

## SilverSummit Healthplan

### Lista de Medicamentos Preferidos (PDL) – Q3 2023

Actualizaciones de la Lista de Medicamentos Preferidos (PDL), tercer trimestre de 2023  
SilverSummit Healthplan revisa rutinariamente los medicamentos disponibles en la Lista de Medicamentos Preferidos. Los artículos se agregan, eliminan o modifican periódicamente debido a los estándares de la industria, la disponibilidad del mercado y/o la evaluación de su uso. El siguiente documento describe los cambios en la PDL publicada para el trimestre en curso.

*Para obtener una copia de la lista de medicamentos preferidos (PDL), puede llamar a Servicios para Miembros al 1-844-366-2880 (TTY/TTD 1- 844-804-6086) o visitar el sitio web de SilverSummit Healthplan en <https://www.silversummithealthplan.com/>*

*Para obtener la descripción más actualizada del programa, puede llamar a Servicios para Miembros al 1-844-366-2880 (TTY/TTD 1- 844-804-6086) o visitar el sitio web de SilverSummit Healthplan en at <https://www.silversummithealthplan.com/>*

Nombre del fármaco	Ingredientes	Tipo de dosificación	Fuerza	Actualización	Notas
CELONTIN	Metsuximida	Cápsula	300mg	QUITAR	Quitar de la PDL
JARABE GERI-TUSSIN	Guaifenesina	Jarabe	100 mg	AGREGAR	Agregar a la PDL
APÓSITOS DE EMULSIÓN OLEOSA/COMPRESAS NO ADHERENTES 0	Vendas- Apósitos- Cinta	Compresas	Vendas- Apósitos- Cinta	AGREGAR	Agregar a la PDL
COMPRESAS OPTIFOAM 0	Productos y suministros médicos	Compresas	Productos y suministros médicos	QUITAR	QL (5 cada día ); receta médica/ venta libre
JERINGA DE INSULINA VERIFINA 0.3 ml/31 X 8 mm	Suministros para terapia parental	Jeringa	Suministros para terapia parental	AGREGAR	QL (5 cada día);receta médica/venta libre
JERINGA DE INSULINA VERIFINA 0.5 ml/29 g X 12 mm	Suministros para terapia parental	Jeringa	Suministros para terapia parental	AGREGAR	QL (5 cada día);receta médica/venta libre

Referencias: PDL=Lista de medicamentos preferidos ST=Terapia escalonada AL=Límite de edad QL=Límite de cantidad  
MDS=Suministro máximo por día

Nombre del fármaco	Ingredientes	Tipo de dosificación	Potencia	Actualización	Notas
JERINGA DE INSULINA VERIFINA 0.5 ml/31 X 8 mm	Suministros para terapia parental	Jeringa	Suministros para terapia parental	AGREGAR	QL (5 cada día); receta médica/venta libre
JERINGA DE INSULINA VERIFINA 1 ml/29 X 12 mm	Suministros para terapia parental	Jeringa	Suministros para terapia parental	AGREGAR	QL (5 cada día); receta médica/venta libre
JERINGA DE INSULINA VERIFINA 1 ml/31 X 8 mm	Suministros para terapia parental	Jeringa	Suministros para terapia parental	AGREGAR	QL(5 ea daily); RX/OTC
SULFATO DE ALBUTEROL	SULFATO DE ALBUTEROL	Tableta de liberación prolongada	4mg 8mg	QUITAR	Quitar de la PDL
DARUNAVIR	DARUNAVIR	Tabletas	600mg	AGREGAR	Agregar a la PDL; agregar límite de cantidad = 2 comprimidos/día
DARUNAVIR	DARUNAVIR	Tabletas	800mg	AGREGAR	Agregar a la PDL; agregar límite de cantidad = 2 comprimidos/día
FETZIMA	levomilnaciprán	Cápsula	20mg, 40mg, 80mg, 120mg	ACTUALIZACIÓN	Agregar QL = 1 diario cada uno
FETZIMA	levomilnaciprán	Paquete de cápsulas para aumento gradual de dosis	20mg-40mg	ACTUALIZACIÓN	Agregar QL = suministro máx. de 1 rtl, suministro diario de 180 rtl
TARTRATO DE LEVALBUTEROL	tartrato de levalbuterol	inhalación	45mcg	AGREGAR	Agregar a la PDL; agregar límite de cantidad = 0.5 gm diario
TOLMETINA SÓDICA	Tolmetina sódica	Tabletas	600mg	QUITAR	Quitar de la PDL
SUSP. DE AMOXICILINA Y CLAVULANATO DE POT.	Amoxicilina y clavulanato de potasio.	Suspensión oral	57 MG/5ML- 400 MG/5ML	AGREGAR	Agregar a la PDL
CLOCIÓN COPPERTONE EVERY TONE FPS 50	Sunscreen SPF 50 Protector solar SPF 50	Loción	SPF 50	AGREGAR	Agregar a la PDL

Referencias: PDL=Lista de medicamentos preferidos ST=Terapia escalonada AL=Límite de edad QL=Límite de cantidad  
MDS=Suministro máximo por día

Nombre del fármaco	Ingredientes	Tipo de dosificación	Potencia	Actualización	Notas
FORA TEST N' GO ADVANCE/ VOICE/6 CONNECT	Pruebas de diagnóstico	Medidor de glucosa en la sangre		AGREGAR	QL (1 cada día)
HEPLISAV-B SOSY	HepB-CpG	solución para inyección	0.5ML	AGREGAR	HEPLISAV-B SOSY Agregar a la PDL
IPOL IPV INACTIVADO	vacuna antipoliomielítica inactivada	solución para inyección	0.5 ML	QUITAR	Quitar de la PDL
MENACTRA	MenACWY	solución para inyección	0.5 ML	AGREGAR	AL (19 años como mínimo)
SOLUCIÓN MENVEO	Antimeningocócica conjugada	solución para inyección	0.5 ML	AGREGAR	Agregar a la PDL
TABLETAS DE TIROIDES NIVA	Levotiroxina y liotironina	Tabletas	57 mcg and 13.5 mcg	AGREGAR	Agregar a la PDL
PREHEVBRIO	HepB	solución para inyección	0.5 ML	AGREGAR	Agregar a la PDL
PREVNAR 20	Vacuna antineumocócica conjugada 20 valente	solución para inyección	0.5 ML	AGREGAR	Agregar a la PDL
PRIORIX SUSR	vacuna contra sarampión, paperas y rubéola	solución para inyección	0.5 ML	AGREGAR	Agregar a la PDL
VAXNEUVANCE	Vacuna antineumocócica conjugada 15 valente	solución para inyección	0.5 ML	AGREGAR	Agregar a la PDL