



230 N. Main St. Dayton, OH 45402 | 833-230-2005 | CareSourcePASSE.com

Asunto: Resumen de cambios al formulario/a la autorización previa en vigor a partir del 1 DE ENERO DE 2024.

Estimado/a <padre, madre o tutor de> <FIRST_NAME> <LAST_NAME>:

Su atención médica es nuestra prioridad. Por ello, le escribimos para informarle que el 1 DE ENERO DE 2024 habrá cambios en la Lista de medicamentos preferidos (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 ENERO DE 2024:

LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS SERÁN PREFERIDOS EN LA PDL EN VIGOR A PARTIR DEL 1 DE ENERO DE 2024.

Nombre del producto	Dosis	Notas (si corresponde)
Austedo® Austedo® XR, comprimido	Todas	Se aplican los criterios de autorización previa; nueva clase de PDL
Ezetimiba, comprimido (medicamento genérico de Zetia®)	10 mg	
Flyneta®, jeringa	6 mg/0.6 ml	
Ingrezza®, cápsula	Todas	Preferido con criterios de autorización previa; nueva clase de PDL
Niacin®, comprimido de liberación extendida (medicamento genérico de Niaspan ER®)	Todas	
Praluent®, lapicera	Todas	Se aplican los criterios de revisión manual
Repatha®, jeringa, autoinyector, Pushtronex	Todas	Se aplican los criterios de revisión manual
Tetrabenazina, comprimido (medicamento genérico de Xenazine®)	Todas	Se aplican los criterios de punto de venta; nueva clase de PDL
Xtampza® ER, cápsula	Todas	Preferido con criterios

LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS SERÁN NO PREFERIDOS EN LA PDL EN VIGOR A PARTIR DEL 1 DE ENERO DE 2024.

Nombre del producto	Dosis	Notas (si corresponde)
Juxtapid®, cápsula	Todas	
Lovaza®, cápsula	Todas	Se prefiere el genérico Lovaza (ésteres etílicos de ácidos omega 3)
Nexleto®, comprimido	Todas	
Nexlizet®, comprimido	Todas	
Nyvepria®, jeringa	6 mg/0.6 ml	

Prevalite [®] , polvo	4 gm	
Vascepa [®] , cápsula	Todas	Tampoco se prefiere el genérico de etilo de icosapento
Xenazine [®] , comprimido	Todas	nueva clase de PDL

LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS TIENEN UN CAMBIO EN LA AUTORIZACIÓN PREVIA/LOS CRITERIOS DE LA PDL EN VIGOR A PARTIR DEL 1 DE ENERO DE 2024.

Nombre del producto	Dosis	Notas (si corresponde)
Buprenorfina, parche (medicamento genérico de Butrans [®])	Todas	Se aplican los criterios
Etilo de icosapento, cápsula (medicamento genérico de Vascepa [®])	Todas	Se aplican los criterios de revisión manual
Leqvio [®] , jeringa	284 mg/1.5 ml	Se requiere autorización previa para el beneficio médico: código J1306
Lurasidone, comprimido (medicamento genérico de Latuda [®])	Todas	Se actualizaron los criterios
Ésteres etílicos de ácido omega 3, cápsula (medicamento genérico de Lovaza [®])	Todas	Se aplican los criterios de punto de venta

RESUMEN DE CAMBIOS A PRODUCTOS QUE NO ESTÁN EN LA PDL DE MEDICAID DE ARKANSAS EN VIGOR A PARTIR DEL 1 DE ENERO DE 2024

LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS TIENEN UN CAMBIO EN LA AUTORIZACIÓN PREVIA/LOS CRITERIOS EN VIGOR A PARTIR DEL 1 DE ENERO DE 2024.

Nombre del producto	Dosis	Notas (si corresponde)
Akeega [®] , comprimido	50/500 mg, 100/500 mg	Nuevos criterios de autorización previa; límite de cantidad: 62 comprimidos durante 31 días
Beyfortus [®] , frasco	Todas	Beneficio médico: no se requiere autorización previa
Dalvance [®] , frasco	500 mg	Beneficio médico: no se requiere autorización previa; verificar el diagnóstico
Elevidys [®] , kit	Todas	Beneficio médico con revisión de necesidad médica
Elfabrio [®] , frasco	20 mg/10 ml	Beneficio médico con revisión de necesidad médica
Feraheme [®] , frasco	Todas	Se requiere autorización previa para el beneficio médico: código Q0138
Ferrlecit [®] , frasco	Todas	Se requiere autorización previa para el beneficio médico: código J2916
Glassia [®] , frasco	1 gm/50 ml	Ahora se acepta a través de beneficios de farmacia y médicos; se requiere autorización previa para el

		beneficio médico: código J0257
Infed [®] , frasco	Todas	Se requiere autorización previa para el beneficio médico: código J1750
Injectafer [®] , frasco	Todas	Se requiere autorización previa para el beneficio médico: código J1439
Mvasi [®] , frasco	Todas	Beneficio médico: preferido con autorización previa obligatoria
Rezzayo [®] , frasco	200 mg	Beneficio médico con revisión de necesidad médica
Roctavian [®] , frasco	Todas	Beneficio médico con revisión de necesidad médica
Rystiggo [®] , frasco	280 mg/2 ml	Beneficio médico con revisión de necesidad médica
Skyclarys [®] , cápsula	50 mg	Nuevos criterios de autorización previa; límite de cantidad: 90 cápsulas durante 30 días
Triferic [®] , ampolla, sobre de polvo	Todas	Se requiere autorización previa para el beneficio médico: código J1443
Vanflyta [®] , comprimido	17.7 mg, 26.5 mg	Nuevos criterios de autorización previa; límite de cantidad: 2 comprimidos por día
Venofer [®] , frasco	Todas	Se requiere autorización previa para el beneficio médico: código J1756
Vyjuvek [®] , gel	N/C	Beneficio médico con revisión de necesidad médica
Vyvgart Hytrulo [®] , frasco	1,008 mg/5.6 ml	Beneficio médico con revisión de necesidad médica
Ycanth [®] , solución	0.7 %	Ahora se acepta a través de beneficios de farmacia y médicos; beneficio médico con revisión de necesidad médica; beneficio de farmacia: no preferido; límite de cantidad: 4 ciclos de tratamiento (máximo de 12 semanas) por infección
Zirabev [®] , frasco	Todas	Beneficio médico: preferido con autorización previa obligatoria

¿Qué debe hacer?

Primero, hable con la persona que le receta. 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”.

- O llame al Departamento de Servicios para Afiliados, al **1-833-230-2005 (TDD/TTY: 711)**.

Estamos aquí para ayudarlo. El Departamento de Servicios para Afiliados a CareSource PASSE está abierto de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. hora del centro.

Atentamente,

CareSource PASSE

AR-PAS-M-1135300-V.10-SP

Aprobado por DHS: 2/23/2022