

Fecha de entrada en vigor: 24 de septiembre de 2018



Actualizaciones a la Lista de medicamentos preferidos de Peach State Health Plan: 3^{er} 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
Erleada	Apalutamida	Tableta	60 MG	SE AÑADE	Añadir a la PDL; Autorización previa requerida
Fasenrah	Benralizumab	Inyección	30 MG/ML	SE AÑADE	Añadir a la PDL; Autorización previa requerida
Ciprodex	Ciprofloxacina y dexametasona	Suspensión ótica	0.3-0.1%	SE AÑADE	Añadir a la PDL; QL = 7.5mL / Especificación (1 frasco)
Desonide	Desonida	Crema	0.05%	SE AÑADE	Añadir a la PDL; DD = 2GM/día
Desonide	Desonida	Ungüento	0.05%	SE AÑADE	Añadir a la PDL; DD = 2GM/día
Doxycycline Monohydrate	Monohidrato de doxiciclina	Cápsula	50 MG; 100 MG	SE AÑADE	Añadir a la PDL
Doxycycline Monohydrate	Monohidrato de doxiciclina	Tableta	50 MG; 100 MG	SE AÑADE	Añadir a la PDL
Makena AutoInyector	Caproato de hidroxiprogesterona	Inyección	275 MG/1.1ML	SE AÑADE	Añadir a la PDL; Autorización previa requerida
Imbruvica	Ibrutinib	Tableta	140 MG; 280 MG; 420 MG; 560 MG	SE AÑADE	Añadir a la PDL; Autorización previa requerida
Admelog	Insulina Lispro	Inyección	100 Unidades/ML	SE AÑADE	Añadir a la PDL
Admelog Solostar	Insulina Lispro	Inyección	100 Unidades/ML	SE AÑADE	Añadir a la PDL
Symdeko	Tezacaftor-Ivacaftor e Ivacaftor	Tableta	100-150MG	SE AÑADE	Añadir a la PDL; Autorización previa requerida
Firvanq	Vancomicina	Solución oral	25 MG/ML; 250 MG/5 ML	SE AÑADE	Añadir a la PDL;

Clave: **PDL**=Lista de medicamentos preferidos; **AL**=Límite de edad; **DD**=Dosis diaria; **QL**=Límite de cantidad; **ST**=Terapia escalonada; **MDS**=Suministro máximo diario

**Actualizaciones a la Lista de medicamentos preferidos (PDL) -
3^{er} trimestre de 2018**



Nombre del medicamento	Ingredientes	Forma de administración	Potencia	ACTUALIZACIÓN	Notas
sumatriptan succinate	Succinato de sumatriptán	Inyección	6mg/0.5ml	CAMBIO	QL = 2.5mL/30 días
esterified estrogens & methyltestosterone	estrógenos esterificados y metiltestosterona	Tableta	0.625-1.25mg; 1.25-2.5mg	SE ELIMINA	Ya no está disponible
Novolog; Novolog Flexpen; Novolog Penfill	Insulina Aspart	Inyección	100 Unidades/ML	SE ELIMINA	Eliminar de la PDL; Usar agente Admelog de la PDL, Admelog Solostar
Apidra; Apidra Solostar	Insulina Glulisine	Inyección	100 Unidades/ML	SE ELIMINA	Eliminar de la PDL; Usar agente Admelog de la PDL, Admelog Solostar
Humalog; Humalog Kwikpen	Insulina Lispro	Inyección	100 Unidades/ML	SE ELIMINA	Eliminar de la PDL; Usar agente Admelog de la PDL, Admelog Solostar
pb-hyoscy-atrop-scopol	Fenobarbital-hiosciamina-atropina-escopolamina	Tableta	16.2-0.1037-0.0194-0.0065mg	SE ELIMINA	Ya no está disponible
pb-hyoscy-atrop-scopol	Fenobarbital-hiosciamina-atropina-escopolamina	Elixir	16.2-0.1037-0.0194-0.0065mg/5ml	SE ELIMINA	Ya no está 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

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.

Clave: **PDL**=Lista de medicamentos preferidos; **AL**=Límite de edad; **DD**=Dosis diaria; **QL**=Límite de cantidad; **ST**=Terapia escalonada; **MDS**=Suministro máximo diario