

Fecha de entrada en vigor: 23 de diciembre de 2024



# Actualizaciones a la Lista de medicamentos preferidos de Peach State Health Plan – 4° trimestre de 2024

Cada tres meses, Peach State Health Plan examina los medicamentos incluidos en la Lista de medicamentos preferidos (Preferred Drug List; PDL). Algunos medicamentos se añaden, otros se eliminan o se cambian debido a las normas de la industria, su disponibilidad y las cantidades utilizadas. A continuación, se indican los cambios realizados a la PDL este trimestre. Los productos genéricos son medicamentos preferidos.

Nombre del medicamento	Actualización	Notas
Comprimido de sitagliptina de 25 MG Comprimido de sitagliptina de 50 MG Comprimido de sitagliptina de 100 MG (nombre genérico ZITUVIO) [Sitagliptin Tablet 25 MG Sitagliptin Tablet 50 MG Sitagliptin Tablet 100 MG (generic ZITUVIO)]	SE AÑADE	Añadir a la PDL; QL = 1 comprimido/día
Comprimidos de sitagliptina-metformina 50-500 MG Comprimidos de sitagliptina-metformina de 50-1000 MG (nombre genérico ZITUVIMET) [Sitagliptin-Metformin Tablet 50-500 MG Sitagliptin-Metformin Tablet 50-1000 MG (generic ZITUVIMET)]	SE AÑADE	Añadir a la PDL; QL = 2 comprimidos/día
Pluma para inyección de liraglutide de 18 MG/3ML (nombre genérico VICTOZA) [Liraglutide Pen-injector 18 MG/3ML (generic VICTOZA)]	SE CAMBIA	Eliminar la Autorización previa (PA, por sus siglas en inglés)
CAMCEVI (Mesilato de leuprolida (6 meses) Jeringa precargada de emulsión de 42 MG) [CAMCEVI (Leuprolide Mesylate (6 Month) Emulsion Prefilled Syringe 42 MG)]	SE ELIMINA	Debe probar alternativas de la PDL
FIRMAGON (Inyección de acetato de degarelix de 80 MG) [FIRMAGON (Degarelix Acetate Injection 80 MG)]	SE ELIMINA	Debe probar alternativas de la PDL

Nombre del medicamento	Actualización	Notas
LUPRON DEPOT (1-MES) (Kit de acetato de leuprolida para inyección de 3.75 MG) (Kit de acetato de leuprolida para inyección de 7.5 MG) [LUPRON DEPOT (1-MONTH) (Leuprolide Acetate For Injection Kit 3.75 MG) (Leuprolide Acetate For Injection Kit 7.5 MG)]	SE ELIMINA	Debe probar alternativas de la PDL
LUPRON DEPOT (3-MESES) (Kit de acetato de leuprolida para inyección de 11.25 MG) (Kit de acetato de leuprolida para inyección de 22.5 MG) [LUPRON DEPOT (3-MONTH) (Leuprolide Acetate For Injection Kit 11.25 MG) (Leuprolide Acetate For Injection Kit 22.5 MG)]	SE ELIMINA	Debe probar alternativas de la PDL
LUPRON DEPOT (4-MESES) (Kit de acetato de leuprolida para inyección de 30 MG) [LUPRON DEPOT (4-MONTH) (Leuprolide Acetate For Injection Kit 30 MG)]	SE ELIMINA	Debe probar alternativas de la PDL
LUPRON DEPOT (6-MESES) (Kit de acetato de leuprolida para inyección de 45 MG) [LUPRON DEPOT (6-MONTH) (Leuprolide Acetate For Injection Kit 45 MG)]	SE ELIMINA	Debe probar alternativas de la PDL
ORGOVYX (Comprimidos de relugolix 120 MG) [ORGOVYX (Relugolix Tablet 120 MG)]	SE ELIMINA	Debe probar alternativas de la PDL
TRELSTAR MIXJECT (Pamoato de triptorelina para inyección IM de 3.75 MG) (Pamoato de triptorelina para inyección IM de 11.25 MG) (Pamoato de triptorelina para inyección IM de 22.5 MG) [TRELSTAR MIXJECT (Triptorelin Pamoate For IM Injection 3.75 MG) (Triptorelin Pamoate For IM Injection 11.25 MG) (Triptorelin Pamoate For IM Injection 22.5 MG)]	SE ELIMINA	Debe probar alternativas de la PDL
VICTOZA (Pluma para inyección de liraglutide de 18 MG/3ML (6 MG/ML)) [VICTOZA (Liraglutide Pen-injector 18 MG/3ML (6 MG/ML))]	SE ELIMINA	Alternativa de la PDL: versión genérica disponible

*Para obtener una copia de la lista de medicamentos preferidos (preferred drug list; PDL), puede llamar a Servicios para los Afiliados al 1-800-704-1484 (TTY/TTD 1-800-255-0056) o visitar el sitio de Internet de Peach State Health Plan en [www.pshp.com](http://www.pshp.com)*

*Para obtener más información sobre estos programas, por favor visite nuestro sitio de Internet en [www.pshp.com](http://www.pshp.com), o consulte el manual de afiliados de Peach State Health Plan.*