



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

Asunto: Resumen de los cambios a la PDL en vigor a partir del 1 de enero 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 enero de 2024 CareSource cambiará la Lista de medicamentos preferidos (PDL). Una PDL es una lista de medicamentos preferidos.

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

| Nombre de marca | Nombre genérico | Dosis | Notas |
|-----------------|---------------------------|--|--|
| | Adalimumab-fkjp | Marca Mylan: todas las concentraciones | |
| Austedo XR | Deutetrabenazina | Todas las concentraciones de comprimidos de liberación extendida y kits de ajuste de dosis | Se actualizaron los criterios de autorización previa |
| | Benzotropina | Todas las concentraciones de inyección | |
| Bufenilo | Fenilbutirato de sodio | Todas las concentraciones de comprimidos y polvos de marca | Se actualizaron los criterios de autorización previa |
| Celontin | Metsuximida | Todas las concentraciones de cápsulas de marca | |
| | Doxilamina/ piridoxina | Todas las concentraciones de comprimidos genéricos | |
| Fulphila | Pegfilgrastim – jmdb | Todas las concentraciones | |
| Hadlima | Adalimumab-bwwd | Todas las concentraciones | |
| | Insulina aspart | Todas las concentraciones de medicamentos genéricos | |

| | | | |
|-----------|---------------------------|---|--|
| | Insulina degludec | Todas las concentraciones genéricas de Flexpen y frascos | Se actualizó la terapia escalonada |
| Natroba | Spinosad | Suspensión tópica al 0.9 % | |
| Neupogen | Filgrastim | Todas las concentraciones | |
| Nivestym | Filgrastim– aafi | Todas las concentraciones | |
| Nucynta | Tapentadol | Todas las concentraciones (sin incluir las de liberación extendida) | Se actualizaron los límites de cantidad |
| Nyvepria | Filgrastim - apgf | Todas las concentraciones | |
| | Tintura de opio | 1 % (10 mg/ml) | |
| Pheburane | Fenilbutirato de sodio | Perlas orales | Se actualizaron los criterios de autorización previa |
| Relistor | Metilnaltrexona | Todas las concentraciones de inyección | Se actualizó la terapia escalonada |
| Skytrofa | Lonapegsomatropina - tcgd | Todas las concentraciones de inyección | Se actualizó la terapia escalonada |
| Sublocade | Buprenorphine | Todas las concentraciones | Se actualizaron los criterios de autorización previa |
| | Tramadol | Todas las concentraciones (sin incluir las de liberación extendida) | Se actualizaron los límites de cantidad |

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

| Nombre de marca | Nombre genérico | Dosis | Notas |
|-----------------|-----------------------|---|-------------------------------|
| | Belladona y opio | Supositorios | |
| Bonjesta | Doxilamina/Piridoxina | Todas las concentraciones de comprimidos de marca | Se actualizó el límite máximo |
| Brenzavvy | Bexagliflozina | Comprimido de 20 mg | |

| | | | |
|------------|---|--|---|
| | Ácido carglúmico | Comprimidos genéricos de 200 mg | Se actualizaron los criterios de autorización previa |
| Inpefa | Sotagliflozina | Todas las concentraciones de comprimidos | |
| | Insulina glargina | Solo medicamentos genéricos de Winthrop | |
| Iyuzeh | Latanoprost | Gotas para los ojos al 0.005 % | Se actualizó la terapia escalonada |
| Jesduvroq | Daprodustat | Todas las concentraciones de comprimidos | Se actualizaron los criterios de autorización previa y los límites de edad y cantidad |
| | Metsuximida | Todas las concentraciones de cápsulas genéricas | |
| Miebo | Perfluorohexiloctano | Gotas para los ojos al 100 % | Se actualizaron los criterios de autorización previa y el límite de cantidad |
| Motpoly XR | Lacosamida | Todas las concentraciones de cápsulas de marca | |
| Ngenla | Somatrogon-ghla | Todas las concentraciones | Se actualizaron los criterios de autorización previa, el límite de edad y la terapia escalonada |
| Novolog | Insulina aspart | Todas las concentraciones de marca | |
| | Saxagliptina | Todas las concentraciones de comprimidos genéricos | |
| | Saxagliptina/metformina de liberación extendida | Todas las concentraciones de comprimidos genéricos | |
| | Fenilbutirato de sodio | Comprimidos genéricos de 500 mg | Se actualizaron los criterios de autorización previa |
| | Spinosad | Suspensión tópica genérica al 0.9 % | |

| | | | |
|---------|-----------------------------------|---|---|
| Tresiba | Insulina degludec | Todas las concentraciones de marca de Flexpen y frascos | |
| Veozah | Fezolinetant | Comprimido de 45 mg | Se actualizaron los criterios de autorización previa y los límites de edad y cantidad |
| Zafemy | Etinilestradiol y norelegstromina | Parche de 150-35 mcg/24 h | |

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

| Nombre de marca | Nombre genérico | Dosis | Notas |
|----------------------------------|-----------------------------------|---|---|
| Accutane | Isotretinoína | Todas las concentraciones de cápsulas orales | Se actualizó el límite de edad y la terapia escalonada |
| | Alendronato | Solución oral de 70 mg/75 ml | Se actualizó el límite de edad y la terapia escalonada |
| Aralast NP, Prolastin C, Zemaira | Inhibidor de la alfa 1-proteinasa | Inyección de 10 mg | J0256: se agregó autorización previa para el beneficio médico |
| Alymsys | Bevacizumab-maly | Inyección de 10 mg | Q5126: se agregó autorización previa para el beneficio médico |
| Avastin | Bevacizumab | Inyección de 10 mg | J9035: se agregó autorización previa para el beneficio médico |
| | Ácido azelaico | Producto tópico para tratar el acné al 15 % | Se actualizó el límite de edad y la terapia escalonada |
| | Peróxido de benzoilo | Varios productos tópicos para tratar el acné al 4 %, 5 % y 10 % | Se actualizó el límite de edad y la terapia escalonada |
| Beyfortus | Nirsevimab | Todas las concentraciones | Nuevo medicamento, beneficio médico únicamente |

| | | | |
|-----------------------|---|--|--|
| Brixadi | Buprenorfina | Todas las concentraciones de inyección | Se actualizaron los límites de cantidad y de autorización previa del beneficio de farmacia. J9154: se agregó autorización previa para el beneficio médico |
| Bydureon BCise | Exenatida | Todas las concentraciones de inyección | Se actualizaron los criterios de autorización previa |
| Byetta | Exenatida | Todas las concentraciones de inyección | Se actualizaron los criterios de autorización previa |
| Bylvay | Odevixibat | Todas las concentraciones | Se actualizó la terapia escalonada |
| Carafate | Sucralfato | Suspensión de 1000 mg/10 ml | Se actualizó el límite de edad y la terapia escalonada |
| Claravis | Isotretinoína | Todas las concentraciones de cápsulas orales | Se actualizó el límite de edad y la terapia escalonada |
| | Fosfato de clindamicina-peróxido de benzoilo | Productos tópicos para tratar el acné al 1.2 %-2.5 %, 1.2-5 % y 1-5 % | Se actualizó el límite de edad y la terapia escalonada |
| | Fosfato de clindamicina | Productos tópicos para tratar el acné al 1 % | Se actualizó el límite de edad y la terapia escalonada |
| | Clindamicina-peróxido de benzoilo | Productos tópicos para tratar el acné al 1 % - 5 % | Se actualizó el límite de edad y la terapia escalonada |
| Dalvance | Dalbavancina | Todas las concentraciones | J0875: se agregó la verificación del diagnóstico y se actualizó la autorización previa para el beneficio médico |
| Differin | Adapaleno | Productos tópicos para tratar el acné al 0.1 % y 0.3 % | Se actualizó el límite de edad y la terapia escalonada |
| Elevidys | Delandistrogene moxeparvovec | Todas las concentraciones | Nuevo medicamento, beneficio médico únicamente |
| Elfabrio | Pegunigalsidasa alfa | Frasco de 20 mg/ml | Nuevo medicamento, beneficio médico únicamente |
| EpiDuo Forte | Adapaleno-peróxido de benzoilo | Gel tópico al 0.1 %-2.5 % | Se actualizó el límite de edad y la terapia escalonada |

| | | | |
|------------|-----------------------------------|--|---|
| Ery | Eritromicina | Productos tópicos para tratar el acné al 2 % | Se actualizó el límite de edad y la terapia escalonada |
| | Eritromicina/peróxido de benzoato | Productos tópicos para tratar el acné al 3-5 % | Se actualizó el límite de edad y la terapia escalonada |
| Eysuvis | Etabonato de loteprednol | Gotas para los ojos al 0.25 % | Se actualizaron los límites de cantidad |
| | Famotidina | Suspensión oral de 40 mg/5 ml | Se actualizó el límite de edad y la terapia escalonada |
| Ferrelecit | Gluconato férrico | Inyección de 12.5 mg | J2916: se agregó autorización previa para el beneficio médico |
| Feraheme | Ferumoxitol | Inyección de 1 mg | Q0138 y Q0139: se agregó autorización previa para el beneficio médico |
| Glassia | Inhibidor de la alfa 1-proteinasa | Inyección de 10 mg | J0257: se agregó autorización previa para el beneficio médico |
| | Hidrocodona/homatropina | Todas las concentraciones de comprimidos genéricos | Se actualizó el límite de cantidad |
| Infed | Hierro dextrano | Inyección de 50 mg | J1750: se agregó autorización previa para el beneficio médico |
| Ingrezza | Valbenazina | Todas las concentraciones de cápsulas | Se actualizaron los criterios de autorización previa y los límites de edad y cantidad |
| Injectafer | Carboximaltosa férrica | Inyección de 1 mg | J1439: se agregó autorización previa para el beneficio médico |
| Jatenzo | Testosterona undecanoato | Todas las concentraciones de cápsulas | Se actualizó el límite de cantidad |
| Leqembi | Lecanemab-irmb | Inyección de 1 mg | J0175: se agregó autorización previa para el beneficio médico |
| Litfulo | Ritlecitinib | Cápsula de 500 mg | Se actualizaron los criterios de la política |
| | Metformina | Solución oral de 100 mg/ml | Se actualizó el límite de edad y la terapia escalonada |
| | Metadona | Comprimidos de 10 mg y solución de 10 mg/ml | Se actualizaron los límites de cantidad |

| | | | |
|--------------------|--------------------------------------|--|---|
| Methitest | Metiltestosterona | Todas las concentraciones | Se actualizaron los límites de cantidad |
| | Metronidazol | Productos tópicos para tratar el acné al 1 % y 0.75 % | Se actualizó el límite de edad y la terapia escalonada |
| Mounjaro | Tirzepatida | Todas las concentraciones de inyección | Se actualizaron los criterios de autorización previa |
| Mvasi | Bevacizumab | Frasco de 25 mg/ml | Q5107: se agregó autorización previa para el beneficio médico |
| Myorisan | Isotretinoína | Todas las concentraciones de cápsulas orales | Se actualizó el límite de edad y la terapia escalonada |
| Myrbetriq | Mirabegrón | Todas las concentraciones de comprimidos | Se actualizó el límite de edad y la terapia escalonada |
| Inhalador Nicotrol | Nicotina | Inhalador de 10 mg | Se actualizó el límite de edad y cantidad |
| Nicotrol NS | Nicotina | Aerosol nasal de 10 mg/ml | Se actualizó el límite de edad y cantidad |
| Ozempic | Semaglutida | Todas las concentraciones de inyección | Se actualizaron los criterios de autorización previa |
| | Prometazina VC/ jarabe de codeína | Jarabe de 6.25 mg-5 mg-10 ml | Se actualizó el límite de cantidad |
| Retin-A | Tretinoína | Productos tópicos para tratar el acné al 0.01%, 0.025%, 0.05% y 0.1% | Se actualizó el límite de edad y la terapia escalonada |
| Rezzayo | Rezafungina | Frasco de 200 mg | J0349: se agregó autorización previa para el beneficio médico |
| Rybelsus | Semaglutida | Todas las concentraciones de comprimidos | Se actualizaron los criterios de autorización previa |
| Rykindo | Risperidona | Todas las concentraciones de inyección | Se agregó el límite de cantidad y edad |
| Rystiggo | Rozanolixizumab | 280 mg/2 ml | Nuevo medicamento, beneficio médico |
| Seglentis | Celecoxib/tramadol | Comprimidos de 55 mg/44 mg | Se actualizó el límite de cantidad |
| | Sulfacetamida sódica-azufre | Productos tópicos para tratar el acné al 10-5 %, 10-2 %, 9.8-4.8 % y 8-4 % | Se actualizó el límite de edad y la terapia escalonada |

| | | | |
|------------------------|---|--|--|
| Soliris | Eculizumab | Inyección de 10 mg | J1300: se agregó autorización previa para el beneficio médico |
| Sogroya | Somapacitán | Todas las concentraciones de inyección | Se actualizaron los criterios de autorización previa |
| | Tazaroteno | Crema al 0.1 % | Se actualizó el límite de edad y la terapia escalonada |
| | Agentes de testosterona | Todas las concentraciones de productos inyectables y tópicos preferidos | Se actualizaron los criterios para la reautorización |
| Tlando | Testosterona undecanoato | Cápsulas de 112.5 mg | Se actualizaron los límites de cantidad |
| Tretin-X | Microesfera de tretinoína | Productos tópicos para tratar el acné al 0.1 % y 0.04 % | Se actualizó el límite de edad y la terapia escalonada |
| Triferic | Solución de citrato de pirofosfato férrico | Inyección de 0.1 mg | J1443 y J1444: se agregó autorización previa para el beneficio médico |
| Trulicity | Dulaglutida | Todas las concentraciones de inyección | Se actualizaron los criterios de autorización previa |
| Uplinza | Inebilizumab-cdon | Inyección de 1 mg | J1823: se agregó autorización previa para el beneficio médico |
| Venofer | Sacarosa de hierro | Inyección de 1 mg | J1756: se agregó autorización previa para el beneficio médico |
| Vesicare | Solifenacina | Todas las concentraciones de comprimidos | Se actualizó el límite de edad y la terapia escalonada |
| Victoza | Liraglutida | Todas las concentraciones de inyección | Se actualizaron los criterios de autorización previa |
| Vyvgart Hytrulo | Efgartigimod/hialuronidasa | 1,008 mg/11,200 unidades/inyección de 5.6 ml | Nueva forma farmacéutica, beneficio médico |
| Xarelto | Rivaroxabán | Suspensión de 1 mg/ml | Se actualizó el límite de edad y la terapia escalonada |
| Ycanth | Cantaridina | Solución tópica al 0.7 % | Se actualizó el límite de cantidad |
| Zenatane | Isotretinoína | Todas las concentraciones de cápsulas orales | Se actualizó el límite de edad y la terapia escalonada |

| | | | |
|----------------|--------------------------------|------------------------------|--|
| Ziana | Clindamicina/tretinoína | Gel al 1.2-0.025 % | Se actualizó el límite de edad y la terapia escalonada |
| Zirabev | Bevacizumab-bvzr | Frasco de 25 mg/ml | Q5118: se agregó autorización previa para el beneficio médico |
| Zoryve | Roflumilast | Crema tópica al 0.3 % | Se actualizó el límite de edad |

¿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 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 de "Afiliados", vaya a "Herramientas y recursos" y haga clic en "Encontrar mis medicamentos con receta".
- O bien, llame a nuestro Departamento de Servicios para Afiliados al **1-844-607-2829**. (TTY: 1-800-743-3333 o 711).

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

Atentamente,

CareSource RxInnovations

RR2022-IN-MMED-1895-V.5-SP; Primer uso: 11/29/2022 Aprobado por OMPP: 11/29/2022