



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

Resumen de los cambios a la PDL, con vigencia partir del 1 de enero de 2023

Estimado(a) afiliado(a) a CareSource:

Su atención médica es nuestra prioridad. Por este motivo, le escribimos para informarle que el 1 de enero de 2023, CareSource cambiará la Lista de medicamentos preferidos (PDL). Una PDL es una lista de medicamentos preferidos.

LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS SERÁN PREFERIDOS EN LA PDL A PARTIR DEL 1 DE ENERO DE 2023.

Nombre de marca	Nombre genérico	Dosis	Notas – Si corresponde
Aimovig, autoinyector	Erenumab-aooe	70 mg/mL, 140 mg/mL	Preferido con autorización previa obligatoria. <ul style="list-style-type: none">No se aplica a Servicios de atención entre embarazos ni a Planificación familiar.
Caya, diafragma contorneado			Preferido sin autorización previa. Se aplica límites respecto a las cantidades.
Emgality lapicera, jeringa	Galcanezumab-GNLM	120 mg/mL, 300 mg/3 mL	Preferido con autorización previa obligatoria. <ul style="list-style-type: none">No se aplica a Servicios de atención entre embarazos ni a Planificación familiar.
Femcap, capuchón cervical		22 mm, 26 mm, 30 mm,	Preferido sin autorización previa. Se aplica límites respecto a las cantidades.
Firazyr, jeringa	Icatibant acetate	30 mg/3 mL	Se acepta a través del beneficio de farmacia. <u>Icatibant, genérico</u> preferido con autorización previa. <ul style="list-style-type: none">No se aplica a Servicios de atención entre embarazos ni a Planificación familiar.

Haegarda, vial	C1 Esterase, inhibidor	2,000 unid, 3,000 unid	Se acepta a través del beneficio de farmacia. Preferido con autorización previa obligatoria. <ul style="list-style-type: none"> No se aplica a Servicios de atención entre embarazos ni a Planificación familiar.
Hyftor, gel	Sirolimus	0.2 %	Preferido con autorización previa obligatoria. <ul style="list-style-type: none"> No se aplica a Servicios de atención entre embarazos ni a Planificación familiar.
Diafragma con borde de sello ancho		60 mm, 65 mm, 70 mm, 75 mm, 80 mm, 85 mm, 90 mm, 95 mm,	Preferido sin autorización previa. Se aplica límites respecto a las cantidades. <ul style="list-style-type: none"> Se aplica solo a Planificación familiar.

LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS TENDRÁN UN CAMBIO EN SU ESTADO A PARTIR DEL 1 DE ENERO DE 2023.

Nombre de marca	Nombre genérico	Dosis	Notas – Si corresponde
Berinert Kit	C1 Esterase, inhibidor	500 unid	Se acepta a través del beneficio de farmacia. Se requiere autorización previa <ul style="list-style-type: none"> No se aplica a Servicios de atención entre embarazos ni a Planificación familiar.
Bicillin L-A, jeringa	Penicillin G Benzathine	600,000 unid, 1,200,000 unid, 2,400,000 unid	Se acepta a través del beneficio de farmacia. <ul style="list-style-type: none"> No se aplica a Servicios de atención entre embarazos ni a Planificación



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

			familiar.
Cinryze, vial	C1 Esterase, inhibidor (plasma humano)	500 unid	Se acepta a través del beneficio de farmacia. Se requiere autorización previa. <ul style="list-style-type: none"> No se aplica a Servicios de atención entre embarazos ni a Planificación familiar.
Kalbitor, vial	Ecallantide	10 mg/mL	Se acepta a través del beneficio de farmacia. Se requiere autorización previa. <ul style="list-style-type: none"> No se aplica a Servicios de atención entre embarazos ni a Planificación familiar.
Ruconest, vial	C1 Esterase, inhibidor	2,100 unid	Se acepta a través del beneficio de farmacia. Se requiere autorización previa. <ul style="list-style-type: none"> No se aplica a Servicios de atención entre embarazos ni a Planificación familiar.
Sajazir, jeringa	Icatibant acetate	30 mg/3 mL	Se acepta a través del beneficio de farmacia. Se requiere autorización previa. <ul style="list-style-type: none"> No se aplica a Servicios de atención entre embarazos ni a Planificación

			familiar.
Takhzyro, jeringa, vial	Lanadelumab-flyo	300 mg/2 mL	Se acepta a través del beneficio de farmacia. Se requiere autorización previa. <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 puede tomar 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”.
- 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 estatales y federales vigentes sobre derechos civiles y no discrimina por motivos de edad, género, identidad de género, color de piel, raza, discapacidad, origen nacional, estado civil, preferencia sexual, afiliación religiosa, estado de salud o 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.