



Asunto: Resumen de cambios al Formulario/a la Autorización previa en vigor a partir del 1 DE ABRIL DE 2026.

Su atención médica es nuestra prioridad. Por ello, le escribimos para informarle que el **1 DE ABRIL DE 2026** habrá cambios en la Lista de medicamentos preferidos (Preferred Drug List, PDL) de Medicaid de Arkansas y en la administración de productos de CareSource PASSE que no están en la PDL de Medicaid de Arkansas. Una PDL es una lista de medicamentos preferidos.

RESUMEN DE CAMBIOS A LA PDL DE MEDICAID DE ARKANSAS EN VIGOR a partir del 1 DE ABRIL DE 2026:

LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS SE INCLUIRÁN COMO PREFERIDOS EN LA PDL EN VIGOR A PARTIR DEL 1 DE ABRIL DE 2026.

Nombre del producto	Dosis	Notas
Berinert [®] , frasco	Todas	Se requiere autorización previa
Haegarda [®] , frasco	Todas	Se requiere autorización previa
Icatibant (genérico de Sajazir [™] y Firazyr [®]), jeringa	Todas	Se requiere autorización previa
Oxcarbazepina (genérico de Trileptal [®]), suspensión oral	300 mg/5 ml	Se actualizó a preferido; entró en vigor el 1/21/26.
Pirfenidona (genérico de Esbriet [®]), comprimidos	Todas	Se requiere autorización previa

LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS SE INCLUIRÁN COMO NO PREFERIDOS EN LA PDL EN VIGOR A PARTIR DEL 1 DE ABRIL DE 2026.

Nombre del producto	Dosis	Notas
Ofev [®] , cápsulas	Todas	
Trileptal [®] , suspensión oral	300 mg/5 ml	Se actualizó a no preferido; entró en vigor el 3/1/2026.

LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS TIENEN UN CAMBIO EN LA AUTORIZACIÓN PREVIA/LOS CRITERIOS DE LA PDL EN VIGOR A PARTIR DEL 1 DE ABRIL DE 2026.

Nombre del producto	Dosis	Notas
Advair Diskus [®] , ampolla con dispositivo de inhalación	Todas	Criterios actualizados
Aqvesme [®] , comprimidos	100 mg	Se actualizó el límite de cantidad; entró en vigor el 12/23/25.
Bimzelx [®] , jeringa, autoinyector	Todas	Se actualizó el límite de cantidad; entró en vigor el 1/27/26.

Nombre del producto	Dosis	Notas
Briviact®, solución oral	10 mg/ml	Se actualizó el límite de edad; entró en vigor el 11/24/25.
Butalbital-acetaminofén (genérico de Bupap®), cápsulas	50-300 mg	Se actualizó el límite de cantidad; entró en vigor el 1/1/26.
Colestid® y colestipol hidrocloreuro genérico en gránulos y paquetes	5 g	Se actualizó el límite de cantidad; entró en vigor el 1/7/26.
Daybue® Stix, polvo en paquete	Todas	Se actualizó el límite de la cantidad y la edad; entró en vigor el 1/5/26.
Deflazacort (genérico de Emflaza®), suspensión oral	22.75 mg/ml	Se actualizó el límite de la edad; entró en vigor el 12/31/25.
DermacinRx Lidocan (genérico de Ladermia®), parche	5 %	Criterios actualizados
Empaveli®, frasco	1,080 mg/20 ml	Se actualizó el límite de cantidad; entró en vigor el 11/18/25.
Enoby®, jeringa	Todas	Se actualizó el límite de la cantidad y la edad; entró en vigor el 1/7/26.
HyperSal®, solución inhalable	3.5 %	Se actualizó el límite de cantidad; entró en vigor el 11/24/25.
Hyrnuo®, comprimidos	10 mg	Se actualizó el límite de la cantidad y la edad; entró en vigor el 11/19/25.
Ilaris®, frasco	Todas	Se actualizó el límite de cantidad; entró en vigor el 1/27/26.
Javadin®, solución oral	0.02 mg/ml	Se actualizó el límite de la cantidad y la edad, entró en vigor el 11/24/25.
Kineret®, jeringa	Todas	Se actualizó el límite de cantidad; entró en vigor el 1/27/26.
Nebusal® y solución genérica de cloruro de sodio para inhalación	3 %	Se actualizó el límite de cantidad; entró en vigor el 11/24/25.
Neurontin®, solución oral	250 mg/5 ml	Se eliminaron los criterios; entró en vigor el 1/14/26
Nypozi®, jeringa	60 mg/ml	Se actualizó el límite de cantidad; entró en vigor el 1/12/26.
Ontralfy®, solución oral	Todas	Se actualiza el límite de edad
Orladeyo®, cápsulas	Todas	Se actualizó el límite de edad; entró en vigor el 12/23/25.
Pivya®, comprimidos	200 mcg	Se actualizó el límite de la cantidad y la edad; entró en vigor el 1/19/26.
Comprimidos de PNV	20-1 mg	Se actualizó el límite de la cantidad y la edad; entró en vigor el 12/1/25.
Pradaxa® y dabigatrán etexilato genérico, cápsulas	Todas	Se actualizó el límite de cantidad; entró en vigor el 11/18/25.
PreGenna®, comprimidos	Todas	Se actualizó el límite de la cantidad y la edad; entró en vigor el 12/1/25.

Nombre del producto	Dosis	Notas
Comprimidos de ranitidina	Todas	Se actualizó el límite de cantidad; entró en vigor el 1/12/26.
SdamLo®, polvo para solución	Todas	Se actualizó el límite de cantidad; entró en vigor el 1/19/26.
Spravato®, aerosol nasal	120 mg/1.7 ml	Se actualizó el límite de cantidad; entró en vigor el 1/8/25.
Symbicort®, Breyna™ y budesonida-formoterol genérico para inhalador	Todas	Se actualizó el límite de cantidad; entró en vigor el 2/10/26.
Temazepam (genérico de Restoril®), cápsulas	Todas	Se actualizaron los criterios; entraron en vigor el 23/01/26.
Tyvaso DPI®, kit de mantenimiento	Todas	Se actualizó el límite de cantidad; entró en vigor el 11/1/25.
Uptravi®, comprimidos	200 mcg	Se actualizó el límite de cantidad; entró en vigor el 12/11/25.
Vraylar®, cápsulas	0.5 mg, 0.75 mg	Se actualizó el límite de cantidad; entró en vigor el 1/5/26.
Wegovy®, comprimidos	7.5 mg	Se actualizó el límite de la cantidad y la edad; entró en vigor el 12/23/25.
Xdemvy®, solución oftálmica	0.25 %	Se actualizó el límite de cantidad; entró en vigor el 12/2/25.
Xgeva®, frasco	120 mg/1.7 ml	Se actualizó el límite de cantidad; entró en vigor el 11/19/25.
Xtrenbo®, frasco	Todas	Se actualizó el límite de cantidad; entró en vigor el 1/7/26.
Zybic™, suspensión	7.5 mg/5 ml	Se actualizó el límite de edad; entró en vigor el 1/19/26.
Zycubo®, frasco	Todas	Se actualiza el límite de edad

¿Qué debe hacer?

Primero, hable con la persona que le receta los medicamentos. Hay distintas formas en que usted y la persona que receta pueden encontrar información sobre medicamentos:

- Puede buscar en nuestro sitio web, en **CareSourcePASSE.com**. En la página “Afiliados”, vaya a “Herramientas y Recursos” y haga clic en “Encontrar mis medicamentos con receta”.
- Llame a Servicios para Afiliados al **1-833-230-2005 (TDD/TTY: 711)**.

Estamos aquí para ayudarle. El horario de atención de Servicios para Afiliados es de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., hora central (CT).

Atentamente,

CareSource PASSE

AR-PAS-M-1135300-V.18-SPA

Aprobado por DHS: 2/23/2022

CareSourcePASSE.com