



PO Box 723308, Atlanta, GA 31139-1308 | CareSource.com

Asunto: Resumen de los cambios a la PDL en vigor a partir del 1 DE JULIO DE 2024

Estimado/a afiliado/a a CareSource:

Su atención médica es nuestra prioridad. Por este motivo, le escribimos para informarle que el 1 DE JULIO DE 2024, CareSource cambiará la Lista de medicamentos preferidos (Preferred Drug List, PDL). Una PDL es una lista de medicamentos preferidos.

**LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS SERÁN NO PREFERIDOS EN LA PDL EN VIGOR A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2024.**

Nombre de marca	Nombre genérico	Dosis	Notas (si corresponde)
AGAMREE	VAMOROLONA	40 MG/ML	
ELLA, COMPRIMIDO	ACETATO DE ULIPRISTAL	30 MG	No preferido; No tiene cobertura para los programas de Atención entre embarazos y de Planificación familiar
FABHALTA, CÁPSULA	CLORHIDRATO DE IPTACOPAN	200 MG	Límite de cantidad de 2 cápsulas por día
FILSUVEZ, GEL	EXTRACTO DE CORTEZA DE ABEDUL	10 %	
OGSIVEO, COMPRIMIDO	HIDROBROMURO DE NIROGACESTAT	50 MG	Límite de cantidad de 3 comprimidos por día
WAINUA, AUTOINYECTOR	EPLONTERSE N SÓDICO	45 MG/0.8 ML	
XPHOZAH, COMPRIMIDO	CLORHIDRATO DE TENAPANOR	20 MG, 30 MG	Límite de cantidad de 2 comprimidos por día
ZILBRYSQ, JERINGA	ZILUCOPLAN SÓDICO	TODAS	
ZITUVIO/ZITUVIMET, COMPRIMIDO	SITAGLIPTINA/SITAGLIPTINA -METFORMINA	TODAS	

**LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS TENDRÁN UN CAMBIO EN SU ESTADO EN VIGOR A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2024.**

Nombre de marca	Nombre genérico	Dosis	Notas (si corresponde)
ADBRY, JERINGA	TRALOKINUMAB -LDRM	150 MG/ML	Límite de cantidad de 4 jeringa por 28 días
ADZYNMA KIT	ADAMTS13, RECOMBINANTE -KRHN	TODAS	Beneficio médico con revisión de necesidad médica

BUPRENORPHINE/NALOXONE, PELÍCULA (DE MARCA Y GENÉRICO)	BUPRENORFINA/NALOXONA	TODAS	Límite de cantidad de 1 película por día para todas las concentraciones, excepto 2 películas por día (concentración de 12 mg a 3 mg)
CASGEVY, FRASCO	AUTOTEMCEL EXAGAMGLOGÉNICO	13X 10 <sup>6</sup>	Beneficio médico con revisión de necesidad médica
CRESEMBA, CÁPSULA	SULFATO DE ISAVUCONAZONIO	TODAS	Límite de cantidad de 5 cápsulas al día (cápsulas de 74.5 mg); 2 cápsulas/día (cápsulas de 186 mg)
CRESEMBA, FRASCO	SULFATO DE ISAVUCONAZONIO	372 MG	Se requiere autorización previa para el beneficio médico: código J1833
FLEBOGAMMA DIF, FRASCO	IMM GLOB G (IGG)/SORB/IGA 0-50	5 %, 10 %	Se requiere autorización previa para el beneficio médico: código J1572
IDOSE TR, IMPLANTE	TRAVOPROST	75 MG	Beneficio médico con revisión de necesidad médica
IMCIVREE, FRASCO	ACETATO DE SETMELANOTIDA	110 MG/ML	Límite de cantidad de 10 frascos por 30 días
INFLECTRA, FRASCO	INFLIXIMAB-DYYB	100 MG	Se requiere autorización previa para el beneficio médico: código Q5103
JYNARQUE, COMPRIMIDO SECUENCIAL	TOLVAPTÁN	TODAS	Límite de cantidad de 2 comprimidos por día
OXBRYTA, COMPRIMIDO, COMPRIMIDO PARA SUSPENSIÓN	VOXELOTOR	TODAS	Límite de cantidad de 3 comprimidos por día
PANHEMATIN, FRASCO	HEMIN	50 MG	Se requiere autorización previa para el beneficio médico: código J1640
PROFILNINE, FRASCO	FACTOR IX CPLX(PCC)NO4,3FACTOR	TODAS	Se requiere autorización previa para el beneficio médico: código J7194
VIMIZIM, FRASCO	ELOSULFASA ALFA	5 MG/5 ML	Se requiere autorización previa para el beneficio médico: código J1322
WILATE, FRASCO	FACTOR ANTIHEMOFÍLICO/VWF	500-500, 1K-1K UNIDADES	Se requiere autorización previa para el beneficio médico: código J7183
ZORYVE, ESPUMA	ROFLUMILAST	0.3 %	Límite de cantidad de 60 gramos (1 tubo) por 30 días

ZUBSOLV, COMPRIMIDO	CLORHIDRATO DE BUPRENORFINA/CLO RHIDRATO DE NALOXONA	TODAS	Límite de cantidad de 1 comprimido por día para todas las concentraciones, excepto 2 comprimidos por día (concentración de 8.6 mg - 2.1 mg).
ZYMFENTRA, KIT DE LAPICERA/JERIN GA	INFLIXIMAB-DYYB	120 MG/ML	Actualización a beneficio de farmacia; se requiere autorización previa

### ¿Qué debe hacer?

En primer lugar, hable con su proveedor de atención médica. Si es necesario, la persona que emite la receta puede enviar una autorización previa para un medicamento que se haya eliminado de la PDL si usted necesita seguir con dicho medicamento debido a una necesidad médica. Es posible que haya otros medicamentos en la PDL de CareSource que puede tomar en su lugar. Hay algunas maneras en que usted y la persona 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”.
- También puede llamar al Departamento de Servicios para Afiliados al **1-855-202-0729** (TTY: 1-800-255-0056 o 711).

Estamos aquí para ayudarle. El Departamento de Servicios para Afiliados a CareSource está abierto de lunes a viernes, de 7 a. m. a 7 p. m.

Atentamente,

CareSource RX Innovations

CareSource cumple las leyes vigentes sobre derecho civil estatales y federales, y no discrimina por motivos de edad, sexo, identidad de género, color, raza, discapacidad, nacionalidad, estado civil, preferencia sexual, filiación religiosa, estado de salud ni estado de asistencia pública.

Si usted o alguien a quien ayuda tiene preguntas sobre CareSource, tiene derecho a recibir esta información y ayuda en su propio idioma sin costo. Para hablar con un intérprete, llame al número de Servicios para Afiliados que figura en su tarjeta de identificación.

如果您或者您在帮助的人对 **CareSource** 存有疑问，您有权 免费获得以您的语言提供的帮助和信息。如果您需要与一位翻译交谈，请拨打您的会员 ID 卡上的会员服务电话号码

GA-MMED-2705-V.24

Aprobado por DCH: 02/21/2019