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 120 mg/1.7 mL (70 mg/mL) Syringe and Vial; osenvelt 120 mg/1.7 mL (70 mg/mL) solution	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 120 mg/1.7 mL (70 mg/mL) solution and vial; BOMYNTRA 120 mg/1.7 mL (70 mg/mL) Solution	Nivel 5	02/01/2026
GLEOSTINE CÁPSULA DE 10 MG	Se Eliminó el Medicamento de la Lista de Medicamentos	Genérico Disponible	lomustine 10 mg capsule	Nivel 4	02/01/2026
GLEOSTINE CÁPSULA DE 100 MG	Se Eliminó el Medicamento de la Lista de Medicamentos	Genérico Disponible	lomustine 100 mg capsule	Nivel 5	02/01/2026
GLEOSTINE CÁPSULA DE 40 MG	Se Eliminó el Medicamento de la Lista de Medicamentos	Genérico Disponible	lomustine 40 mg capsule	Nivel 5	02/01/2026
DIFICID TABLETA DE 200 MG	Se Eliminó el Medicamento de la Lista de Medicamentos	Genérico Disponible	fidaxomicin 200 mg tablet	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
FYCOMPA	Se Eliminó el Medicamento de la Lista de Medicamentos	Genérico Disponible	perampanel 0.5mg/ml suspension, oral (Final Dose Form)	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 1MG, 2MG, 3MG, 4MG CAPSULE	Nivel 5	05/01/2026
BRIVIACT TABLETA	Se Eliminó el Medicamento de la Lista de Medicamentos	Genérico Disponible	brivaracetam 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg tablet	Nivel 5	06/01/2026
BRIVIACT SOLUCIÓN ORAL	Se Eliminó el Medicamento de la Lista de Medicamentos	Genérico Disponible	brivaracetam 10mg/ml oral solution	Nivel 5	06/01/2026
XIGDUO XR	Se Eliminó el Medicamento de la Lista de Medicamentos	Genérico Disponible	dapagliflozin-metformin ER 5mg-1000mg, 10mg-1000mg tablet Immediate and Extended Rel Biphase 24hr	Nivel 3	06/01/2026
STELARA	Se Eliminó el Medicamento de la Lista de Medicamentos	Biosimilar Disponible	ustekinumab-TTWE 45mg/0.5ml vial	Nivel 3	06/01/2026
ustekinumab	Se Eliminó el Medicamento de la Lista de Medicamentos	Biosimilar Disponible	ustekinumab-TTWE 45mg/0.5ml vial	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
OFEV	Se Eliminó el Medicamento de la Lista de Medicamentos	Genérico Disponible	NINTEDANIB ESYLATE 100 MG, 150 MG CAPSULE	Nivel 5	09/01/2026
FARXIGA	Se Eliminó el Medicamento de la Lista de Medicamentos	Genérico Disponible	DAPAGLIFLOZIN 5 MG, 10 MG TABLET	Nivel 3	09/01/2026
XIGDUO XR	Se Eliminó el Medicamento de la Lista de Medicamentos	Genérico Disponible	DAPAGLIFLOZIN/METFORMIN 5 MG-500MG, 10MG-500MG TABLET, IMMED AND EXTEND REL BIPHASE 24HR	Nivel 3	09/01/2026
SAVELLA	Se Eliminó el Medicamento de la Lista de Medicamentos	Genérico Disponible	MILNACIPRAN HCL 12.5 MG, 25 MG, 50 MG, 100 MG TABLET	Nivel 3	09/01/2026
XELJANZ XR	Se Eliminó el Medicamento de la Lista de Medicamentos	Genérico Disponible	TOFACITINIB CITRATE ER 11 MG TABLET, 22 MG TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR	Nivel 5	09/01/2026
BOSULIF	Se Eliminó el Medicamento de la Lista de Medicamentos	Genérico Disponible	BOSUTINIB 400MG TABLET	Nivel 5	09/01/2026
JANUMET	Se Eliminó el Medicamento de la Lista de Medicamentos	Genérico Disponible	SITAGLIPTIN PHOS/METFORMIN HCL 50MG-500MG, 50-1000 MG	Nivel 3	10/01/2026

Nombre del Medicamento Afectado	Descripción del Cambio	Motivo del Cambio	Medicamentos Alternativos*	Nivel de los Medicamentos Alternativos	Fecha de Vigencia
NUEDEXTA 20 MG-10MG CAPSULE	Se Eliminó el Medicamento de la Lista de Medicamentos	Genérico Disponible	DEXTROMETHORPHAN HBR/ QUINIDINE 20 MG-10MG CAPSULE	Nivel 3	11/01/2026
JANUMET XR 50MG-500MG, 50-1000 MG , 100-1000MG TABLET, EXTENDED RELEASE MULTIPHASE 24 HR	Se Eliminó el Medicamento de la Lista de Medicamentos	Genérico Disponible	SITAGLIPTIN PHOS/METFORMIN HCL 50MG-500 MG, 50-1000 MG, 100-1000MG TABLET, EXTENDED RELEASE MULTIPHASE 24 HR	Nivel 3	11/01/2026
NOVOLOG FLEXPEN 100/ ML (3) INSULIN PEN (ML)	Se Eliminó el Medicamento de la Lista de Medicamentos	New Biosimilar	KIRSTY PEN 100/ML (3) INSULIN PEN (ML)	Nivel 3	11/01/2026
NOVOLOG 100/ML VIAL (ML)	Se Eliminó el Medicamento de la Lista de Medicamentos	New Biosimilar	KIRSTY 100/ML VIAL (ML)	Nivel 3	11/01/2026

* 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：我們爲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 مجانًا مساعِدات 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 iṣẹ́ ìránlọ́wọ́ ti èdè wà nílè fún ọ lọ́fẹ̀ẹ́. Àwọn iṣẹ́ àti àwọn ìrànwọ́ arannílọ́wọ́ tóyẹ láti pèsè ìwífúnni ní àwọn ọ̀nà kíkọsílẹ̀ tóṣeé ráàyè sí tún wà nílè bákan náà lọ́fẹ̀ẹ́ láisan owó rárá. Pe 1-855-445-3556 (TTY: 711).

Twi HYƐ NO NSO: Kasa ho mmoa dwumadie ahodoɔ wɔ hɔ ma wo a wontua hwee. Nneɛma a ɛbɛboa wo ama wate nsɛm ne dwumadie ahodoɔ a ɛde nsɛm bɛma wo wɔ akwan bebree so nso wɔ hɔ a wontua hwee. Frɛ 1-855-445-3556 (TTY: 711).

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

4377404_NA6WCMINSMLT_M_TXFE_LS 06/25

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 قابلِ 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 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) **నంబర్‌కి 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.

ಕನ್ನಡ ನಿಮ್ಮ ಗಮನಕ್ಕೆ: ನಿಮಗೆ ಉಚಿತ ಭಾಷಾ ಸಹಾಯ ಸೇವೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಪ್ರವೇಶಿಸಬಹುದಾದ ಸ್ವರೂಪಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಸೂಕ್ತವಾದ ಸಹಾಯಕ ಸಾಧನಗಳು ಮತ್ತು ಸೇವೆಗಳು ಸಹ ಉಚಿತವಾಗಿ ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಕರೆ ಮಾಡಿ 1-855-445-3556 (TTY: 711).

தமிழ் உங்களின் கவனத்திற்கு: உங்களுக்கு மொழி உதவிக்கான இலவச சேவைகள் கிடைக்கின்றன. **பயன்படுத்தக்கூடிய வடிவங்களில் தகவல்களை வழங்குவதற்குப் பொருத்தமான புலன் உணர்வுக் கருவிகளும் சேவைகளும் இலவசமாகக் கிடைக்கின்றன**. 1-855-445-3556 (TTY: 711) **என்ற எண்ணை அழைத்திடுங்கள்**.