



230 N. Main St. Dayton, OH 45402 | 833-230-2005 | CareSourcePASSE.com

**Asunto: Resumen de cambios al Formulario/a la Autorización previa en vigor a partir del 1 de ABRIL de 2024.**

Su atención médica es nuestra prioridad. Por ello, le escribimos para informarle que el 1 de ABRIL de 2024 habrá cambios en la Lista de medicamentos preferidos (PDL) de Medicaid de Arkansas y en la administración de productos de CareSource PASSE que no están en la PDL de Medicaid de Arkansas. Una PDL es una lista de medicamentos preferidos.

**RESUMEN DE CAMBIOS A LA PDL DE MEDICAID DE ARKANSAS EN VIGOR A PARTIR DEL 1 DE ABRIL DE 2024:**

**LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS SE INCLUIRÁN COMO PREFERIDOS EN LA PDL EN VIGOR A PARTIR DEL 1 DE ABRIL DE 2024.**

Nombre del producto	Dosis	Notas (si corresponde)
Aranesp <sup>®</sup> , jeringa	TODAS	Pasa de los no preferidos a los preferidos con condiciones
Carbaglu <sup>®</sup> , comprimidos	200 MG	Pasa de los no preferidos a los preferidos con condiciones
Ciloxan <sup>®</sup> , ungüento oftálmico	0.3 %	Pasa de los no preferidos a los preferidos sin condiciones
Moxifloxacina, gotas (genérico de Vigamox <sup>®</sup> )	0.5 %	Pasa de los no preferidos a los preferidos sin condiciones
Pheburane <sup>®</sup> , perlas	483 MG/G	Pasa de los no preferidos a los preferidos con condiciones
Retacrit <sup>®</sup> , frasco	TODAS	Pasa de los no preferidos a los preferidos sin condiciones

**LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS SE INCLUIRÁN COMO NO PREFERIDOS EN LA PDL EN VIGOR A PARTIR DEL 1 DE ABRIL DE 2024.**

Nombre del producto	Dosis	Notas (si corresponde)
Vigamox <sup>®</sup> , gotas	0.5 %	Pasa de los preferidos
Polycin <sup>®</sup> , ungüento	500 U/1 G - 10000 U/1 G	Pasa de los preferidos
Procrit <sup>®</sup> , frasco	TODAS	Pasa de los preferidos

**LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS TIENEN UN CAMBIO EN LA AUTORIZACIÓN PREVIA/LOS CRITERIOS DE LA PDL A PARTIR DEL 1 DE ABRIL DE 2024.**

<b>Nombre del producto</b>	<b>Dosis</b>	<b>Notas (si corresponde)</b>
Alplenzin <sup>®</sup> , comprimido de liberación prolongada	348 mg	Límite de cantidad: actualizado de 1.5 a 1 tableta por día
Alplenzin <sup>®</sup> , comprimido de liberación prolongada	174 mg	Límite de cantidad: actualizado de 3 a 1 comprimido por día
Brisdelle <sup>®</sup> y genérico y cápsula de paroxetina mesilato	7.5 mg	Límite de cantidad: actualizado de 8 a 1 cápsula por día
Bupropion IR, comprimido, (genérico de Wellbutrin <sup>®</sup> )	100 mg	Límite de cantidad: actualizado de 450 mg a 400 mg por día
Wellbutrin <sup>®</sup> , liberación sostenida y comprimido genérico de bupropion de liberación sostenida	100 mg, 200 mg	Límite de cantidad: actualizado de 450 mg a 400 mg por día
Wellbutrin <sup>®</sup> XL y comprimido genérico de bupropion de liberación sostenida	300 mg	Límite de cantidad: actualizado de 450 mg a 300 mg por día
Celexa <sup>®</sup> y comprimido genérico de citalopram	10 mg, 20 mg, 30 mg	Límite de cantidad: actualizado de 40 mg a 30 mg por día
Citalopram, solución (genérico de Celexa <sup>®</sup> )	20 mg/10 ml	Límite de cantidad: actualizado de 0 a 620 ml por mes
Clonidina de liberación prolongada, comprimido, (genérico de Nexiclon <sup>®</sup> XR)	0.17 mg	Límite de cantidad: actualizado de 0 a 1 comprimido al día
Cymbalta <sup>®</sup> y cápsula de duloxetina genérica	20 mg, 40 mg	Límite de cantidad: actualizado de 120 mg a 80 mg por día
Cymbalta <sup>®</sup> y cápsula de duloxetina genérica	30 mg	Límite de cantidad: actualizado de 120 mg a 90 mg por día
Desvenlafaxina, comprimido de liberación prolongada (genérico de Khedezla <sup>®</sup> )	50 mg, 100 mg	Límite de cantidad: actualizado de 0 a 400 mg por día
Drizalma <sup>®</sup> , cápsula dispersable de liberación retardada	20 mg, 40 mg	Límite de cantidad: actualizado de 120 mg a 80 mg por día
Drizalma <sup>®</sup> , cápsula dispersable de liberación retardada	30 mg	Límite de cantidad: actualizado de 120 mg a 90 mg por día
Drizalma <sup>®</sup> , cápsula dispersable de liberación retardada	60 mg	Límite de cantidad: actualizado de 0 a 120 mg por día
Fetzima <sup>®</sup> , cápsula de liberación prolongada	20 mg	Límite de cantidad: actualizado de 120 mg a 20 mg por día
Fetzima <sup>®</sup> , cápsula de liberación prolongada	40 mg	Límite de cantidad: actualizado de 120 mg a 40 mg por día

Nombre del producto	Dosis	Notas (si corresponde)
Fetzima <sup>®</sup> , cápsula de liberación prolongada	80 mg	Límite de cantidad: actualizado de 120 mg a 80 mg por día
Pristiq <sup>®</sup> y comprimido genérico de desvenlafaxina de liberación prolongada	25 mg	Límite de cantidad: actualizado de 400 mg a 375 mg por día
Pristiq <sup>®</sup> y comprimido genérico de desvenlafaxina de liberación prolongada	50 mg	Límite de cantidad: actualizado de 400 mg a 350 mg por día
Effexor <sup>®</sup> XR y cápsula genérica, comprimido genérico de venlafaxina de liberación prolongada	37.5 mg	Límite de cantidad: actualizado de 375 mg a 337.5 mg por día
Effexor <sup>®</sup> XR y cápsula genérica, comprimido genérico de venlafaxina de liberación prolongada	150 mg	Límite de cantidad: actualizado de 375 mg a 300 mg por día
Fluoxetina, cápsula, comprimido (genérico de Prozac <sup>®</sup> )	10 mg	Límite de cantidad: actualizado de 60 mg a 50 mg por día
Cápsula de fluoxetina, comprimido, solución (genérico de Prozac <sup>®</sup> )	20 mg, 20 mg/5 ml	Límite de cantidad: actualizado de 80 mg a 60 mg por día
Fluoxetina, cápsula (genérico de Prozac <sup>®</sup> )	40 mg	Límite de cantidad: actualizado de 60 mg a 40 mg por día
Fluoxetina, comprimido	60 mg	Límite de cantidad: actualizado de 0 a 60 mg por día
Fluoxetina, comprimido	50 mg	Límite de cantidad: actualizado de 300 mg a 250 mg por día
Fluoxetina, cápsula de liberación prolongada	100 mg	Límite de cantidad: actualizado de 300 mg a 200 mg por día
Fycompa <sup>®</sup> , comprimido	2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg, 10 mg, 12 mg	Límite de cantidad: actualizado de 0 a 1 comprimido al día
Klayesta <sup>®</sup> , polvo	100,000 unidades/g	Límite de cantidad: actualizado de 0 a 1 paquete (15 g, 30 g o 60 g) diariamente
Lexapro <sup>®</sup> y comprimido genérico de escitalopram	5 mg, 10 mg	Límite de cantidad: actualizado de 20 mg a 15 mg por día
Lexapro <sup>®</sup> y comprimido genérico de escitalopram	20 mg	Límite de cantidad: actualizado de 30 mg a 20 mg por día
Mirtazapina, comprimido, (genérico de Remeron <sup>®</sup> )	7.5 mg	Límite de cantidad: actualizado de 45 mg a 37.5 mg por día

Nombre del producto	Dosis	Notas (si corresponde)
Nefazodona, comprimido (genérico de Serzone®)	100 mg	Límite de cantidad: actualizado de 600 mg a 200 mg por día
Nefazodona, comprimido (genérico de Serzone®)	200 mg	Límite de cantidad: actualizado de 1200 mg a 400 mg por día
Nefazodona, comprimido (genérico de Serzone®)	250 mg	Límite de cantidad: actualizado de 600 mg a 500 mg por día
Nora-Be®, comprimido	0.35 mg	Se aplican criterios de autorización previa (PA)
Paxil® y comprimido genérico de paroxetina	10 mg	Límite de cantidad: actualizado de 60 mg a 50 mg por día
Paxil® y comprimido genérico de paroxetina	40 mg	Límite de cantidad: actualizado de 60 mg a 40 mg por día
Paroxetina, comprimido de liberación prolongada, (genérico de Paxil CR®)	25 mg	Límite de cantidad: actualizado de 62.5 mg a 50 mg por día
Paroxetina, comprimido de liberación prolongada, (genérico de Paxil CR®)	37.5 mg	Límite de cantidad: actualizado de 62.25 mg a 37.5 mg por día
Pexeva®, comprimido	10 mg	Límite de cantidad: actualizado de 60 mg a 50 mg por día
Prozac®, cápsula Pulvule	10 mg	Límite de cantidad: actualizado de 60 mg a 50 mg por día
Prozac®, cápsula Pulvule	20 mg	Límite de cantidad: actualizado de 80 mg a 60 mg por día
Prozac®, cápsula Pulvule	40 mg	Límite de cantidad: actualizado de 60 mg a 40 mg por día
Reblozyl®, frasco	TODAS	Se acepta a través de beneficios de farmacia
Remeron®, comprimido de mirtazapina	15 mg	Límite de cantidad: actualizado de 45 mg a 22.5 mg por día
Remeron® y comprimido de mirtazapina, ODT	30 mg	Límite de cantidad: actualizado de 45 mg a 30 mg por día
Sarafem®, comprimido	10 mg	Límite de cantidad: actualizado de 60 mg a 50 mg por día
Sarafem®, comprimido	20 mg	Límite de cantidad: actualizado de 80 mg a 60 mg por día
Savella®, comprimido	12.5 mg	Límite de cantidad: actualizado de 200 mg a 75 mg por día
Savella®, comprimido	25 mg	Límite de cantidad: actualizado de 200 mg a 150 mg por día
Savella®, comprimido	50 mg	Límite de cantidad: actualizado de 200 mg a 100 mg por día

Nombre del producto	Dosis	Notas (si corresponde)
Savella <sup>®</sup> , comprimido	100 mg	Límite de cantidad: actualizado de 0 a 200 mg por día
Savella <sup>®</sup> Paquete de ajuste de dosis (titration)	12.5 - 25 - 50 mg	Límite de cantidad: actualizado de 0 a 55 comprimidos cada 2 años
Trintellix <sup>®</sup> , comprimido	5 mg	Límite de cantidad: actualizado de 20 mg a 15 mg por día
Trintellix <sup>®</sup> , comprimido	10 mg	Límite de cantidad: actualizado de 20 mg a 10 mg por día
Trintellix <sup>®</sup> , comprimido	20 mg	Límite de cantidad: actualizado de 0 a 20 mg por día
Besilato de venlafaxina, comprimido de liberación prolongada	112.5 mg	Límite de cantidad: actualizado de 375 mg a 337.5 mg por día
Venlafaxina, comprimido, (genérico de Effexor <sup>®</sup> )	25 mg	Límite de cantidad: actualizado de 375 mg a 325 mg por día
Venlafaxina, comprimido, (genérico de Effexor <sup>®</sup> )	37.5 mg	Límite de cantidad: actualizado de 375 mg a 337.5 mg por día
Venlafaxina, comprimido, (genérico de Effexor <sup>®</sup> )	50 mg	Límite de cantidad: actualizado de 375 mg a 350 mg por día
Venlafaxina, comprimido, (genérico de Effexor <sup>®</sup> )	100 mg	Límite de cantidad: actualizado de 375 mg a 300 mg por día
Venlafaxina, comprimido, (genérico de Effexor <sup>®</sup> )	225 mg	Límite de cantidad: actualizado de 375 mg a 225 mg por día
Viibryd <sup>®</sup> y comprimido genérico de vilazodona	10 mg	Límite de cantidad: actualizado de 40 mg a 30 mg por día
Viibryd <sup>®</sup> y comprimido genérico de vilazodona	20 mg	Límite de cantidad: actualizado de 40 mg a 20 mg por día
Zoloft <sup>®</sup> y comprimido genérico de sertralina	25 mg	Límite de cantidad: actualizado de 200 mg a 175 mg por día
Zoloft <sup>®</sup> y cápsula genérica de sertralina, comprimido	50 mg, 150 mg	Límite de cantidad: actualizado de 200 mg a 150 mg por día
Zurzuva <sup>®</sup> , cápsula	20 mg	Límite de cantidad: actualizado de 50 mg a 40 mg por día
Zurzuva <sup>®</sup> , cápsula	30 mg	Límite de cantidad: actualizado de 50 mg a 30 mg por día

**RESUMEN DE CAMBIOS A LOS PRODUCTOS QUE NO FIGURAN EN LA PDL DE MEDICAID DE ARKANSAS EN VIGOR A PARTIR DEL 1 DE ABRIL DE 2024**

**LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS TIENEN UN CAMBIO EN LA AUTORIZACIÓN PREVIA/LOS CRITERIOS EN VIGOR A PARTIR DEL 1 DE ABRIL DE 2024.**

<b>Nombre del producto</b>	<b>Dosis</b>	<b>Notas (si corresponde)</b>
Alymsys <sup>®</sup> , frasco	25 mg/ml	Se requiere autorización previa para el beneficio médico: código Q5126 - Entró en vigor el 1/1/2024
Bosulif <sup>®</sup> , cápsula	50 mg, 100 mg	El límite de cantidad se actualiza de 0 a: 1 cápsula de 50 mg al día 1 cápsula de 100 mg por día
Daxxify <sup>®</sup> , frasco	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
Eylea <sup>®</sup> HD, frasco	8 mg/0.7 ml	Se requiere autorización previa para el beneficio médico: código C9161 - Entró en vigor 01/01/2024
Feraheme <sup>®</sup> , frasco	Todas	Se requiere autorización previa para el beneficio médico: código Q0139 - Entró en vigor el 1/1/2024
Ferrlecit <sup>®</sup> , frasco	Todas	Se eliminó el requisito de autorización previa - Entra en vigencia el 5/1/2024
Freestyle Libre <sup>®</sup> 3, lector	N/C	Actualizado a los preferidos, se requiere autorización previa Entró en vigor el 1/10/2024
Infed <sup>®</sup> , frasco	Todas	Requisito de autorización previa eliminado- Entra en vigor el 5/1/2024
Izervay <sup>®</sup> , frasco	2 mg/0.1 ml	Beneficio médico con revisión de necesidad médica *Se requiere autorización previa para el beneficio médico: código C9162 *Entró en vigor el 1/1/2024
Rituxan <sup>®</sup> /Rituxan Hycela <sup>®</sup> , frasco	Todas	Se requiere autorización previa; Aplicable a biosimilares: Riabni, *Truxima, *Ruxience *Productos preferidos que requieren autorización previa para el beneficio médico: código Q5123

Nombre del producto	Dosis	Notas (si corresponde)
Rivfloza <sup>®</sup> , jeringa, frasco	Todas	Nuevo requisito de autorización previa para afiliados menores de 9 años; Límite de cantidad actualizado de 0 a 1 jeringa/frasco cada 23 días
Veopoz <sup>®</sup> , frasco	400 mg/2 ml	Beneficio médico con revisión de necesidad médica
Venofer <sup>®</sup> , frasco	Todas	Requisito de autorización previa eliminado- Entra en vigor el 5/1/2024
Xipere <sup>®</sup> , frasco	40 mg/ml	Se requiere autorización previa para el beneficio médico: código J3299

### ¿Qué debe hacer?

Primero, hable con la persona que le receta. Hay distintas formas en que usted y la persona que receta pueden encontrar información sobre medicamentos:

- Puede buscar en nuestro sitio web, en **CareSourcePASSE.com**. En la página “Afiliados”, vaya a “Herramientas y Recursos” y haga clic en “Encontrar mis medicamentos con receta”.
- O llame al Departamento de Servicios para Afiliados, al **1-833-230-2005** (TDD/TTY: 711).

Estamos aquí para ayudarle. El Departamento de Servicios para Afiliados a CareSource PASSE está abierto de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., hora del centro.

Atentamente,

CareSource PASSE

AR-PAS-M-1135300-V.11-SP

Aprobado por DHS: 2/23/2022