



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

<Date>

<Padre, madre o tutor de> <FIRST_NAME> <LAST_NAME>

<ADDRESS1>

<ADDRESS2>

<CITY>, <STATE> <ZIP>

Asunto: Resumen de cambios al Formulario/a la Autorización previa en vigor desde el 1 de abril de 2023

Estimado/a <padre, tutor/a de> <FIRST_NAME> <LAST_NAME>:

Su atención médica es nuestra prioridad. Po esto le escribimos para informarle que el 1 de abril de 2023, habrá cambios en la Lista de medicamentos preferidos (Preferred Drug List, PDL) de Medicaid de Arkansas o en la administración de productos que no están en la PDL de Medicaid de Arkansas de parte de CareSource PASSE. Una PDL es una lista de medicamentos preferidos.

RESUMEN DE CAMBIOS A LA PDL DE MEDICAID EN VIGOR A PARTIR DEL 1 DE ABRIL DE 2023:

LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS SE INCLUIRÁN COMO PREFERIDOS EN LA PDL A PARTIR DEL 1 DE ABRIL DE 2023.

Nombre del producto	Dosis	Notas (si corresponde)
Cefixime, cápsula	400 mg	Preferido sin criterios (solo para los NDC genéricos autorizados)
Pluma de insulina glargina SoloStar	100 unidades/ml	Preferido sin criterios - Entró en vigor el 27 de enero de 2023
Vial de insulina glargina	100 unidades/ml	Preferido sin criterios - Entró en vigor el 27 de enero de 2023

LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS SE INCLUIRÁN COMO NO PREFERIDOS EN LA PDL A PARTIR DEL 1 DE ABRIL DE 2023.

Nombre del producto	Dosis	Notas (si corresponde)
Cefadroxil, comprimidos (genérico: Duricef®)	1 g	
Cefpodoxime, comprimidos, suspensión (genérico: Vantin®)	100 mg, 200 mg, 50 mg/5ml,	

	100 mg/5ml	
Cephalexin, comprimidos (genérico: Keflex®)	250 mg	

LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS TIENEN CAMBIOS EN LA AUTORIZACIÓN PREVIA/CRITERIOS DE AUTORIZACIÓN PREVIA EN LA PDL EN VIGOR A PARTIR DEL 1 DE ABRIL DE 2023.

Nombre del producto	Dosis	Notas (si corresponde)
Aimovig®, autoinyector	Todas	Criterios actualizados
Ajovy®, autoinyector; jeringa	Todas	Criterios actualizados
Aubagio®, comprimidos	Todas	Criterios actualizados
Bafiertam®, cápsulas	Todas	Criterios actualizados
Betaseron®, kit	Todas	Criterios actualizados
Copaxona®, jeringa	40 mg	Criterios actualizados
Elyxyb®, solución oral	Todas	Criterios actualizados
Emgality®, pluma inyectora; jeringa	Todas	Criterios actualizados
Enspryng®, jeringa	Todas	Criterios actualizados
Extavia®, kit, vial	Todas	Criterios actualizados
Gilenya®, cápsulas	Todas	Criterios actualizados
Glatopa®, jeringa	Todas	Criterios actualizados
Kesimpta®, pluma inyectora	Todas	Criterios actualizados
Mavenclad®, comprimidos	Todas	Criterios actualizados
Mayzent®, paquete dosificador, comprimidos	Todas	Criterios actualizados
Migranal®, aerosol nasal/Trudhesa®, aerosol nasal	Todas	Criterios actualizados
Montelukast, comprimidos, comprimidos masticables, granulado (genérico: Singulair®)	Todas	Criterios actualizados
Nurtec®, comprimidos de desintegración oral	Todas	Criterios actualizados
Plegridy®, pluma, jeringa	Todas	Criterios actualizados
Ponvory®, paquete dosificador, comprimidos	Todas	Criterios actualizados
Qulipta®, comprimidos	Todas	Criterios actualizados
Rebif®/Rebif Rebidose®, pluma; jeringa	Todas	Criterios actualizados
Tascenso®, comprimidos de desintegración oral	Todas	Criterios actualizados
Reyvow®, comprimidos	Todas	Criterios actualizados
Tecfidera®, cápsulas, paquete de iniciación	Todas	Criterios actualizados
Ubrelvy®, comprimidos	Todas	Criterios actualizados
Vumerity®, cápsulas	Todas	Criterios actualizados
Zeposia®, cápsulas, paquete dosificador	Todas	Criterios actualizados

RESUMEN DE CAMBIOS A LOS PRODUCTOS QUE NO ESTÁN EN LA PDL DE MEDICAID DE ARKANSAS EN VIGOR A PARTIR DEL 1 DE ABRIL DE 2023:

LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS TIENEN CAMBIOS EN LA AUTORIZACIÓN PREVIA/CRITERIOS DE AUTORIZACIÓN PREVIA EN VIGOR A PARTIR DEL 1 DE ABRIL DE 2023.

Nombre del producto	Dosis	Notas (si corresponde)
Hyftor®, gel	Todas	Nuevo criterio
Lytgobi®, comprimidos	Todas	Nuevo criterio
Qutenza®, kit	Todas	Nuevo criterio
Rezlidhia®, cápsulas	Todas	Nuevo criterio
Vivjoa®, cápsulas	Todas	Nuevo criterio

¿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-SP-V.5-SP

Aprobado por DHS: 3/18/2022