



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

Asunto: Resumen de los cambios en la PDL en vigor a partir del 15 de diciembre de 2024

Estimado/a afiliado/a a CareSource:

Su atención médica es nuestra prioridad. Por este motivo, le escribimos para informarle que, el 15 de diciembre 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 PREFERIDOS EN LA PDL EN VIGOR A PARTIR DEL 15 DE DICIEMBRE DE 2024.

| Nombre de marca | Nombre genérico | Dosis | Notas |
|-------------------|---------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| | Aprepitant | Envase dosificador de 125 mg-80 mg | |
| | Bosentan | Comprimidos de 125 mg, 62.5 mg | |
| Ocrevus Zunovo | Ocrelizumab/hialuronidasa | Inyectable | Se actualiza la autorización previa |

SI CORRESPONDE: LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS SE INCLUIRÁN COMO NO PREFERIDOS EN LA PDL EN VIGOR A PARTIR DEL 15 DE DICIEMBRE DE 2024.

| Nombre de marca | Nombre genérico | Dosis | Notas |
|-----------------|-----------------|------------------------------------|-------|
| Emend Tripack | Aprepitant | Envase dosificador de 125 mg-80 mg | |
| Tracleer | Bosentan | Comprimidos de 125 mg, 62.5 mg | |

SI CORRESPONDE: LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS TENDRÁN UN CAMBIO EN SU ESTADO EN VIGOR A PARTIR DEL 15 DE DICIEMBRE DE 2024.

| Nombre de marca | Nombre genérico | Dosis | Notas |
|------------------------|---------------------------------|--|---|
| Benlysta | Belimumab | Todas las concentraciones para beneficio médico únicamente | Agregar autorización previa para J0490 a partir del 1 de enero de 2025 |
| Cobenfy | Xanomelina y cloruro de trospio | Todas las formas de dosis y concentraciones | Se actualizaron los criterios de autorización previa y los límites de edad y cantidad. |
| Iqirvo | Elafibranor | Comprimido de 80 mg | Se actualiza el límite de cantidad a partir del 1 de enero de 2025. |
| Kisunla | Donanemab | Todas las concentraciones para beneficio médico únicamente | Requiere facturación de beneficios médicos. Se agrega autorización previa para J0175 a partir del 1 de enero de 2025. |
| Leqselvi | Deuruxolitinib | Comprimido de 8 mg | Se actualiza el límite de cantidad a partir del 1 de enero de 2025. |
| Northera | Droxidopa | Todas las concentraciones de las cápsulas. | Se actualiza el límite de cantidad a partir del 1 de enero de 2025. |
| Ohtuvayre | Ensifentrina | Ampolla de dosis unitaria de 3 mg/2.5 mg | Se actualiza el límite de cantidad a partir del 1 de enero de 2025. |
| OnydaXR | Clonidina | Suspensión de 0.1 mg/ml | Se actualizan los criterios de autorización previa y los límites de edad y cantidad. |
| Piasky | Crovalimab-akkz | Todas las concentraciones para beneficio médico únicamente | Requiere facturación de beneficios médicos. Se agrega autorización previa a partir del 1 de enero de 2025. |
| Rykindo | Risperidona | Todas las concentraciones de inyección para beneficio médico únicamente. | Se actualiza la autorización previa para J2801 a partir del 1 de enero de 2025. |

| | | | |
|--------|------------|-----------------------|---|
| Sofdra | Sofpironio | Gel tópico al 12.45 % | Se actualiza el límite de cantidad a partir del 1 de enero de 2025. |
|--------|------------|-----------------------|---|

¿Qué debe hacer?

Primero, hable con la persona que le receta. 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 le receta pueden encontrar medicamentos:

- Puede consultar nuestro sitio web en **CareSource.com**. En la página de "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 está abierto de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este.

Atentamente,

CareSource

RR2022-IN-MMED-1895-V.13-SPA; Primer Uso: 11/29/2022 Aprobado por OMPP: 11/29/2022