

Fecha de entrada en vigor: 29 de junio de 2018



Actualizaciones a la Lista de medicamentos preferidos de Peach State Health Plan: 2^{do} 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
Betamethasone Dipropionate	Dipropionato de betametasona	Crema	0.05%	SE AÑADE	Añadir a la PDL; QL = 1 paquete/reclamo
BEVYXXA	Maleato de betrixabán	Cápsula	40mg; 80mg	SE AÑADE	Añadir a la PDL; QL = 42 cápsulas/42 días
BYDUREON BCISE	Exenatida de liberación prolongada	Autoinyector	2mg/0.85mL	SE AÑADE	Añadir a la PDL; QL = 3.4 mL/28 días
Fluoxetine HCl	Clorhidrato de fluoxetina	Tableta	20mg	SE AÑADE	Añadir a la PDL; QL = 4 tabletas/día
JULUCA	Dolutegravir sódico-clorhidrato de rilpivirine	Tableta	50-25mg	SE AÑADE	Añadir a la PDL
Tetracaine HCl	Clorhidrato de tetracaína	Solución oftálmica	0.50%	SE AÑADE	Añadir a la PDL
loperamide	loperamida	Cápsula; Tableta	2mg	CAMBIO	QL = 8 cápsulas/día
loperamide	loperamida	Solución oral	1mg/5ml	CAMBIO	QL = 40 mL/día
rosuvastatin calcium	Rosuvastatina cálcica	Tableta	5mg; 10mg; 20mg; 40mg	CAMBIO	QL = 1 tableta/día

Revisión de seguridad: Límites para recetar opiáceos

Peach State Health Plan se preocupa por la seguridad de sus afiliados. Los Centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC, siglas en inglés) hicieron una guía para que los médicos la usen cuando recetan medicamentos **para el dolor que no es causado por cáncer**.¹ Los CDC dicen que los medicamentos para el dolor fuerte no deberían de usarse más de 7 días **para el dolor que no sea crónico**. Estos medicamentos para dolores fuertes se llaman opiáceos. **El nuevo límite de suministro diario de corta acción, o según sea necesario, del medicamento opiáceo será de 7 días.** Aún existe un límite de dos medicamentos narcóticos cada 30 días. Si usted está recibiendo estos medicamentos para el dolor causado por cáncer, anemia de células falciformes, o cuidado paliativo, aún podrá surtir 30 días a la vez. Los médicos pueden presentar una autorización previa si consideran que un suministro más prolongado es necesario. La siguiente tabla muestra los nuevos límites para medicamentos opiáceos de corta acción en la PDL.

Nombre del medicamento	Ingredientes	Forma de administración	Potencia	ACTUALIZACIÓN	Notas
Acetaminophen w/ codeine	Acetaminofén (o paracetamol) con codeína	Solución oral	120-12mg/5mL	CAMBIO	MDS = 7 días; QL = 30mL/día AL = al menos 12 años de edad
Acetaminophen-Codeine #2	Acetaminofén (o paracetamol) con codeína #2	Tableta	300-15mg	CAMBIO	MDS = 7 días; QL = 6 tabletas/día AL = al menos 12 años de edad
Acetaminophen-Codeine #3	Acetaminofén (o paracetamol) con codeína #3	Tableta	300-30mg	CAMBIO	MDS = 7 días; QL = 6 tabletas/día AL = al menos 12 años de edad
Acetaminophen-codeine #4	Acetaminofén (o paracetamol) con codeína #4	Tableta	300-60mg	CAMBIO	MDS = 7 días; QL = tabletas/día AL = al menos 12 años de edad
Butalbital-APAP-caffeine-codeine	Butalbital-APAP-cafeína-codeína	Cápsula	50-325-40-30mg	CAMBIO	MDS = 7 días; QL = 4 cápsulas/día
Butalbital-aspirin-caffeine-codeine	Butalbital-aspirina- cafeína-codeína	Cápsula	50-325-40-30mg	CAMBIO	MDS = 7 días; QL = 4 cápsulas/día
Codeine sulfate	Sulfato de codeína	Tableta	15mg; 30mg; 60mg	CAMBIO	MDS = 7 días; QL = 2 tabletas/día

¹ https://www.cdc.gov/drugoverdose/pdf/guidelines_at-a-glance-a.pdf

Actualizaciones a la Lista de medicamentos preferidos (PDL) - 2º trimestre de 2018

Nombre del medicamento	Ingredientes	Forma de administración	Potencia	ACTUALIZACIÓN	Notas
Hydrocodone-acetaminophen	Hidrocodona-acetaminofén	Tableta	5-325mg; 5-500mg; 7.5-325mg; 7.5-500mg; 7.5-650mg; 10-325mg; 10-500mg; 10-650mg; 10-660mg	CAMBIO	MDS = 7 días; QL = 6 tabletas/día
Hydrocodone-acetaminophen	Hidrocodona-acetaminofén	Tableta	7.5-750mg	CAMBIO	MDS = 7 días; QL = 5 tabletas/día
Hydrocodone-acetaminophen	Hidrocodona-acetaminofén	Solución oral	7.5-325mg/15mL	CAMBIO	MDS = 7 días; QL = 180mL/día
Hydrocodone-acetaminophen	Hidrocodona-acetaminofén	Solución oral	7.5-500mg/15mL	CAMBIO	MDS = 7 días; QL = 120mL/día
Hydromorphone HCl	Clorhidrato de hidromorfona	Tableta	2mg; 4mg	CAMBIO	MDS = 7 días; QL = 6 tabletas/día
Hydromorphone HCl	Clorhidrato de hidromorfona	Tableta	8mg	CAMBIO	MDS = 7 días; QL = 4 tabletas/día
Hydromorphone HCl	Clorhidrato de hidromorfona	Supositorio	3mg	CAMBIO	MDS = 7 días; QL = 2 supositorios/día
Meperidine HCl	Clorhidrato de meperidina	Tableta	50mg; 100mg	CAMBIO	MDS = 7 días; QL = 6 tabletas/día
Meperidine HCl	Clorhidrato de meperidina	Solución oral	50mg/5mL	CAMBIO	MDS = 7 días; QL = 30mL/día
Morphine sulfate (concentrate)	Sulfato de morfina (concentrado)	Solución oral	20 mg/mL	CAMBIO	MDS = 7 días; QL = 60mL/7 días
Morphine sulfate	Sulfato de morfina	Solución oral	SOLN 10; SOLN 20	CAMBIO	MDS = 7 días; QL = 100mL/7 días
Morphine sulfate	Sulfato de morfina	Supositorio	5mg; 10mg; 20mg; 30mg	CAMBIO	MDS = 7 días; QL = 6 supositorios/7 días
Morphine sulfate	Sulfato de morfina	Tableta	15mg; 30mg	CAMBIO	MDS = 7 días; QL = 6 tabletas/día
Morphine sulfate	Sulfato de morfina	Solución oral	100mg/5mL (20 mg/mL)	CAMBIO	MDS = 7 días; QL = 60mL/7 días
Oxycodone HCl	Clorhidrato de oxycodona	Cápsula	5mg	CAMBIO	MDS = 7 días; QL = 6 cápsulas/día
Oxycodone HCl	Clorhidrato de oxycodona	Tableta	5mg; 10mg; 15mg; 20mg	CAMBIO	MDS = 7 días; QL = 6 tabletas/día
Oxycodone HCl (concentrate)	Clorhidrato de oxycodona (concentrado)	Solución oral	100mg/5mL (20 mg/mL)	CAMBIO	MDS = 7 días; QL = 30mL/7 días
Oxycodone HCl	Clorhidrato de oxycodona	Solución oral	5mg/5mL	CAMBIO	MDS = 7 días; QL = 30mL/día
Oxycodone HCl	Clorhidrato de oxycodona	Tableta	30mg	CAMBIO	MDS = 7 días; QL = 4 tabletas/día

Actualizaciones a la Lista de medicamentos preferidos (PDL) - 2^{do} trimestre de 2018



Nombre del medicamento	Ingredientes	Forma de administración	Potencia	ACTUALIZACIÓN	Notas
Oxycodone w/ acetaminophen	Oxicodona con acetaminofén	Cápsula	5-500mg	CAMBIO	MDS = 7 días; QL = 6 cápsulas/día
Oxycodone w/ acetaminophen	Oxicodona con acetaminofén	Tableta	5-325mg; 7.5-325mg; 7.5-500mg; 10-325mg; 10-650mg	CAMBIO	MDS = 7 días; QL = 6 tabletas/día
Oxycodone-aspirin	Oxicodona-aspirina	Tableta	4.8355-325mg	CAMBIO	MDS = 7 días; QL = 6 tabletas/día
Roxicet	Roxicet (Oxicodona con acetaminofén)	Solución oral	5-325mg/5mL	CAMBIO	MDS = 7 días; QL = 30mL/día
Tramadol HCl	Clorhidrato de tramadol	Tableta	50mg	CAMBIO	MDS = 7 días; QL = 4 tabletas/día AL = al menos 18 años de edad
Tramadol-acetaminophen	Tramadol-acetaminofén	Tableta	37.5-325mg	CAMBIO	MDS = 7 días; QL = 4 tabletas/día AL = al menos 18 años de edad

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.