

Medicamentos administrados por un médico cubiertos por el Beneficio de farmacia para pacientes ambulatorios de Healthy Workers HMO

Un medicamento administrado por un médico (PAD) es un medicamento que se administra en el consultorio médico, en un centro de infusión o por un proveedor de servicios de infusión en el hogar. Por lo general, estos medicamentos son un medicamento de beneficio médico y no un beneficio de farmacia para SFHP Healthy Workers HMO, con las siguientes excepciones: medicamentos inyectables de acción prolongada para el tratamiento necesario de una afección de salud mental o trastorno por consumo de sustancias, y un medicamento inyectable utilizado para la profilaxis previa a la exposición (PrEP) para el HIV-1.

La siguiente es una lista de los PADs que están cubiertos por el beneficio médico y de farmacia de Healthy Workers HMO. Algunos PADs que se enumeran a continuación pueden tener requisitos de terapia escalonada y límites de cantidad cuando se accede a ellos a través del beneficio de farmacia. Para obtener detalles completos sobre los criterios de cobertura específicos conforme al beneficio de farmacia, consulte el formulario de farmacia de Healthy Workers HMO.

Esta lista de medicamentos está en vigor a partir del 7/1/2025.

Lista de inclusión en el beneficio de farmacia de los medicamentos administrados por el médico:

- Sublocade[®] (buprenorfina)
- Abilify Maintena[®] (aripiprazol)
- Abilify Asimtufii[®] (aripiprazol)
- Aristada[®] ER (aripiprazol)
- Aristata Inicio[®] ER (aripiprazol)
- decanoato de flufenazina
- decanoato de haloperidol
- Zyprexa Relprevv[®] (olanzapina)
- Erzofri[®] (paliperidona)
- Invega Sustenna[®] (paliperidona)
- Invega Trinza[®] (paliperidona)
- Invega Hafyera[®] (paliperidona)
- Perseris[®] ER (risperidona)
- Uzedly[®] ER (risperidona)
- risperidona ER
- Rykindo[®] ER (risperidona)
- Apretude[®] ER (cabotegravir)



Para los PADs cubiertos por el beneficio médico, si su proveedor le receta un PAD que requiere autorización previa, enviarán un formulario de solicitud de autorización previa a SFHP en su nombre. El personal de SFHP revisará las autorizaciones previas y decidirá si aprueban, aprueban con cambios, deniegan o su solicitan más información al médico. Si la autorización previa se aprueba, se envía un mensaje por fax a la persona que receta que envió el formulario de autorización previa y SFHP cubrirá el medicamento. Si se deniega o cambia la autorización previa, SFHP les enviará una carta a usted y al proveedor que receta. Esta carta incluye la razón de la decisión de SFHP. Además, incluimos instrucciones sobre cómo presentar una apelación en caso de que usted no esté de acuerdo con nuestra denegación.

Para obtener más información, llame a Servicio al Cliente al **1(800) 288-5555** o al **1(415) 547-7800**. Si tiene deficiencias auditivas, llame a la línea TDD/TYY a través del California Relay Service al **711**. Puede solicitar este documento en formatos alternativos como Braille, letra de tamaño grande y audio. Para solicitar otros formatos o para solicitar ayuda para leer este documento y otros materiales de SFHP, llame a Servicio al Cliente al **1(415) 547-7800** o a la línea gratuita al **1(800) 288-5555**.