



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