



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

Asunto: Resumen de cambios en la PDL a partir del 1 DE OCTUBRE DE 2023

Estimado/a afiliado/a a CareSource:

Su atención médica es nuestra prioridad. Por eso, le escribimos para informarle que la Lista de medicamentos preferidos (Preferred Drug List, PDL) de CareSource cambiará el 1 de octubre de 2023. Una PDL es una lista de medicamentos preferidos.

LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS TIENEN UN CAMBIO DE ESTADO A PARTIR DEL 1 DE OCTUBRE DE 2023.

Nombre de marca	Nombre genérico	Dosis	Notas (Si corresponde)
Abilify Asimtufii, jeringa de liberación prolongada	Aripiprazol	Todas	Ahora se acepta tanto en los beneficios médicos como de farmacia <ul style="list-style-type: none"> • Beneficio médico; Se requiere autorización previa • Beneficio de farmacia: No preferido • No se aplica a Servicios de atención entre embarazos ni a Planificación familiar
Acthar, frasco	Corticotropina	80 unidades/ml	Límite de cantidad de 3 frascos (15 ml) por 21 días
Altuviiiio, frasco	[Factor antihemofílico (recombinante), Fc-VWF-XTEN fusion protein-ehtl]	Todas	Ahora se acepta tanto en los beneficios médicos como de farmacia <ul style="list-style-type: none"> • Beneficio médico; Se requiere autorización previa • Beneficio de farmacia: No preferido • No se aplica a Servicios de atención entre embarazos ni a Planificación familiar

Nombre de marca	Nombre genérico	Dosis	Notas (Si corresponde)
Apretude, frasco de liberación prolongada	Cabotegravir	600 mg/3 ml	Se requiere autorización previa para el beneficio médico: código J0739 <ul style="list-style-type: none"> No se aplica a Servicios de atención entre embarazos ni a Planificación familiar
Asceniv, frasco	Inmunoglobulina	10 %	Se requiere autorización previa para un beneficio médico: código J1554 <ul style="list-style-type: none"> No se aplica a Servicios de atención entre embarazos ni a Planificación familiar
Austedo, comprimidos de liberación prolongada	Deutetrabenazina	Todas	Límite de cantidad de 2 comprimidos por día
Byooviz, frasco	Ranibizumab-nuna	0.5 mg/0.05 ml	Se requiere autorización previa para un beneficio médico: código Q5124 <ul style="list-style-type: none"> No se aplica a Servicios de atención entre embarazos ni a Planificación familiar
Cerdelga, cápsulas	Tartrato eliglustat	84 mg	Límite de cantidad de 2 cápsulas por día
Cutaquig, frasco	Inmunoglobulina	16.5 %	Se requiere autorización previa para un beneficio médico: código J1551 <ul style="list-style-type: none"> No se aplica a Servicios de atención entre embarazos ni a Planificación familiar
Daraprim, comprimidos	Pirimetamina	25 mg	Límite de cantidad de 3 comprimidos por día
Dificid, suspensión oral reconstituida	Fidaxomicina	40 mg/ml	Límite de cantidad de 136 ml por 10 días
Dificid, comprimidos	Fidaxomicina	200 mg	Límite de cantidad de 20 comprimidos por día
Eylea, jeringa, frasco	Aflibercept	Todas	Se requiere el uso previo de bevacizumab para recibir Eylea <ul style="list-style-type: none"> No se aplica a Servicios de atención entre embarazos ni a Planificación familiar

Nombre de marca	Nombre genérico	Dosis	Notas (Si corresponde)
Filspari, comprimidos	Esparsentan	Todas	Límite de cantidad de 1 comprimido por día
Caproato de hidroxiprogesterona, frasco		250 mg/ml	Se requiere autorización previa para un beneficio médico: código J1729 <ul style="list-style-type: none"> No se aplica a Servicios de atención entre embarazos ni a Planificación familiar
HyQvia, frasco	Inmunoglobulina	Todas	Se requiere autorización previa para un beneficio médico: código J1575 <ul style="list-style-type: none"> No se aplica a Servicios de atención entre embarazos ni a Planificación familiar
Juxtapid, cápsulas	Lomitapida mesilato	20 mg, 30 mg	Límite de cantidad de 60 cápsulas por 30 días
Kalydeco, gránulos en paquete	Ivacaftor	13.4 mg	Límite de cantidad de 2 sobres por día
Lamzede, frasco	Velmanase Alfa-Tycv	10 mg	Beneficio médico: se requiere autorización previa <ul style="list-style-type: none"> No se aplica a Servicios de atención entre embarazos ni a Planificación familiar
Lumryz, gránulos de liberación prolongada en paquete	Oxibato sódico	Todas	Límite de cantidad de 1 sobre por día
Macugen, jeringa	Pegaptanib sódico	0.3 mg/90 mcl	Se requiere autorización previa para un beneficio médico: código J2503 <ul style="list-style-type: none"> No se aplica a Servicios de atención entre embarazos ni a Planificación familiar
Novoeight, frasco	Factor antihemofílico, recombinante	Todas	Se requiere autorización previa para un beneficio médico: código J7182 <ul style="list-style-type: none"> No se aplica a Servicios de atención entre embarazos ni a Planificación familiar

Nombre de marca	Nombre genérico	Dosis	Notas (Si corresponde)
Panzyga, frasco	Inmunoglobulina	10 %	Se requiere autorización previa para un beneficio médico: código J1576 <ul style="list-style-type: none"> No se aplica a Servicios de atención entre embarazos ni a Planificación familiar
Inhibidores de la bomba de protones (IBP): Aciphex, Dexilant, Konvomep, Nexium, Prilosec, Protonix, Zegerid	Inhibidores de la bomba de protones	Todas	La cantidad se limita para cualquier combinación de IBP a 180 días de tratamiento por 365 días. <ul style="list-style-type: none"> Incluye productos de marca y genéricos
Pirimetamina, comprimidos		25 mg	Límite de cantidad de 3 comprimidos por día
Qalsody, frasco	Towermen	100 mg/15ml	Beneficio médico; Se requiere autorización previa <ul style="list-style-type: none"> No se aplica a Servicios de atención entre embarazos ni a Planificación familiar
Rebyota, suspensión rectal	Microbiota fecal, viva	150 ml	Beneficio médico; Se requiere autorización previa <ul style="list-style-type: none"> Se requiere el uso previo de Zinplava para recibir Rebyota No se aplica a Servicios de atención entre embarazos ni a Planificación familiar
Rinvoq, comprimidos de liberación prolongada	Upadacitinib	Todas	Se requiere autorización previa para la enfermedad de Crohn <ul style="list-style-type: none"> No se aplica a Servicios de atención entre embarazos ni a Planificación familiar
Skyclarys, cápsulas	Omaveloxolona	50 mg	Límite de cantidad de 3 cápsulas por día

Nombre de marca	Nombre genérico	Dosis	Notas (Si corresponde)
Syfovre, frasco	Pegcetacoplan	15 mg/0.1 ml	Beneficio médico; Se requiere autorización previa <ul style="list-style-type: none"> No se aplica a Servicios de atención entre embarazos ni a Planificación familiar
Tezspire, pluma inyectable	Tezepelumab	210 mg/1.91ml	Ahora se acepta tanto en los beneficios médicos como de farmacia <ul style="list-style-type: none"> Beneficio médico; Se requiere autorización previa Beneficio de farmacia: No preferido Límite de cantidad de 1 pluma por 21 días No se aplica a Servicios de atención entre embarazos ni a Planificación familiar
Tezspire, jeringa	Tezepelumab	210 mg/1.91ml	Límite de cantidad de 1 jeringa por 28 días
Trikafta, paquete, comprimidos	Elexacaftor; tezacaftor; ivacaftor	Todas	Límite de cantidad de 3 paquetes/comprimidos por día
Turalio, cápsulas	Pexidartinib	Todas	Límite de cantidad de 4 cápsulas por día
Tyvaso, ampolla para nebulización	Treprostinil	1.74 mg/2.9 ml	Límite de cantidad de 1 ampolla (2.9 ml) por día
Tyvaso DPI, cartucho con inhalador	Treprostinil	16-32 mcg, 16-32-48 mcg, 32-48 mcg	Límite de cantidad de 1 paquete de por vida
Tyvaso DPI, cartucho con inhalador	Treprostinil	16 mcg, 32 mcg, 48 mcg, 64 mcg	Límite de cantidad de 4 cartuchos por día
Tyvaso, kit inicial de inhalación, kit inicial institucional	Treprostinil	1.74 mg/2.9 ml	Límite de cantidad de 1 paquete de por vida
Uzedy, jeringa de liberación prolongada	Risperidona	Todas	Ahora se acepta tanto en los beneficios médicos como de farmacia <ul style="list-style-type: none"> Beneficio médico; Se requiere autorización previa Beneficio de farmacia: No preferido

Nombre de marca	Nombre genérico	Dosis	Notas (Si corresponde)
			<ul style="list-style-type: none"> No se aplica a Servicios de atención entre embarazos ni a Planificación familiar
Vabysmo, frasco	Faricimab-svoa	6 mg/0.05 ml	Se requiere autorización previa para un beneficio médico: código J2777 <ul style="list-style-type: none"> No se aplica a Servicios de atención entre embarazos ni a Planificación familiar
Ventavis, ampolla para nebulización	Iloprost	Todas	Se requiere autorización previa para un beneficio médico: código Q4074 <ul style="list-style-type: none"> No se aplica a Servicios de atención entre embarazos ni a Planificación familiar
Vowst, cápsulas	Microbiota fecal, viva	N/C	Se requiere el uso previo de Zinplava y luego Rebyota para poder recibir Vowst <ul style="list-style-type: none"> Límite de cantidad de 12 cápsulas por 3 días No se aplica a Servicios de atención entre embarazos ni a Planificación familiar
Vraylar, kit inicial	Cariprazina	1.5-3 mg	Límite de cantidad de 1 paquete por 365 días
Zavzpret, aerosol nasal	Zavegepant	10 mg	Límite de cantidad de 1 caja por 28 días
Zinplava, frasco	Bezlotoxumab	1000 mg/40 ml	Se requiere autorización previa para un beneficio médico: código J0565 <ul style="list-style-type: none"> No se aplica a Servicios de atención entre embarazos ni a Planificación familiar

¿Qué debe hacer?

En primer lugar, hable con su proveedor de atención médica. Es posible que haya otros medicamentos en la PDL de CareSource que usted pueda usar en su lugar. Hay varias formas para que usted o la persona que se los receta puedan encontrar medicamentos:

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

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

Atentamente,

Departamento de Farmacia de CareSource

CareSource cumple las leyes sobre derecho civil estatales y federales y no discrimina por motivos de edad, sexo, identidad de género, color, raza, incapacidad, origen nacional, estado civil, preferencia sexual, filiación religiosa, estado de salud o estado de asistencia pública.

Si usted o alguien a quien ayuda tienen preguntas sobre CareSource, tiene derecho a recibir esta información y ayuda en su propio idioma sin costo. Para hablar con un intérprete, por favor, 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-2705-SP-V.23
Archivo y uso: 07/23/2019