



Asunto: Resumen de cambios al Formulario/a la Autorización previa en vigor a partir del 1 de octubre de 2026

Su atención médica es nuestra prioridad. Le escribimos para informarle que el 1 de octubre de 2026 habrá cambios en la Lista de medicamentos preferidos (Preferred Drug List, 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 OCTUBRE DE 2026:

LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS SERÁN PREFERIDOS EN LA PDL EN VIGOR A PARTIR DEL 1 DE OCTUBRE DE 2026

Nombre del producto	Concentración	Notas
Bosentán (genérico de Tracleer®), comprimidos	Todas	Actualizado a preferido con criterios; entró en vigor el 7/28/26
Ebglyss®, lapicera, jeringa	Todas	
Eucrisa®, ungüento	2 %	
propranolol de liberación prolongada (genérico de Inderal LA®), cápsulas	Todas	Entró en vigor el 5/29/26
Opzelura®, crema	1.5 %	
Rhapsido®, comprimidos	Todas	
Tezspire®, lapicera, jeringa	Todas	
Ubrelyv®, comprimidos	Todas	
Vtama®, crema	Todas	

LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS SERÁN NO PREFERIDOS EN LA PDL EN VIGOR A PARTIR DEL 1 DE OCTUBRE DE 2026.

Nombre del producto	Concentración	Notas
cimetidina (genérico de Tagamet®), comprimidos	Todas	Vigente el 7/1/26
gabapentina (genérico de Relgaabi®), cápsulas	200 mg	Se actualizó a no preferido con límite de edad; entró en vigor el 6/1/26
labetalol, comprimidos	400 mg	Se actualizó a no preferido; entró en vigor el 6/16/26
Migergot®, supositorios	Todas	
Tracleer®, comprimidos	Todas	Se actualizó a no preferido; entró en vigor el 9/1/26
Vigadrone®, polvo en paquete	Todas	

LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS TIENEN UN CAMBIO EN LA AUTORIZACIÓN PREVIA/LOS CRITERIOS PARA LA PDL ENTRARON EN VIGOR A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2026

Nombre del producto	Concentración	Notas
Atoncy®, solución oral	4 mg/ml	Se actualizó el límite de cantidad y edad; entró en vigor el 5/29/26
Awikli® Flextouch, lapicera de insulina	700 unidades/ml	Se actualizó el límite de edad; entró en vigor el 8/7/26
Pexeva®, comprimidos	Todas	Se actualizaron el límite de cantidad y edad; entró en vigor el 6/1/26
Bysanti®, comprimidos	Todas	Se actualizó el límite de cantidad; entró en vigor el 5/12/26
Carbzah®, solución oral	4 mg/5 ml	Se actualizó el límite de edad; entró en vigor el 5/28/26 y el 6/1/26
Cardamyst®, aerosol nasal	Todas	Se actualizó el límite de cantidad; entró en vigor el 4/15/26
Cavhanzah® comprimido de disolución oral (ODT)	Todas	Se actualizó el límite de edad; entró en vigor el 7/14/26
Filkri®, jeringa	300 mcg/ 0.5 ml	Se actualizó el límite de cantidad; entró en vigor el 5/13/26
ácido fólico, solución oral	0.2 mg/ml	Se actualizó el límite de cantidad y edad; entró en vigor el 5/11/26
glipizida (genérico de Glucotrol®), comprimidos	15 mg	Se actualizó el límite de cantidad; entró en vigor el 5/7/26
decanoato de haloperidol (genérico de Haldol®), frasco	Todas	Se actualizaron los criterios; entraron en vigor el 5/15/26
Hepcludex®, frasco	8.5 mg	Se actualizó el límite de cantidad; entró en vigor el 5/22/26, y el límite de edad; entró en vigor el 6/1/26
isotretinoína (genérico de Absorica®), cápsulas	Todas	Se actualizaron los criterios; entraron en vigor el 5/29/26
lenalidomida (genérico de Revlimid®), cápsulas	5 mg, 10 mg	Se actualizó el límite de cantidad; entró en vigor el 5/28/26
Linzess®, cápsulas	72 mcg	Se actualizó el límite de edad; entró en vigor el 6/1/26
Myrbetriq®, suspensión de liberación prolongada	8 mg/ml	Se actualizó el límite de edad; entró en vigor el 6/15/26
Nereus®, cápsulas	85 mg	Se actualizó el límite de cantidad y edad; entró en vigor el 5/11/26
Norliqva®, solución	Todas	Se actualizó el límite de edad; entró en vigor el 5/14/26 y se actualizó el límite de cantidad; entró en vigor el 4/13/26

Nombre del producto	Concentración	Notas
Seroquel® XR, comprimidos	150 mg	Se actualizó el límite de edad; entró en vigor el 6/1/26
Skyrizi®, lapicera, jeringa, inyector para usar en el cuerpo	Todas	Se actualizó el límite de edad; entró en vigor el 6/22/26
tapentadol (genérico de Nucynta®), solución oral	20 mg/ml	Se actualizó el límite de edad; entró en vigor el 7/20/26
tofacitinib (genérico de Xeljanz®), solución	1 mg/ml	Se actualizó el límite de cantidad; entró en vigor el 6/3/26
topiramato de liberación extendida (genérico de Trokendi® XR), cápsulas dispersables	150 mg	Se actualizó el límite de cantidad; entró en vigor el 5/12/26
Tryngolza®, autoinyector	50 mg/0.8 ml	Se actualizó el límite de edad; entró en vigor el 6/26/26
Ranexa®, comprimidos de liberación extendida	Todas	Se actualizaron los criterios; entraron en vigor el 5/12/26
Saphnelo®, jeringa	120 mg/0.8 ml	Se actualizó el límite de cantidad; entró en vigor el 5/14/26.
Zepbound®, lapicera inyectora	Todas	Se actualizó el límite de cantidad; entró en vigor el 3/2/26
Zolymbus®, gotas para los ojos	0.01 %	Se actualizó el límite de edad; entró en vigor el 5/6/26
Zoryve®, crema	0.3 %	Se actualizó el límite de edad; entró en vigor el 7/1/26

¿Qué debe hacer?

Primero, hable con la persona que le receta los medicamentos. 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 bien, llame a Servicios para Afiliados al 1-833-230-2005 (TDD/TTY: 711).

Estamos aquí para ayudarle. El horario de atención de Servicios para Afiliados es de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., hora central (CT).

Atentamente,

CareSource PASSE

AR-PAS-M-1135300-V.20-SPA

Aprobado por DHS: 2/23/2022