Asunto: Resumen de los cambios a la PDL a partir del 1 de noviembre de 2026

Estimado/a afiliado/a de CareSource:

Su atención médica es nuestra prioridad. Por eso, le escribimos para informarle que el **1 de noviembre de 2026** 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 1 DE NOVIEMBRE DE 2026

Nombre de marca	Nombre genérico	Concentración	Notas
Cosopt PF, gotas oftálmicas	Dorzolamida/Timolol/Sin conservantes (PF)	2 %-0.5 %	Se actualizó la autorización previa.
	Dapagliflozina	Todas las concentraciones	Se actualizó la autorización previa.

LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS SERÁN NO PREFERIDOS EN LA PDL A PARTIR DEL 1 DE NOVIEMBRE DE 2026

Nombre de marca	Nombre genérico	Concentración	Notas
	Dorzolamida/Timolol/Gotas oftálmicas sin conservantes (PF)	2 %-0.5 %	Se actualizó la autorización previa.
	Mesalamina ER (liberación prolongada)	250 mg	Se actualizó la autorización previa.
Farxiga	Dapagliflozina	Todas las concentraciones	Se actualizó la autorización previa.
Xocova	Ensitrelvir fumarato	125 mg	Se actualizó la autorización previa; se agregaron el límite de edad y el límite de cantidad.

LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS TIENEN UN CAMBIO DE ESTADO A PARTIR DEL1 DE NOVIEMBRE DE 2026

Nombre de marca	Nombre genérico	Concentración	Notas
Hepcludex	Acetato de bulevirtida-gmod	Frasco de 8.5 mg	Se actualizó la autorización previa.
Trutakna	Atacicept-vymi	Autoinyector de 150 mg/ml	Se actualizó la autorización previa.
Leqembi Iqlik	Lecanemab-irmb	Todas las concentraciones	Se actualizó la autorización previa; se agregó el límite de cantidad.

Nombre de marca	Nombre genérico	Concentración	Notas
Enbumyst	Bumetanida	0.5 mg/aerosol	Se actualizó la autorización previa; se agregó el límite de edad.
Kit de infusor corporal Furoscix	Furosemida	80 mg/10 ml	Se actualizó la autorización previa; se agregó el límite de edad.
Furoscix ReadyFlow	Furosemida	Autoinyector de 80 mg/ml	Se actualizó la autorización previa; se agregaron el límite de edad y el límite de cantidad.
Kit Lasix ONYU	Furosemida	80 mg/2.67 ml	Se actualizó la autorización previa; se agregó el límite de edad.
Jylamvo	Metotrexato	2 mg/ml	Se actualizó la autorización previa; se actualizó el límite de edad.
Praluent	Alirocumab	Todas las concentraciones	Se actualizó la autorización previa.
Janumet XR	Sitagliptina fosfato/Clorhidrato de metformina de liberación prolongada	Todas las concentraciones	Se actualizó la autorización previa.
	Sitagliptina fosfato/Clorhidrato de metformina de liberación prolongada	Todas las concentraciones	Se actualizó la autorización previa.
Nuedexta	Hidrobromuro de dextrometorfano/Quinidina	20-10 mg	Se actualizó la autorización previa.
	Hidrobromuro de dextrometorfano/Quinidina	20-10 mg	Se actualizó la autorización previa.
Pentasa	Mesalamina	250 mg	Se actualizó la autorización previa.
Rhofade	Oximetazolina clorhidrato	1 %	Se actualizó la autorización previa.
	Oximetazolina clorhidrato	1 %	Se actualizó la autorización previa.
FyCompa	Perampanel	Todas las concentraciones	Se actualizó la autorización previa.
	Perampanel	Todas las concentraciones	Se actualizó la autorización previa.
Ravicti líquido	Fenilbutirato de glicerol	1.1 g/ml	Se actualizó la autorización previa.
	Glicerol fenilbutirato, líquido	1.1 g/ml	Se actualizó la autorización previa.

Nombre de marca	Nombre genérico	Concentración	Notas
Zituvio	Sitagliptina	Todas las concentraciones	Se actualizó la autorización previa.
	Sitagliptina	Todas las concentraciones	Se actualizó la autorización previa.
Zituvimet	Sitagliptina/Clorhidrato de metformina	Todas las concentraciones	Se actualizó la autorización previa.
	Sitagliptina/Clorhidrato de metformina	Todas las concentraciones	Se actualizó la autorización previa.

¿Qué debe hacer?
Primero, hable con la persona que le receta los medicamentos. Es posible que haya otros medicamentos en la PDL de CareSource que puede tomar en su lugar. Hay varias maneras en que usted o la persona que receta pueden encontrar medicamentos:

- Puede consultar nuestro sitio web en **CareSource.com/IN**. En la página "Afiliados", vaya a "Herramientas y recursos," elija su plan y haga clic en "Encontrar mis medicamentos con receta."

- O bien, llame a Servicios para Afiliados al 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 o 711).

Estamos aquí para ayudarle. El horario de atención de Servicios para Afiliados es de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m. hora central (CT)/8 a. m. hora del este (ET), a 7 p.m. CT/8 p. m. ET.

Atentamente,

CareSource