



Asunto: Resumen de los cambios a la PDL en vigor a partir del 1 de enero de 2026

Estimado/a afiliado/a de CareSource:

Su atención médica es nuestra prioridad. Por este motivo, le escribimos para informarle que el 1 de enero de 2026, CareSource cambiará la Lista de medicamentos preferidos (Preferred Drug List, PDL). Una PDL es una lista de medicamentos preferidos.

LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS TENDRÁN UN CAMBIO EN SU ESTADO A PARTIR DEL 1 DE ENERO DE 2026.

| Nombre de marca | Nombre genérico | Dosis | Notas |
|------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|---|
| Tryptyr | Acoltremón | Gotas para los ojos al 0.003 % | Se actualizó la autorización previa; se agregó el límite de cantidad. |
| Widaplik | Telmisartán/Amlodipina/Indapamida | Todas las concentraciones | Se actualizó la autorización previa; se agregó el límite de cantidad. |
| Anzupgo | Delgocitinib | Crema al 2 % | Se actualizó la autorización previa; se agregó el límite de cantidad. |
| Andembry | Garadacimab-gxii | Inyección de 200 mg/1.2 ml | Se actualizó la autorización previa; se agregó el límite de cantidad. |
| Harliku | Nitisinona | Comprimido de 2 mg | Se actualizó la autorización previa; se agregó el límite de cantidad. |
| Yeztugo | Lenacapavir sódico | Inyección de 463.5 mg/1.5 ml | Se actualizó la autorización previa; beneficio médico. |
| Ekterly | Sebetralstat | Comprimido de 300 mg | Se actualizó la autorización previa; se agregó el límite de cantidad. |
| Sylvant | Siltuximab | Todas las concentraciones | Se actualizó la autorización previa; beneficio médico. |
| Radicava, Radicava ORS | Edaravona | Todas las concentraciones | Se actualizó la autorización previa. |
| Firazyr | Acetato de icatibant | Inyección de 30 mg/3 ml | Se actualizó la autorización previa. |
| | Acetato de Icatibant, Sajazir | Inyección de 30 mg/3 ml | Se actualizó la autorización previa. |
| Cinryze | Inhibidor de C1 esterasa | Inyección, 500 unidades | Se actualizó el límite de cantidad. |
| Rivfloza | Nedosirán sódico | Todas las concentraciones | Se actualizó la autorización previa; se actualizó el límite de edad. |

| Nombre de marca | Nombre genérico | Dosis | Notas |
|-----------------|--|--------------------------------------|---|
| Xiaflex | Colagenasa de Clostridium histolyticum | Inyección de 0.9 mg | Se actualizó la autorización previa. |
| Gamifant | Emapalumab-lzsg | Todas las concentraciones | Se actualizó la autorización previa. |
| Apretude | Cabotegravir | Inyección de 600 mg/3 ml | Se actualizó la autorización previa. |
| Tavalisse | Fostamatinib disódico | Todas las concentraciones | Se actualizó la autorización previa. |
| Triumeq | Abacavir/Doluteg ravir/Lamivudina | Comprimidos de 600 mg, 50 mg, 300 mg | Se eliminó la autorización previa. |
| Yutrepia | Treprostinil sódico | Todas las concentraciones | Se agregó el límite de cantidad. |
| Vykat XR | Diazóxido colina | Todas las concentraciones | Se actualizó la autorización previa; se actualizó el límite de cantidad. |
| Ebglyss | Lebrikizumab-lbkz | 250 mg/2 ml, inyectable | Se actualizó la autorización previa. |
| Nemluvio | Nemolizumab-ilto | 30 mg, inyectable | Se actualizó la autorización previa. |
| Alvaiz | Eltrombopag colina | Todas las concentraciones | Se actualizó la autorización previa; se agregó el límite de cantidad. |
| Doptelet | Maleato de avatrombopag | Todas las concentraciones | Se actualizó la autorización previa; se actualizó el límite de cantidad para comprimidos; se agregó el límite de cantidad para cápsulas dispersables. |
| Mulpleta | Lusutrombopag | Comprimidos de 3 mg | Se actualizó la autorización previa; se actualizó el límite de cantidad. |
| Nplate | Romiplostim | Todas las concentraciones | Se actualizó la autorización previa; se agregó el límite de cantidad. |
| Promacta | Eltrombopag olamina | Todas las concentraciones | Se actualizó la autorización previa; se actualizó el límite de cantidad. |
| Wayrilz | Rilzabrutinib | Comprimidos de 400 mg | Se actualizó la autorización previa; se agregó el límite de cantidad. |
| | Diclofenaco epolamina | Parches al 1.3 % | Se actualizó la terapia escalonada. |

¿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”.
- 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 8 a. m. a 8 p. m, hora del este (ET) y de 7 a. m. a 7 p. m., hora central (CT).

Atentamente,

CareSource

IN-MED-M-3083118-V.6-SPA; Primer uso: 4/29/2025 Aprobado por OMPP: 4/29/2025