



Lista de Medicamentos de la Parte B de Medicare sujetos a Terapia Escalonada Vigente a partir del 1 de enero de 2024

La Terapia Escalonada de la Parte B de Medicare es un programa diseñado para asegurar que reciba medicamentos efectivos y rentables cubiertos por su plan.

La Parte B de Medicare cubre algunos medicamentos, como las inyecciones que recibe en el consultorio de un médico, algunos medicamentos orales contra el cáncer, medicamentos utilizados con equipos médicos duraderos, medicamentos inmunosupresores, entre otros. En algunos casos, el plan requiere una terapia escalonada para cubrir algunos medicamentos de la Parte B.

¿Qué significa la terapia escalonada?

La terapia escalonada es una herramienta de utilización que requiere que primero intente otro medicamento para tratar su condición médica antes de que cubramos el medicamento no preferido. Probar primero un medicamento diferente lo motiva a probar un medicamento menos costoso, pero igual de efectivo, antes de que el plan cubra otro medicamento. Por ejemplo, si el Medicamento A y el Medicamento B tratan la misma condición médica y el Medicamento A es menos costoso, el plan puede requerir que pruebe primero el Medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, el plan cubrirá el medicamento B.

Clase de Medicamento / Indicación(es)	Medicamento(s) Preferido(s)	Medicamento(s) No Preferido(s)
Vascular Endothelial Growth Factor Inhibitor (ophthalmic)	- Byooviz - Lucentis - Eylea	- Cimerli - Beovu - Vabysmo
Long-Acting Colony Stimulating Factor	- Fulphila - Fynetra	- Neulasta - Nyvepria - Udenyca
Short Acting Colony Stimulating Factor	- Nivestym	- Neupogen - Granix - Zarxio
Botulinum Toxin • Cervical Dystonia • Upper limb spasticity • Lower limb spasticity	- Dysport - Xeomin	- Botox - Myobloc
Botulinum Toxin • Blepharospasm • Chronic Sialorrhea	- Xeomin	

Botulinum Toxin <ul style="list-style-type: none"> • Overtactive bladder • Migraine Headache 	- Botox	
Bone Resorption Inhibitor <ul style="list-style-type: none"> • Osteoporosis 	- Zolendronic Acid	- Prolia - Evenity
Bone Resorption Inhibitor <ul style="list-style-type: none"> • Hypercalcemia of malignancy 	- Zolendronic Acid - Pamidronate	- Xgeva
Hyaluronic Acid Polymers	- Hyalgan - Supartz	- Euflexxa - Orthovisc - Synvisc
IVIG (Intravenous immunoglobulin) <ul style="list-style-type: none"> • Primary Immunodeficiency • Idiopathic Thrombocytopenia purpura • Chronic Inflammatory demyelinating polyneuropathy 	- Octagam - Gammunex	- Panzyga - Gammaplex - Gammagard
SCIG (Subcutaneous immunoglobulin) <ul style="list-style-type: none"> • Primary Immunodeficiency • Chronic Inflammatory demyelinating polyneuropathy 	- Hizentra	- Gammagard - Xembify
Herceptin (Oncology)	- Ontruzant	- Herzuma - Herceptin

Este documento hace referencia a medicamentos con nombre de marca que son marcas comerciales o marcas registradas de fabricantes farmacéuticos no afiliados al plan. Los productos listados son únicamente con fines informativos y no pretenden reemplazar el juicio clínico del prescriptor. Las clases terapéuticas y las designaciones específicas de medicamentos preferidos están sujetas a cambios basados en nuevos lanzamientos de medicamentos, aprobaciones de productos, retiradas de medicamentos y otros cambios en el mercado. Consulte la Evidencia de Cobertura para una descripción completa de los beneficios, exclusiones, limitaciones y condiciones de cobertura del plan.



Para indicaciones médicas específicas sujetas a terapia escalonada, o para información más reciente u otras preguntas, comuníquese con el Departamento de Servicios para los Miembros de Leon Health al 844-9-MY-LEON (1-844-969-5366) o local al 305-541-LEON (305-541-5366). (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario es de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo y de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre.