

Actualizaciones a la Lista de medicamentos preferidos de Peach State Health Plan: 4^{to} trimestre de 2018

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 indica los cambios realizados a la PDL este trimestre.

Nombre del medicamento	Ingredientes	Forma de administración	Potencia	ACTUALIZACIÓN	Notas
BIKTARVY	Bictegravir-Emtricitabina-Fumarato de Tenofovir	Tableta	50-200-25 MG	SE AÑADE	Añadir a la PDL; Autorización previa requerida; MDD = 1 tableta
BRAFTOVI	Encorafenib	Cápsula	50 MG; 75 MG	SE AÑADE	Añadir a la PDL; Autorización previa requerida
CIMDUO	Lamivudina-Tenofovir Disoproxil Fumarato	Tableta	300-300 MG	SE AÑADE	Añadir a la PDL; Autorización previa requerida; MDD = 1 tableta
ILUMYA	Tildrakizumab-asmn	Inyección subcutánea	100 MG	SE AÑADE	Añadir a la PDL; Autorización previa requerida
JYNARQUE	Tolvaptan	Envase de tabletas	45 y 15 MG; 60 y 30 MG; 90 y 30 MG	SE AÑADE	Añadir a la PDL; Autorización previa requerida
MEKTOVI	Binimetinib	Tableta	15 MG	SE AÑADE	Añadir a la PDL; Autorización previa requerida
SEGLUROMET	Ertugliflozina-Clorhidrato de Metformina	Tableta	2.5-500 MG; 2.5-1000 MG; 7.5-500 MG; 7.5-1000 MG	SE AÑADE	Añadir a la PDL; Autorización previa requerida; ST = Trate con Metformina; QL = 2 tabletas/día
SIKLOS	Hidroxiurea	Tableta	100 MG	SE AÑADE	Añadir a la PDL; AL < 19 años de edad
STEGLATRO	Ertugliflozina L-Ácido pirrolutámico	Tableta	5 MG (Base); 15 MG (Base)	SE AÑADE	Añadir a la PDL; Autorización previa requerida; ST = Trate con Metformina; QL = 1 tableta/día

Actualizaciones a la Lista de medicamentos preferidos (PDL) - 4º trimestre de 2018

Nombre del medicamento	Ingredientes	Forma de administración	Potencia	ACTUALIZACIÓN	Notas
SYMFI	Efavirenz-Lamivudina-Tenofovir Disoproxil Fumarato	Tableta	600-300-300 MG	SE AÑADE	Añadir a la PDL; Autorización previa requerida; MDD = 1 tableta
SYMFI LO	Efavirenz-Lamivudina-Tenofovir Disoproxil Fumarato	Tableta	400-300-300 MG	SE AÑADE	Añadir a la PDL; Autorización previa requerida; MDD = 1 tableta
TAVALISSE	Fostamatinib Disódico	Tableta	100 MG (Base); 150 MG (Base)	SE AÑADE	Añadir a la PDL; Autorización previa requerida
VAGIFEM	Estradiol	Tableta vaginal	10 MCG; 25 MCG	SE AÑADE	Añadir a la PDL
ALOGLIPTIN	Benzoato de alogliptina	Tableta	6.25 MG (Base); 12.5 MG (Base); 25 MG (Base)	CAMBIO	Actualización de la PDL; Retirar la autorización previa
ALOGLIPTIN-METFORMIN	Alogliptina-Clorhidrato de Metformina	Tableta	12.5-500 MG; 12.5-1000 MG	CAMBIO	Actualización de la PDL; Retirar la autorización previa
ALOGLIPTIN-PIOGLITAZONE	Alogliptina-pioglitazona	Tableta	12.5-15 MG; 12.5-30 MG; 12.5-45 MG; 25-15 MG; 25-30 MG; 25-45 MG	CAMBIO	Actualización de la PDL; Retirar la autorización previa
ATRIPLA	Efavirenz-Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarato	Tableta	600-200-300 MG	CAMBIO	Actualización de la PDL; ST = Trate primero con Simfi
COMPLERA	Emtricitabina-Rilpivirina- Tenofovir Disoproxil Fumarato	Tableta	200-25-300 MG	CAMBIO	Actualización de la PDL; ST = Trate primero con Simfi

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

Para obtener más información sobre estos programas, por favor visite nuestro sitio de Internet en www.pshp.com, o consulte el manual de afiliados de Peach State Health Plan.