



P.O. Box 8738, Dayton, OH 45401-8738 | CareSource.com

<Date>

<FIRST_NAME> <LAST_NAME>

<ADDRESS1>

<ADDRESS2>

<CITY>, <STATE> <ZIP>

Asunto: Resumen de cambios en la PDL a partir del January 1, 2022

Estimado afiliado a CareSource:

Su atención médica es nuestra prioridad. Por eso, le escribimos para informarle que el January 1, 2022, CareSource cambiará la Lista de medicamentos preferidos (Preferred Drug List, PDL). Una PDL es una lista de medicamentos preferidos.

LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS SERÁN PREFERIDOS EN LA PDL A PARTIR DEL JANUARY 1, 2022.

| Nombre de marca | Nombre genérico | Dosis | Notas |
|-----------------|---------------------|---|------------------------------|
| Tadalafil | Tadalafil | 20 mg | Requires Prior Authorization |
| Reyvow | Lasmiditan | 50 mg, 100 mg | Requires Prior Authorization |
| Emgality | Galcanezumab-Gnlm | 120 mg/mL | Requires Prior Authorization |
| Emflaza | Deflazacort | 6 mg, 18 mg, 30 mg, 36 mg, 22.75 mg/mL | Requires Prior Authorization |
| Diclofenac | Diclofenac | 3% | Requires Prior Authorization |
| Vyndamax | Tafamidis | 61 mg | Requires Prior Authorization |
| Vyndaqel | Tafamidis Meglumine | 20 mg | Requires Prior Authorization |
| Endari | Glutamin | 5 gm | Requires Prior Authorization |
| Repatha | Evolocumab | 140 mg/mL, 420 mg/3.5 mL | Requires Prior Authorization |
| Palforzia | Arachis Hypogaea | 3 mg, 6 mg, 12 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg, 120 mg, 160 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg | Requires Prior Authorization |
| Oxervate | Cenegermine-Bkbj | 0.002% | Requires Prior Authorization |
| Acitretin | Acitretin | 10 mg, 17.5 mg, 25 mg | Requires Prior Authorization |
| Empaveli | Pegcetacoplan | 1,080 mg/20 mL | Requires Prior Authorization |

| | | | |
|--------------|--|--|--|
| Benznidazole | Benznidazole | 12.5 mg, 100 mg | |
| Krintafel | Tafenoquine Succinate | 150 mg | |
| Pretomanid | Pretomanid | 200 mg | |
| Aliskiren | Aliskiren Hemifumarate | 150 mg, 300 mg | |
| Tekturna HCT | Aliskiren Hemifumarate/Hydrochlorothiazide | 150 mg/12.5 mg, 150 mg/25 mg, 300 mg/12.5 mg, 300 mg/25 mg | |
| Kloxxado | Naloxone HCl | 8 mg | |

¿Qué debe hacer?

Primero, hable con la persona que le receta. 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 “Members” (Afiliados), vaya a “Tools & Resources” (Herramientas y Recursos) y haga clic en “Find My Prescriptions” (Encontrar mis medicamentos con receta).
- O llame a Servicios para Afiliados al **1-844-607-2829 (usuarios de TTY: 1-800-743-3333 o 711)**.

Estamos aquí para ayudarlo. El Departamento de Servicios para Afiliados de CareSource está abierto de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 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.