINGS - PADS 2 X 2, INSULIN PEN NEEDLE, INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 0.3 ML, INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 1/2 ML, INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 1ML, ISOPROPYL ALCOHOL 0.7 ML/ML MEDICATED PAD, NEEDLES, INSULIN DISP., SAFETY

### **CRITERIA**

Must first fill insulin before needles, syringes, alcohol pads or gauze pads and dressings.

# **MOUNJARO**

---

## **MEDICATION(S) SUBJECT TO STEP THERAPY**

MOUNJARO

## **CRITERIA**

Must first try glimepiride, glipizide, glipizide-metformin, glyburide, glyburide-metformin, metformin or pioglitazone before MOUNJARO.



## **NASAL CORTICOSTEROID**

---

### **MEDICATION(S) SUBJECT TO STEP THERAPY**

FLUNISOLIDE

### **CRITERIA**

Must first try fluticasone nasal spray before flunisolide nasal spray.

## **OPHTHALMICALLERGY**

---

### **MEDICATION(S) SUBJECT TO STEP THERAPY**

ALOMIDE

### **CRITERIA**

Must first try Azelastine ophthalmic, or Cromolyn ophthalmic before ALOMIDE.