



230 N. Main St. Dayton, OH 45402 | 833-230-2005 | CareSourcePASSE.com

Asunto: Resumen de cambios al Formulario/a la Autorización previa en vigor a partir del 1 de ABRIL de 2025.

Su atención médica es nuestra prioridad. Por ello, le escribimos para informarle que el 1 de ABRIL de 2025 habrá cambios en la Lista de medicamentos preferidos (Preferred Drug List, PDL) de Medicaid de Arkansas y en la administración de productos de CareSource PASSE que no están en la PDL de Medicaid de Arkansas. Una PDL es una lista de medicamentos preferidos.

RESUMEN DE CAMBIOS EN LA PDL DE MEDICAID DE ARKANSAS EN VIGOR A PARTIR DEL 1 DE ABRIL DE 2025:

LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS SE INCLUIRÁN COMO PREFERIDOS EN LA PDL EN VIGOR A PARTIR DEL 1 DE ABRIL DE 2025.

Nombre del producto	Dosis	Notas
budesonida, LIB. PROLONG., comprimido (genérico de Uceris®)	9 mg	Se aplican los criterios
cetirizina, solución (genérico de Zyrtec®)	1 mg/ml	
Emflaza®, suspensión oral, comprimido	Todas	Se aplican los criterios
Sensor Freestyle Libre®2 Plus	N/C	Se actualizó a preferido y se aplican los criterios. Entró en vigor el 10/1/24
glimepirida/pioglitazona, comprimido (genérico de Duetact®)	Todas	
mesalamina, supositorio (genérico de Canasa®)	1000 mg	
furoato de mometasona, aerosol nasal, venta libre (genérico de Nasonex®)	50 mcg	Se aplican los criterios
Myfembree®, comprimido	40 - 1 - 0.5 mg	Se aplican los criterios
Pentasa®, LIB. PROLONG., cápsula	Todas	
pioglitazona/metformina, comprimido (genérico de ActoPlus Met®)	Todas	
Zegalogue®, autoinyector, jeringa	0.6 mg/0.6 ml	

LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS SE INCLUIRÁN COMO NO PREFERIDOS EN LA PDL EN VIGOR A PARTIR DEL 1 DE ABRIL DE 2025.

Nombre del producto	Dosis	Notas
balsalazida, cápsula (genérico de Colazal [®])	750 mg	
fexofenadina, comprimido, venta libre (genérico de Allegra [®])	180 mg	
mesalamine, enema (genérico de sfRowasa [®])	4 g/60 ml	
mesalamina DR, comprimido (genérico de Asacol HD [®] y Lialda [®])	800 mg	
Symlin [®] , lapicera inyectora	Todas	

LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS TIENEN UN CAMBIO EN LA AUTORIZACIÓN PREVIA/LOS CRITERIOS DE LA PDL EN VIGOR A PARTIR DEL 1 DE ABRIL DE 2025.

Nombre del producto	Dosis	Notas
Alhemo [®] , lapicera	150 mg/1.5 ml, 60 mg/1.5 ml	Se actualiza el límite de edad. Entró en vigor el 1/15/25
Alyftrek [®] , comprimido	Todas	Se actualiza el límite de edad y de cantidad. Entró en vigor el 12/30/24
Aqneura [®] , paquete	1 g	Se actualiza el límite de cantidad. Entró en vigor el 1/15/25
Bimzelx [®] , autoinyector, jeringa	320 mg/2 ml	Se actualiza el límite de edad. Entró en vigor el 12/20/24
butalbital, Esgic, Fioricet Zebutal, cápsula, comprimido	Combinaciones que contienen 50 mg de butalbital.	Se actualiza el límite de cantidad. Entró en vigor el 1/2/25
colchicina, comprimido	0.6 mg	Se eliminaron los criterios, continúa siendo preferido.
Crenessity [®] , cápsula, solución oral	Todas	<ul style="list-style-type: none"> Se actualizó el límite de cantidad de 50 mg. Entró en vigor 12/21/24 y 100 mg, entró en vigor el 12/30/24. Se actualizaron los límites de edad en todas las cápsulas y soluciones. Entró en vigor el 12/21/24
Enskyce [®] , 28 comprimidos	0.15 mg - 0.03 mg	<ul style="list-style-type: none"> Se actualiza el límite de edad. Entró en vigor el 12/30/24
Ergomar [®] , comprimido sublingual	2 mg	Se actualiza el límite de cantidad. Entró en vigor el 2/3/25
Fenopron, cápsula	300 mg	Se actualiza el límite de cantidad. Entró en vigor el 1/1/25
flufenazina, comprimido	Todas	Se actualiza el límite de edad. Entró en vigor el 1/31/25

Gabarone [®] , comprimido	Todas	Se actualiza el límite de cantidad. Entró en vigor el 1/17/25
Gvoke [®] , autoinyector, jeringa	Todas	Se actualiza el límite de edad
Hympavzi [®] , lapicera	150 mg/ml	Se actualiza el límite de edad. Entró en vigor el 11/11/24, y el límite de cantidad entró en vigor el 1/15/25.
Imkeldi [®] , solución	80 mg/ml	Se actualiza el límite de cantidad. Entró en vigor el 12/16/24
labetalol, comprimido	400 mg	Se actualiza el límite de cantidad. Entró en vigor el 12/17/24
Lodoco [®] , comprimido	0.5 mg	Se actualiza el límite de cantidad. Entró en vigor el 1/15/25
Lorbrena [®] , comprimido	25 mg	Se actualiza el límite de edad. Entró en vigor el 1/3/25
clorhidrato de metadona, inyectable	200 mg/20 ml	Ahora está cubierto por el beneficio de farmacia. Entró en vigor el 1/3/25
Namzaric [®] , cápsula	Todas	Se actualiza el límite de edad. Entró en vigor el 1/20/25
Neo-Vital Rx, comprimidos	Todas	Se actualiza el límite de edad y de cantidad. Entró en vigor el 1/17/25
Nemluvio [®] , lapicera	30 mg	Se actualiza el límite de cantidad. Entró en vigor el 1/15/25
Prevymis [®] , perlas en paquete	Todas	<ul style="list-style-type: none"> Se actualiza el límite de cantidad de 20 mg. Entró en vigor el 1/21/25 y el límite de edad entró en vigor el 1/15/25. Se actualiza el límite de cantidad de 120 mg. Entró en vigor el 1/21/25
prucaloprida (genérico de Motegrity [®])	Todas	<ul style="list-style-type: none"> Se actualiza el límite de edad, en vigor a partir del 12/26/24.
Stelara [®] , jeringa, frasco	Todas las formas de dosis subcutáneas	Se actualiza el límite de edad. Entró en vigor el 1/27/25
Steqeyma [®] , jeringa	Todas	Se actualiza el límite de edad. Entró en vigor el 2/14/25
Vortex [®] VHC, máscara pediátrica	N/C	Se actualiza el límite de edad. Entró en vigor el 2/14/25
Xofluza [®] , comprimido	Todas	Se actualiza el límite de edad. Entró en vigor el 2/6/25

Yesintek®, jeringa	Todas	Se actualiza el límite de edad. Entró en vigor el 2/14/25
--------------------	-------	--

¿Qué debe hacer?

Primero, hable con la persona que le receta los medicamentos. Hay distintas formas en que usted y la persona que receta pueden encontrar información sobre medicamentos:

- Puede buscar en nuestro sitio web, en **CareSourcePASSE.com**. En la página “Afiliados”, vaya a “Herramientas y Recursos” y haga clic en “Encontrar mis medicamentos con receta”.
- O llame al Departamento de Servicios para Afiliados, al **1-833-230-2005** (TDD/TTY: 711).

Estamos aquí para ayudarle. El Departamento de Servicios para Afiliados a CareSource PASSE está abierto de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., hora del centro (CST).

Atentamente,

CareSource PASSE

AR-PAS-M-1135300-V.14-SPA

Aprobado por DHS: 2/23/2022