



Administered by  
Denver Health  
Medicaid Choice



# ACTUALIZACIONES DEL FORMULARIO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PLANES DENVER HEALTH MEDICAID CHOICE (DHMC) Y CHILD HEALTH PLAN PLUS (CHP+)

Es posible que DHMC o CHP+ añadan o eliminen medicamentos del formulario, o hagan cambios a las restricciones de medicamentos del formulario durante el año. Si DHMC o CHP+ eliminan medicamentos del formulario o añaden una restricción a un medicamento existente del formulario, como la autorización previa, los límites de cantidad o la terapia escalonada, (o trasladan un medicamento a un nivel de costo compartido más alto), DHMC o CHP+ le notificarán del cambio por lo menos 10 días antes de la fecha en que el cambio entre en vigor. Si la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA) considera que un medicamento en nuestro formulario de medicamentos no es seguro, o si el fabricante del medicamento retira el medicamento del mercado, DHMC o CHP+ eliminarán inmediatamente el medicamento del formulario.

La siguiente tabla muestra los cambios anteriores o recientes en el formulario de medicamentos. Las actualizaciones más recientes se resaltan en color amarillo. Si tiene preguntas o desea obtener más información relacionada con estos cambios, llame al Departamento de Servicios de Farmacia de DHMC o CHP+, al 303-602-2070 o al 877-357-0963.

ABREVIATURAS DEL FORMULARIO DE MEDICAMENTOS (Las explicaciones se pueden encontrar en el sitio web del formulario y los procedimientos de gestión farmacéutica de DHMC o CHP+).

AL = acceso limitado (el medicamento se debe obtener en una farmacia de DH o se requiere una AP),  
AP = autorización previa, LC = límite de cantidad, TE = terapia escalonada

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Motivo del cambio	Medicamento alternativo	Nuevo nivel	Restricciones	Fecha de vigencia
Symbicort Inhalers	Nueva adición	Nueva adición	Advair Diskus o Advair HFA	Tier 4	LA, QL, ST	07/01/2019
Clobazam Tablets y Suspension	Nueva adición	Nueva adición	Lamotrigine y Topiramate	Tier 2	LA, QL, ST	07/01/2019
Rizatriptan Tablets y Oral Disintegrating Tablets	Nueva adición	Nueva adición	N/A	Tier 2	LA, QL	07/01/2019
Invokana Tablets	Nueva adición	Nueva adición	One Formulary Diabetic Medication	Tier 4	LA, QL, ST	07/01/2019
Paliperidone Extended-Release Tablets	Nueva adición	Nueva adición	N/A	Tier 2	LA, QL, PA	07/01/2019
Dexmethylphenidate Tablets y Extended-Release Capsules	Nueva adición	Nueva adición	N/A	Tier 2	LA, QL	07/01/2019

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Motivo del cambio	Medicamento alternativo	Nuevo nivel	Restricciones	Fecha de vigencia
Cefixime 400 mg Capsules	Nuevo genérico para Suprax 400 mg Capsules	Nuevo genérico	N/A	Tier 1	QL	07/01/2019
Eletriptan Tablets	Restricción eliminada de Step Therapy	Reevaluación clínica y del costo	N/A	N/A	LA, QL	07/01/2019
First-Omeprazole Suspension	Supresión	Requisito reglamentario	N/A	N/A		07/01/2019
First-Mouthwash BLM Liquid	Supresión	Requisito reglamentario	N/A	N/A		07/01/2019
Aripiprazole Tablets and Solution	Restricción de edad agregada	Requisito reglamentario	N/A	N/A	AGE, LA, QL	07/01/2019
Clozapine Tablets	Restricción de edad agregada	Requisito reglamentario	N/A	N/A	AGE	07/01/2019
Olanzapine Tablets	Restricción de edad agregada	Requisito reglamentario	N/A	N/A	AGE, LA, QL	07/01/2019
Paliperidone Tablets	Restricción de edad agregada	Requisito reglamentario	N/A	N/A	AGE, LA, PA, QL	07/01/2019
Quetiapine Tablets	Restricción de edad agregada	Requisito reglamentario	N/A	N/A	AGE, LA, QL	07/01/2019
Risperidone Tablets and Solution	Restricción de edad agregada	Requisito reglamentario	N/A	N/A	AGE	07/01/2019
Ziprasidone Capsules	Restricción de edad agregada	Requisito reglamentario	N/A	N/A	AGE, LA, QL	07/01/2019
Sevelemer Carbonate 800 mg Tablets	Nueva adición	Nueva adición	N/A	Tier 2	AL, LC	04/01/2019
Sevelemer Hydrochloride 800 mg Tablets	Nueva adición	Nueva adición	N/A	Tier 2	AL, LC	04/01/2019
FreeStyle Libre 14-Day Reader and Sensor	Nueva adición	Nueva adición	N/A	Tier 2	AL, LC, AP	04/01/2019
Fluticasone/Salmeterol and Wixela-Inhub Disk Inhalers	Nuevo genérico para Advair Diskus	Nuevo genérico	N/A	Tier 1	LC	04/01/2019
Buprenorphine/Naloxone 2 mg/0.5 mg, 4 mg/1 mg, and 12 mg/3 mg Films	Nuevo genérico para Suboxone 2 mg/0.5 mg, 4 mg/1 mg, and 12 mg/3 mg Films	Nuevo genérico	N/A	Tier 2	AL, LC	04/01/2019

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Motivo del cambio	Medicamento alternativo	Nuevo nivel	Restricciones	Fecha de vigencia
Albuterol Sulfate 90 mcg Metered Dose Inhaler	Nuevo genérico	Nuevo genérico; Therapeutic Alternative to ProAir HFA and Ventolin HFA	N/A	Tier 1	LC	04/01/2019
Ledipasvir/Sofosbuvir Tablets	Nuevo genérico para Harvoni	Nuevo genérico	N/A	Tier 4	AL, LC, AP	01/01/2019
Sofosbuvir/Velpatasvir Tablets	Nuevo genérico para Epclusa	Nuevo genérico	N/A	Tier 4	AL, LC, AP	01/01/2019
Albendazole Tablets	Nuevo genérico para Albenza	Nuevo genérico	N/A	Tier 1		01/01/2019
Estradiol Valerate Vials	Nueva adición	Nueva adición	N/A	Tier 1		01/01/2019
Lyrica	Restricción de autorización previa eliminada; Restricción de terapia escalonada añadida	Reevaluación clínica y del costo	Gabapentin o Duloxetine	N/A	AL, LC, TE	01/01/2019
	Restricción de autorización previa eliminada; Restricción de terapia escalonada añadida	Reevaluación clínica y del costo	Gabapentin or Duloxetine	N/A		01/01/2019
Atomoxetine Capsules	Nueva adición	Nueva adición	N/C	Nivel 2	AL, LC	07/01/2018
Fondaparinux Syringes	Nueva adición	Nueva adición	N/C	Nivel 4	AL, LC	07/01/2018
Buprenorphine/Naloxone Film 8 mg/2 mg Film	Nuevo genérico para Suboxone con película 8 mg/2 mg	Nuevo genérico	N/C	Nivel 2	AL, LC	07/01/2018
Praziquantel Tablets	Nuevo genérico para Biltricide	Nuevo genérico	N/C	Nivel 2	AL	07/01/2018
Atovaquone/Proguanil Tablets	Cambio de nivel, de Nivel 2 a Nivel 1, restricción de límite de cantidad añadida	Reevaluación del costo	N/C	Nivel 1	LC	07/01/2018

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Motivo del cambio	Medicamento alternativo	Nuevo nivel	Restricciones	Fecha de vigencia
Ritonavir Tablets	Nuevo genérico para Norvir	Nuevo genérico	N/C	Nivel 2	AL	04/01/2018
Tacrolimus Capsules	Nueva adición	Nueva adición	N/C	Nivel 2	AL	04/01/2018
Tradjenta Tablets	Nueva adición	Nueva adición	N/C	Nivel 4	AL, LC	04/01/2018
Jentaduetto Tablets	Nueva adición	Nueva adición	N/C	Nivel 4	AL, LC	04/01/2018
Narcan Nasal Spray	Nueva adición	Nueva adición	N/C	Nivel 3	LC	04/01/2018
Buprenorphine Sublingual Tablets	Nueva adición	Nueva adición	N/C	Nivel 2	AL, LC	04/01/2018
Estradiol Vaginal Cream	Nueva adición	Nueva adición	N/C	Nivel 1	LC	04/01/2018
Efavirenz Capsules	Nuevo genérico para Sustiva	Nuevo genérico	N/C	Nivel 2	AL	04/01/2018
Tenofovir Disoproxil Fumarate Tablets	Nuevo genérico para Viread	Nuevo genérico	N/C	Nivel 2	AL	04/01/2018
Atazanavir Capsules	Nuevo genérico para Reyataz	Nuevo genérico	N/C	Nivel 2	AL	04/01/2018
Aripiprazole Tablets	Restricción de terapia escalonada eliminada	Reevaluación clínica y del costo	N/C	N/C	AL, LC	01/01/2018
Metformin Extended-Release Tablets (genérico para Fortamet)	Cambio de nivel, de Nivel 1 a Nivel 2, restricción de acceso limitado añadida	Reevaluación del costo	Metformin Extended-Release (genérico para Glucophage XR)	Nivel 2	AL	01/01/2018
Lyrica Capsules	Nueva adición	Nueva adición	N/C	Nivel 4	AL, LC, AP	01/01/2018
Oxycodone Extended-Release Tablets	Nueva adición	Nueva adición	Un opioide de acción prolongada del formulario de medicamentos	Nivel 2	AL, LC, TE	01/01/2018
Victoza Pens	Nueva adición	Nueva adición	Una medicación para la diabetes del formulario de medicamentos	Nivel 4	AL, LC, TE	01/01/2018
Priftin Tablets	Nueva adición	Nueva adición	N/C	Nivel 4	AL	01/01/2018
Abacavir Oral Solution	Nuevo genérico disponible para Ziagen	Nuevo genérico	N/C	Nivel 2	AL	10/01/2017
Eletriptan	Nuevo genérico disponible para Relpax	Nuevo genérico	Sumatriptan y zolmitriptan	Nivel 2	AL, LC, TE	10/01/2017

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Motivo del cambio	Medicamento alternativo	Nuevo nivel	Restricciones	Fecha de vigencia
Imiquimod	Cambio de nivel, de Nivel 2 a Nivel 1,  restricción de acceso limitado eliminada	Reevaluación clínica y del costo	N/C	Nivel 1		10/01/2017
Enoxaparin	Cambio de nivel, de Nivel 3 a Nivel 2,  restricción de acceso limitado eliminada	Reevaluación clínica y del costo	N/C	Nivel 2	LC	10/01/2017
Mavyret	Nueva adición	Nueva adición	N/C	Nivel 4	AL, LC, AP	10/01/2017
Entresto Tablets	Nueva adición	Nueva adición	N/C	Nivel 3	AL, LC	07/01/2017
Risperdal Consta Syringes	Nueva adición	Nueva adición	Oral Risperidone	Nivel 3	AL, LC, TE	07/01/2017
Jardiance Tablets	Nueva adición	Nueva adición	Una medicación para la diabetes del formulario de medicamentos	Nivel 3	AL, LC, TE	07/01/2017
Codeine Products	Restricción de edad actualizada a 12 años en adelante	Cambio en el etiquetado de advertencia de seguridad de la FDA	N/C	N/C	Edad, LC	07/01/2017
Tramadol Tablets	Restricción de edad añadida para 12 años en adelante	Cambio en el etiquetado de advertencia de seguridad de la FDA	N/C	N/C	Edad, LC	07/01/2017
Ondansetron Tablets y Oral-Disintegrating Tablets	El límite de cantidad aumentó de 30 comprimidos cada 30 días a 90 comprimidos cada 30 días.	Reevaluación clínica y del costo	N/C	N/C	LC	07/01/2017
Norvir	Cambio de nivel, de Nivel 4 a Nivel 3	Reevaluación clínica	N/C	Nivel 3	AL	07/01/2017
Vivitrol Vials	Restricción de autorización previa eliminada	Reevaluación clínica	N/C	Nivel 3	AL, LC	07/01/2017

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Motivo del cambio	Medicamento alternativo	Nuevo nivel	Restricciones	Fecha de vigencia
Antipyrine/Benzocaine Otic Solution Atropine Ophthalmic Solution Cytra-K Crystals y Oral Solution Donnatal Elixir y Tablets Esterified Estrogens/ Methyltestosterone Tablets Hydrocortisone/ Pramoxine Rectal Cream Phenazopyridine Tablets	Cambio de nivel, de Nivel 1 a Nivel 2, restricción de acceso limitado añadida	Requisito reglamentario	N/C	Nivel 2	AL	07/01/2017
Tacrolimus Ointment	Nueva adición	Nueva adición	Topical Corticosteroids	Nivel 2	AL, LC, TE	04/01/2017
Vyvanse Capsules	Nueva adición	Nueva adición	Amphetamine Salts y Methylphenidate	Nivel 3 o 4	AL, LC, TE	04/01/2017
Xarelto 20 mg Tablets	Restricción de terapia escalonada eliminada	Reevaluación clínica y del costo	N/C	N/C	AL, LC	04/01/2017
Venlafaxine Extended-Release Capsules	Restricción de límite de cantidad aumentada	Reevaluación clínica	N/C	N/C	LC	04/01/2017
Fenofibrate Tablets	Restricción de terapia escalonada eliminada	Reevaluación clínica y del costo	N/C	N/C	LC	04/01/2017
Doxycycline Capsules y Tablets	Restricción de límite de cantidad aumentada	Reevaluación del costo	N/C	N/C	LC	04/01/2017

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Motivo del cambio	Medicamento alternativo	Nuevo nivel	Restricciones	Fecha de vigencia
Duloxetine Capsules	Restricción de terapia escalonada eliminada y cambio de nivel, de Nivel 1 a Nivel 2	Reevaluación clínica y del costo	N/C	Nivel 1	LC	04/01/2017
Aranesp Syringes y Vials	Restricción de autorización previa eliminada	Reevaluación clínica	N/C	N/C	AL	01/01/2017
Leukine Syringes y Vials	Restricción de autorización previa eliminada	Reevaluación clínica	N/C	N/C	AL	01/01/2017
Neupogen Syringes y Vials	Restricción de autorización previa eliminada	Reevaluación clínica	N/C	N/C	AL	01/01/2017
Epinephrine Auto-Injectors	Nuevo genérico disponible para EpiPen y EpiPen Jr.	Nuevo genérico	N/C	Nivel 1	LC	01/01/2017
Descovy Tablets	Nueva adición	Nueva adición	N/C	Nivel 3	AL	01/01/2017
Genvoya Tablets	Nueva adición	Nueva adición	N/C	Nivel 3	AL	01/01/2017
Odefsey Tablets	Nueva adición	Nueva adición	N/C	Nivel 3	AL	01/01/2017
Vemlidy Tablets	Nueva adición	Nueva adición	N/C	Nivel 3	AL	01/01/2017
Vivitrol Vials	Nueva adición	Nueva adición	N/C	Nivel 3	AL, LC, AP	01/01/2017
Oseltamivir Capsules	Nuevo genérico disponible para Tamiflu	Nuevo genérico	N/C	Nivel 1	LC	01/01/2017
Abacavir/Lamivudine Tablets	Nuevo genérico disponible para Epzicom	Nuevo genérico	N/C	Nivel 2	AL	01/01/2017
Aripiprazole Tablets	Restricción de autorización previa eliminada, restricción de terapia escalonada añadida	Reevaluación clínica	Clozapine, Olanzapine, Quetiapine, Risperidone, Ziprasidone	N/C	AL, LC, AP	01/01/2017
Lidocaine 5% Ointment	Cambio de nivel, de Nivel 1 a Nivel 2, restricciones de acceso limitado y límite de cantidad añadidas	Reevaluación del costo	Lidocaine 4% Cream	Nivel 2	AL, LC	01/01/2017

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Motivo del cambio	Medicamento alternativo	Nuevo nivel	Restricciones	Fecha de vigencia
Sovaldi Tablets	Eliminación	Reevaluación del costo	Epclusa, Harvoni, Zepatier	N/C	N/C	01/01/2017
Epclusa Tablets	Nueva adición	Nueva adición	N/C	Nivel 4	AL, AP, LC	10/01/2016
Zepatier Tablets	Nueva adición	Nueva adición	N/C	Nivel 4	AL, AP, LC	10/01/2016
Mesalamine Delayed-Release Tablets	Nuevo genérico disponible para Asacol HD	Nuevo genérico	N/C	N/C		10/01/2016
Colchicine Tablets	Nueva adición	Nueva adición	N/C	Nivel 2	AL, LC, TE	10/01/2016
Guanfacine Extended-Release Tablets	Restricción de terapia escalonada eliminada	Reevaluación clínica	N/C	N/C	AL, LC	10/01/2016
Acitretin Capsules	Restricción de autorización previa eliminada, restricción de terapia escalonada añadida	Reevaluación clínica	Methotrexate	N/C	AL, TE	10/01/2016
Rosuvastatin Tablets	Nuevo genérico disponible para Crestor	Nuevo genérico	N/C	Nivel 2	AL, LC	07/01/2016
Modafinil Tablets	Nueva adición	Nueva adición	N/C	Nivel 2	LC	07/01/2016
Complera Tablets	Nueva adición	Nueva adición	N/C	Nivel 4	AL	07/01/2016
Celecoxib Capsules	Restricción de terapia escalonada eliminada	Reevaluación clínica	N/C	N/C	LC	07/01/2016
Diclofenac Gel	Nuevo genérico disponible para Voltaren Gel	Nuevo genérico	N/C	Nivel 1	LC	07/01/2016
Levitra Tablets	Restricción de edad eliminada	Reevaluación clínica	N/C	N/C	LC	07/01/2016