



PO Box 723308, Atlanta, GA 31139-1308 | CareSource.com

**Asunto: Resumen de los cambios a la PDL, con vigencia a partir del 1 de ABRIL de 2024**

Estimado/a afiliado/a a CareSource:

Su atención médica es nuestra prioridad. Por este motivo, le escribimos para informarle que el 1 de ABRIL de 2024, CareSource cambiará la Lista de medicamentos preferidos (Preferred Drug List, PDL). Una PDL es una lista de medicamentos preferidos.

**LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS SE INCLUIRÁN COMO PREFERIDOS EN LA**

Nombre de marca	Nombre genérico	Dosis	Notas (si corresponde)
Austedo XR, comprimido, caja de ajuste de dosis (titration)	DEUTETRABENAZINA	TODAS	No se requiere autorización previa
Dexcom G7	MONITOR DE GLUCOSA CONTINUA	N/C	Entró en vigor el 1/1/2024

**LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS SERÁN NO PREFERIDOS EN LA PDL A PARTIR DEL 1 DE ABRIL DE 2024**

Nombre de marca	Nombre genérico	Concentración	Notas (si corresponde)
Bimzelx, autoinyector, jeringa	BIMEKIZUMA B-BKZX	160 MG/ML	Límite de cantidad de 2 ml durante 28 días
Brenzavvy, comprimido	BEXAGLIFLOZINA	20 MG	No se aplica a los Servicios de atención entre embarazos
Cabtreo, gel	ADAPALENO/BENZOILO/C LINDAMICINA	0.15 % - 3.1 %	
Entyvio, lapicera	VEDOLIZUMA B	108 MG/0.68 ML	Agregado al beneficio de Farmacia; Límite de cantidad de 2 lapiceras por 28 días

Nombre de marca	Nombre genérico	Concentración	Notas (si corresponde)
Lodoco, comprimido	COLCHICINA	0.5 MG	
OmvoH, lapicera, frasco	MIRIKIZUMAB -MRKZ	TODAS	Cobertura en ambos: Beneficio de farmacia: no preferido; Límite de cantidad de 2 ml durante 28 días Beneficio médico - Beneficio médico con revisión de necesidad médica
Sohonos, cápsula	PALOVAROT ENO	TODAS	
Velsipity, comprimido	ETRASIMOD ARGININA	2 MG	Límite de cantidad de 1 comprimido por
Xalkori, cápsula, perlas	CRIZOTINIB	TODAS	Límite de cantidad de 4 cápsulas por día y 8 perlas por día
ZurzuvaE, cápsula	ZURANOLON A	TODAS	Límite de cantidad: 28 cápsulas durante 14 días

**LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS TENDRÁN UN CAMBIO EN SU ESTADO A PARTIR DEL 1 DE ABRIL DE 2024.**

Nombre de marca	Nombre genérico	Concentración	Notas (si corresponde)
Breo Ellipta, ampolla	FLUTICASONA/VILANTEROL	TODAS	Límite de cantidad de 2 ampollas por día; No se aplica a Servicios de atención entre embarazos ni a Planificación familiar
Brixadi, solución, jeringa de liberación prolongada	BUPRENORFINA	TODAS	Límite de cantidad de 32 mg por semana o 128 mg por mes
Cablivi, kit	CAPLACIZUMAB-YHDP	11 MG	Límite de cantidad de 1 frasco por día

<b>Nombre de marca</b>	<b>Nombre genérico</b>	<b>Concentración</b>	<b>Notas (si corresponde)</b>
Cosentyx, frasco	SECUKINUMAB	125 MG/5 ML	Beneficio médico con revisión de necesidad médica
Cystaran, gotas, Cystadrops	CLORHIDRATO DE CISTEAMINA	0.44 %	Límite de cantidad de 4 botellas cada 28 días
Daxxify, frasco	DAXIBOTULINUMTOXINA-LANM	100 UNIDADES	Beneficio médico con revisión de necesidad médica Se requiere autorización previa para el beneficio médico: código C9160 *Entró en vigor el 1/1/2024
DEXCOM G7, sensor, lector	MONITOR DE GLUCOSA CONTINUA	N/C	Límite de cantidad de 3 sensores al mes y 1 lector durante 720 días: entró en vigencia 1/19/2024
Dysport en frasco	ABOBOTULINUMTOXINA	TODAS	Se requiere autorización previa para el beneficio médico: código J0586
Enspryng, jeringa	SATRALIZUMAB-MWGE	120 MG/ML	Límite de cantidad de 1 jeringa por 28 días
Eylea, frasco	AFLIBERCEPT	2 MG/0.05 ML	Se requiere autorización previa para el beneficio médico: código J0178
Eylea HD, frasco	AFLIBERCEPT	8 MG/0.07 ML	*Se requiere autorización previa para el beneficio médico: código C9161 *Entró en vigor el 1/1/2024

Nombre de marca	Nombre genérico	Concentración	Notas (si corresponde)
Feraheme, frasco	FERUMOXITOL	TODAS	Se requiere autorización previa para el beneficio médico: código Q0138
Gamifant, frasco	EMAPALUMAB-LZSG	TODAS	Se requiere autorización previa para el beneficio médico: código J9210
Ibsrela, comprimido	CLORHIDRATO DE TENAPANOR	50 MG	Límite de cantidad de 2 comprimidos por día
Ingrezza, cápsula	TOSILATO DE VALBENAZINA	TODAS	Límite de cantidad de 1 cápsula por día
Inpefa, comprimido	SOTAGLIFLOZINA	TODAS	Límite de cantidad de 1 comprimido por día
Injectafer, frasco	CARBOXIMALTOSA FÉRRICA	TODAS	Se requiere autorización previa para el beneficio médico: código J1439
Izervay, frasco	AVACINCAPTAD PEGOL SÓDICO/PF	2 MG/0.1ML	Beneficio médico con revisión de necesidad médica; *Se requiere autorización previa para el beneficio médico: código C9162 *Entró en vigor el 1/1/2024
Jardiance, comprimido	EMPAGLIFLOZINA	TODAS	Límite de cantidad de 1 comprimido por día
Koselugo, cápsula	SELUMETINIB/TPGS DE VITAMINA E	TODAS	Límite de cantidad de 10 mg: 8 cápsulas al día y de 25 mg: 4 cápsulas por día

<b>Nombre de marca</b>	<b>Nombre genérico</b>	<b>Concentración</b>	<b>Notas (si corresponde)</b>
Linzess, cápsula	LINACLOTIDA	TODAS	Límite de cantidad de 1 cápsula por día
Litfulo, cápsulas	TOSILATO DE RITLECITINIB	50 MG	Límite de cantidad de 1 cápsula por día
Miebo, gotas	PERFLUOROHEXIOCTANO/PF	100 %	Límite de cantidad de 1 botella (5 ml) cada 12 días
Motegrity, comprimido	SUCCINATO DE PRUCALOPRIDA	TODAS	Límite de cantidad de 1 comprimido por día
Myalept, frasco	SOMATROPINA	5 MG/ML	Límite de cantidad de 1 frasco por día
Myobloc en frasco	RIMABOTULINUMTOXINB	TODAS	Se requiere autorización previa para el beneficio médico: código J0587
Nucala, frasco	MEPOLIZUMAB	100 MG	Se requiere autorización previa para el beneficio médico: código J2182
Ocaliva, comprimido	ÁCIDO OBETICÓLICO	TODAS	Límite de cantidad de 2 comprimidos por día
Olumiant, comprimido	BARICITINIB	TODAS	Límite de cantidad de 1 comprimido por día
Opfolda, cápsula	MIGLUSTAT	65 MG	Beneficio médico con revisión de necesidad médica
Oxlumo, frasco	LUMASIRAN SÓDICO	94.5MG/0.5ML	Se requiere autorización previa para el beneficio médico: código J0224

Nombre de marca	Nombre genérico	Concentración	Notas (si corresponde)
Ozurdex, implante	DEXAMETASONA	0.7 MG	Se requiere autorización previa para el beneficio médico: código J7312
Pombiliti, frasco	CIPAGLUCOSIDASA ALFA-ATGA	105 MG	Beneficio médico con revisión de necesidad médica
Prevymis, comprimido, frasco	LETERMOVIR	TODAS	Límite de cantidad de 28 comprimidos o 28 frascos cada 28 días
Retisert, implante	ACETONIDO DE FLUOCINOLONA	0.59 MG	Se requiere autorización previa para el beneficio médico: código J7311
Rexulti, comprimidos	BREXPIPRAZOL	TODAS	Límite de cantidad de 1 comprimido por día
Rivfloza, jeringa, frasco	NEDOSIRAN SÓDICO	TODAS	Límite de cantidad de 1 jeringa/frasco por día
Serostim, frasco	SOMATROPINA	TODAS	Límite de cantidad de 1 frasco por día
Trulance, comprimido	PLECANATIDA	3 MG	Límite de cantidad de 1 comprimido por día
Tysabri, frasco	NATALIZUMAB	N/C	Se requiere autorización previa para el beneficio médico: código J2323
Vegzelma, frasco	BEVACIZUMAB-ADCD	25 MG/ML	Se requiere autorización previa para el beneficio médico: código Q5129
Veopoz, frasco	POZELIMAB-BBFG	400 mg/2 ml	Beneficio médico con revisión de necesidad médica

Nombre de marca	Nombre genérico	Concentración	Notas (si corresponde)
Veozah, comprimido	FEZOLINETANTE	45 MG	Límite de cantidad de 1 comprimido por día
Voxzogo, frasco	VOSORITIDA	TODAS	Límite de cantidad de 1 frasco por día
Xdemvy, gotas	LOTILANER	0.25 %	Límite de cantidad de 1 botella por 6 semanas
Xenazine, comprimido	TETRABENAZINA	TODAS	Límite de cantidad de 4 comprimidos por día
Xeomin en frasco	INCOBOTULINUMTOXINA	TODAS	Se requiere autorización previa para el beneficio médico: código J0588

### ¿Qué debe hacer?

En primer lugar, hable con su proveedor de atención médica. Si es necesario, la persona que emite la receta puede enviar una autorización previa para un medicamento que se haya eliminado de la PDL si usted necesita seguir con dicho medicamento debido a una necesidad médica. Es posible que haya otros medicamentos en la PDL de CareSource que puede tomar en su lugar. Hay algunas maneras en que usted y la persona que emite la receta pueden encontrar medicamentos:

- Puede consultar nuestro sitio web en **CareSource.com**. En la página Afiliados, vaya a Herramientas y recursos y haga clic en “Encontrar mis medicamentos con receta”.
- También puede llamar al Departamento de Servicios para Afiliados al **1-855-202-0729** (TTY: 1-800-255-0056 o 711).

Estamos aquí para ayudarle. El Departamento de Servicios para Afiliados a CareSource está abierto de lunes a viernes, de 7 a. m. a 7 p. m.

Atentamente,

CareSource RX Innovations

CareSource cumple las leyes vigentes sobre derecho civil estatales y federales, y no discrimina por motivos de edad, sexo, identidad de género, color, raza, discapacidad, nacionalidad, estado civil, preferencia sexual, filiación religiosa, estado de salud ni estado de asistencia pública.

Si usted o alguien a quien ayuda tiene preguntas sobre CareSource, tiene derecho a recibir esta información y ayuda en su propio idioma sin costo. Para hablar con un intérprete, llame al número de Servicios para Afiliados que figura en su tarjeta de identificación.

如果您或者您在帮助的人对 **CareSource** 存有疑问，您有权 免费获得以您的语言提供的帮助和信息。如果您需要与一位翻译交谈，请拨打您的会员 ID 卡上的会员服务电话号码

GA-MMED-1760a-V.15-SP  
Aprobado por DCH: 02/21/2019