



P.O. Box 8738, Dayton, OH 45401-8738 | CareSource.com

<Date>

<FIRST_NAME > < LAST_NAME>

<ADDRESS1>

<ADDRESS2>

<CITY>, <STATE> <ZIP>

Resumen de los cambios a la PDL, con vigencia a partir del 1 de abril de 2023

Estimado(a) afiliado(a) a CareSource:

Su atención médica es nuestra prioridad. Es por eso que le escribimos para informarle que el 1 de abril de 2023, CareSource cambiará su 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 ABRIL DE 2023.

Nombre de marca	Nombre genérico	Dosis	Notas
Dexcom			Monitor de glucosa continuo preferido (CGM)
Nalmefene Vial	Nalmefeno	2 mg/2 ml	Preferido sin autorización previa
Baclofen Solution	Solución de bacloneno	5 mg/5 ml	La <u>solución de baclofeno</u> no requerirá autorización previa para afiliados de 12 a 17 años de edad o si no pueden tragar comprimidos
Potassium Iodide Solution	Solución de yoduro de potasio	1 g/ml	<u>Solución de yoduro de potasio</u> genérica preferida sin autorización previa
Vaxneuvance	Vacuna antineumocócica 15-valente	0.5 ml	Preferido sin autorización previa

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

Nombre de marca	Nombre genérico	Dosis	Notas
FreeStyle (suministros para diabéticos)		Medidores y tiras reactivas	Para obtener una lista completa de los productos preferidos, consulte la <u>Lista preferida de suministros para diabéticos</u> disponible en nuestro sitio web
Freestyle Libre			Producto preferido: Dexcom
FyCompa	Perampanel	Todas	Se requiere autorización previa



P.O. Box 8738, Dayton, OH 45401-8738 | CareSource.com

Lamictal	Lamotrigina	Todos los kits iniciales	Se requiere autorización previa
Soma Compound	Carisoprodol/Aspirina	200-325 mg	Se requiere autorización previa
SSKI	Yoduro de potasio	1 g/ml	Requiere prueba con el genérico preferido, solución de yoduro de potasio de 1 g/ml

LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS TENDRÁN UN CAMBIO EN SU ESTADO A PARTIR DEL 1 DE ABRIL DE 2023.

Nombre de marca	Nombre genérico	Dosis	Notas
Abilify	Aripiprazol	Todas las concentraciones de comprimidos, comprimidos de desintegración oral (ODT) y solución oral	Límite de edad de 6 años en adelante para productos de marca y genéricos
Antipsicóticos		Todas las concentraciones y formas orales	El primer surtido de antipsicóticos selectos ya no se limitará a un suministro para 15 días
Etrafon	Perfenazina/Amitriptilina	Todas las concentraciones de comprimidos	Límite de edad de 12 años en adelante
Haldol injection	Lactato de haloperidol	5 mg/ml	Límite de edad de 3 años en adelante para productos de marca y genéricos
Haldol oral	Haloperidol	Todas las concentraciones de comprimidos y concentrado oral	Límite de edad de 3 años en adelante para productos de marca y genéricos
Invega	Paliperidona	Todas las concentraciones de comprimidos	Límite de edad de 12 años en adelante agregado para productos de marca y genéricos
Mellaril	Tioridazina	Todas las concentraciones de comprimidos	Límite de edad de 6 años en adelante agregado
Moban	Molindona	Todas las concentraciones de comprimidos	Límite de edad de 12 años en adelante agregado



P.O. Box 8738, Dayton, OH 45401-8738 | CareSource.com

Navane	Tiotixeno	Todas las concentraciones de las cápsulas	Límite de edad de 12 años en adelante agregado
Orap	Primozida	Todas las concentraciones de comprimidos	Límite de edad de 12 años en adelante agregado
Risperdal oral	Risperidona	Todas las concentraciones de comprimidos, comprimidos de desintegración oral (ODT) y solución oral	Límite de edad de 5 años en adelante agregado para productos de marca y genéricos
Saphris	Asenapina	Todas las concentraciones de comprimidos	Límite de edad de 10 años en adelante agregado para productos de marca y genéricos
Seroquel XR e IR	Quetiapina liberación prolongada (ER) y Liberación inmediata (IR)	Todas las concentraciones de comprimidos	Límite de edad de 10 años en adelante agregado para productos de marca y genéricos
Stelazine	Trifluoperazina	Todas las concentraciones de comprimidos	Límite de edad de 12 años en adelante agregado
Trilafon	Perfenazina	Todas las concentraciones de comprimidos	Cambio del límite de edad de 18 años en adelante a 12 años en adelante agregado
Zyprexa injection	Olanzapina	10 mg	Límite de edad de 3 años en adelante agregado para productos de marca y genéricos
Zyprexa oral	Olanzapina	Todas las concentraciones de comprimidos y comprimidos de desintegración oral (ODT)	Límite de edad de 3 años en adelante agregado para productos de marca y genéricos



P.O. Box 8738, Dayton, OH 45401-8738 | CareSource.com

¿Qué debe hacer?

En primer lugar, hable con el profesional que emite la receta. Es posible que haya otros medicamentos en la PDL de CareSource que pueda tomar en su lugar. Hay algunas maneras en que usted y el profesional que emite la receta pueden encontrar medicamentos:

- Puede consultar nuestro sitio web en **CareSource.com**. En la página Afiliados, vaya a Herramientas y recursos y haga clic en “Encontrar mis medicamentos con receta”.
- O bien, llame a nuestro Departamento de Servicios para Afiliados al **1-844-607-2829** (TTY: 1-800-743-3333 o 711).

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

Atentamente,

CareSource RxInnovations

RR2022-IN-MMED-1895-SP-V.1 SP; Primer uso: 11/29/2022 Aprobado por OMPP: 11/29/2022