

**Cambios en la Lista de Medicamentos Cubiertos de Wellcare Superior
HealthPlan Dual Align (HMO D-SNP) (Lista de Medicamentos)**



En la siguiente tabla, se describen los cambios en nuestra Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos) que podrían afectarle.

| Nombre del Medicamento Afectado | Descripción del Cambio | Motivo del Cambio | Medicamentos Alternativos* | Nivel de los Medicamentos Alternativos | Fecha de Vigencia |
|----------------------------------|---|-----------------------|---|--|-------------------|
| PROLIA, JERINGA DE 60 MG/ML (ML) | Se Eliminó el Medicamento de la Lista de Medicamentos | Biosimilar Disponible | BOMYNTRA Jeringa y Vial de 120 mg/1,7 ml (70 mg/ml); osenvelt solución de 120 mg/1,7 ml (70 mg/ml) | Nivel 5 | 02/01/2026 |
| XGEVA VIAL DE 120 MG/ 1,7 (ML) | Se Eliminó el Medicamento de la Lista de Medicamentos | Biosimilar Disponible | osenvelt solución y vial de 120 mg/1,7 ml (70 mg/ml); BOMYNTRA Solución de 120 mg/1,7 ml (70 mg/ml) | Nivel 5 | 02/01/2026 |
| GLEOSTINE CÁPSULA DE 10 MG | Se Eliminó el Medicamento de la Lista de Medicamentos | Genérico Disponible | lomustine cápsula de 10 mg | Nivel 4 | 02/01/2026 |
| GLEOSTINE CÁPSULA DE 100 MG | Se Eliminó el Medicamento de la Lista de Medicamentos | Genérico Disponible | lomustine cápsula de 100 mg | Nivel 5 | 02/01/2026 |
| GLEOSTINE CÁPSULA DE 40 MG | Se Eliminó el Medicamento de la Lista de Medicamentos | Genérico Disponible | lomustine cápsula de 40 mg | Nivel 5 | 02/01/2026 |

| Nombre del Medicamento Afectado | Descripción del Cambio | Motivo del Cambio | Medicamentos Alternativos* | Nivel de los Medicamentos Alternativos | Fecha de Vigencia |
|--|---|--------------------------|---|---|--------------------------|
| DIFICID TABLETA DE 200 MG | Se Eliminó el Medicamento de la Lista de Medicamentos | Genérico Disponible | fidaxomicin tableta de 200 mg | Nivel 5 | 02/01/2026 |
| FYCOMPA | Se Eliminó el Medicamento de la Lista de Medicamentos | Genérico Disponible | perampanel suspensión oral de 0,5 mg/ml (Forma de Dosis Final) | Nivel 5 | 04/01/2026 |
| VYNDAQEL | Se Eliminó el Medicamento de la Lista de Medicamentos | Se Retiró del Mercado | Consulte a Su Proveedor de Atención Médica | N/A | 05/01/2026 |
| POMALYST | Se Eliminó el Medicamento de la Lista de Medicamentos | Genérico Disponible | POMALIDOMIDE CÁPSULAS DE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG | Nivel 5 | 05/01/2026 |
| BRIVIACT TABLETA | Se Eliminó el Medicamento de la Lista de Medicamentos | Genérico Disponible | brivaracetam tableta de 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg | Nivel 5 | 06/01/2026 |
| BRIVIACT SOLUCIÓN ORAL | Se Eliminó el Medicamento de la Lista de Medicamentos | Genérico Disponible | brivaracetam solución oral de 10 mg/ml | Nivel 5 | 06/01/2026 |
| XIGDUO XR | Se Eliminó el Medicamento de la Lista de Medicamentos | Genérico Disponible | dapagliflozin-metformin ER tableta de 5 mg-1000 mg, 10 mg-1000 mg, Bifase, Liberación Inmediata y Prolongada 24 horas | Nivel 3 | 06/01/2026 |

| Nombre del Medicamento Afectado | Descripción del Cambio | Motivo del Cambio | Medicamentos Alternativos* | Nivel de los Medicamentos Alternativos | Fecha de Vigencia |
|---------------------------------|---|-----------------------|---------------------------------------|--|-------------------|
| STELARA | Se Eliminó el Medicamento de la Lista de Medicamentos | Biosimilar Disponible | ustekinumab-TTWE vial de 45 mg/0,5 ml | Nivel 3 | 06/01/2026 |
| ustekinumab | Se Eliminó el Medicamento de la Lista de Medicamentos | Biosimilar Disponible | ustekinumab-TTWE vial de 45 mg/0,5 ml | Nivel 3 | 06/01/2026 |

* Los medicamentos alternativos son medicamentos que puede considerar con su médico. Solo su médico puede determinar los medicamentos alternativos adecuados para usted y su tratamiento farmacológico. Consulte a su médico con el fin de confirmar si este es el medicamento adecuado para usted.

Para los Miembros de Texas D-SNP: Como miembro de Wellcare HMO D-SNP, usted cuenta con la cobertura de Medicare y Medicaid. Usted recibe su cobertura de atención médica y medicamentos recetados de Medicare a través de Wellcare y, además, es elegible para recibir servicios adicionales de atención médica y cobertura a través de Texas Medicaid. Para obtener más información acerca de los proveedores que participan en Texas Medicaid, visite

<https://www.wellcarefindaprovider.com/navigate-a-network.html>. Para obtener información detallada sobre los beneficios de Texas Medicaid, visite el sitio web de Texas Medicaid en <https://www.hhs.texas.gov/services/health/medicaid-chip/medicaid-chipmembers/starplus>. Para solicitar una copia escrita de nuestro Directorio de Proveedores de Medicaid, comuníquese con nosotros.

Notificación de Disponibilidad de Servicios de Asistencia Lingüística y Ayudas y Servicios Auxiliares

ATTENTION: If you speak a language other than English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-855-445-3556 (TTY: 711).

Español ATENCIÓN: Contamos con servicios de asistencia lingüística que se encuentran disponibles para usted de manera gratuita. También se encuentran disponibles de manera gratuita ayudas y servicios auxiliares adecuados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-855-445-3556 (TTY: 711).

Tiếng Việt LƯU Ý: Chúng tôi có cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí. Các dịch vụ và trợ giúp bổ trợ phù hợp để cung cấp thông tin ở các định dạng có thể truy cập cũng được cung cấp miễn phí. Gọi 1-855-445-3556 (TTY: 711).

简体中文 注意: 我们为您提供免费的语言协助服务, 同时也可免费提供适当的辅助设施与服务, 以便提供无障碍格式的信息。请致电 1-855-445-3556 (TTY: 711)。

繁體中文 注意: 我們為您提供免費的語言協助服務, 還免費提供適當的輔助工具和服務, 以無障礙格式提供資訊。請致電 1-855-445-3556 (TTY: 711)。

العربية انتباه: تتوفر لك خدمات مساعدة لغوية مجانية. تتوفر كذلك مجاناً مساعدات وخدمات إضافية ملائمة لتزويد المعلومات بتنسيقات قابلة للوصول إليها. اتصل على الرقم 1-855-445-3556 (TTY: 711).

हिंदी ध्यान दें: आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं. एक्सेस करने योग्य फ़ॉर्मेट में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएं भी निःशुल्क उपलब्ध हैं. 1-855-445-3556 (TTY: 711) पर कॉल करें.

Yorùbá ÀKÍYÈSÍ: Àwọn iṣẹ̀ ìrànńlọ̀wọ̀ tí èdè wà nílẹ̀ fún ọ̀ lófẹ̀ẹ̀. Àwọn iṣẹ̀ àtì àwọn ìrànńwọ̀ arannílọ̀wọ̀ tóyẹ̀ láti pèsè ìwífúnni ní àwọn ọ̀nà kíkọ̀sílẹ̀ tóṣẹ́é rááyè sí tún wà nílẹ̀ bákan náà lófẹ̀ẹ̀ láisan owó rárá. Pe 1-855-445-3556 (TTY: 711).

Twi HYE NO NSO: Kasa ho mmoa dwumadie ahodoɔ wo ho ma wo a wontua hwee. Nneema a ebeboa wo ama wate nsem ne dwumadie ahodoɔ a ede nsem bema wo wo akwan bebree so nso wo ho a wontua hwee. Frɛ 1-855-445-3556 (TTY: 711).

Igbo NLERUANYA: A na-enye gi ọrụ enyemaka asụsụ n'efu. Enyemaka na ọrụ ndị kwesiri ekwesị iji nye ozi n'ụdị ndị dị mfe inweta dikrawa n'akwughị ụgwọ. Kpọọ 1-855-445-3556 (TTY: 711).

Tagalog ATENSYON: May mga libreng serbisyo ng tulong sa wika na available para sa inyo. Available din nang libre ang mga naaangkop na karagdagang tulong at serbisyo para makapagbigay ng impormasyon sa mga accessible na format. Tumawag sa 1-855-445-3556 (TTY: 711).

اردو توجہ: زبان معاونت کی خدمات آپ کے لیے مفت دستیاب ہیں۔ معلومات کو قابل رسائی شکل میں فراہم کرنے کے لیے مناسب معاون امداد اور خدمات بھی مفت دستیاب ہیں۔ 1-855-445-3556 (TTY: 711) پر کال کریں۔

Français (French) REMARQUE : des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des services et aides pour obtenir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-855-445-3556 (TTY : 711).

Français cadien COMMUNIQUE: Des services d'aide linguistique sans frais sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations en formats accessibles sont également proposés sans frais. Composez le 1-855-445-3556 (TTY : 711).

తెలుగు గమనిక: మీకు ఉచిత భాష సంబంధ సహాయక సేవలు అందుబాటులో ఉన్నాయి. యాక్సెస్ చేయదగిన ఫార్మాట్లలో సమాచారాన్ని అందించడానికి తగిన సహాయక టూల్లు, సేవలు కూడా ఉచితంగా అందుబాటులో ఉన్నాయి. 1-855-445-3556 (TTY: 711) నంబర్ కి కాల్ చేయండి.

한국어 주의: 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 정보 제공을 위해 적합한 보조 도구 및 서비스 또한 액세스 가능한 형식으로 무료 이용이 가능합니다. 1-855-445-3556 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

Deutsch ACHTUNG: Sprachdienstleistungen stehen Ihnen kostenlos zur Verfügung. Geeignete zusätzliche Unterstützung und Dienstleistungen für Informationen in zugänglichen Formaten stehen Ihnen ebenfalls kostenlos zur Verfügung. Rufen Sie folgende Nummer an: 1-855-445-3556 (TTY: 711).

नेपाली ध्यान दिनुहोस्: तपाईंका लागि भाषासम्बन्धी सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छन्। सुलभ फर्म्याटहरूमा जानकारी प्रदान गर्नका निम्ति उचित सहायक सामग्री र सेवाहरू पनि निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छन्। 1-855-445-3556 (TTY: 711) मा कल गर्नुहोस्।

मराठी लक्ष असू द्या: तुमच्यासाठी विनामूल्य भाषा सहाय्य सेवा उपलब्ध आहेत. सुलभ स्वरूपात माहिती प्रदान करण्यासाठी योग्य अतिरिक्त मदत आणि सेवादेखील विनामूल्य उपलब्ध आहेत. 1-855-445-3556 (TTY: 711) वर कॉल करा.

മലയാളം ശ്രദ്ധിക്കൂ: നിങ്ങൾക്ക് സൗജന്യ ഭാഷാ സഹായ സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാണ്. ആക്സസ് ചെയ്യാവുന്ന ഫോർമാറ്റുകളിൽ വിവരങ്ങൾ നൽകുന്നതിന്, സൗജന്യമായി അനുയോജ്യമായ ഓക്സിലിയറി സഹായങ്ങളും സേവനങ്ങളും ലഭ്യമാണ്. 1-855-445-3556 (TTY: 711) എന്ന നമ്പറിൽ വിളിക്കുക.

