



ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD  
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

**CARTA NORMATIVA 13-0131**

31 de enero de 2013

**A LAS ASEGURADORAS/TPA,  
COMPAÑIA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL,  
ADMINISTRADORES DEL  
BENEFICIO DE FARMACIA, GRUPOS MEDICOS PRIMARIOS  
Y PROVEEDORES PARTICIPANTES DEL PLAN MI SALUD**

A continuación se detallan los cambios a la Lista de Medicamentos Preferidos (“PDL”) de Salud Física y formularios de especialidades de MI Salud, **efectivos el 1 de enero de 2013.**

Los siguientes medicamentos **se incluyeron** en los PDL como se describe a continuación.

<b>Nombre Genérico (en negrilla si el medicamento está disponible en genérico)</b>	<b>Nombre de Marca</b>	<b>Guías de Referencia</b>	<b>PDL</b>
Insulin glargine pen	Lantus Solostar®	<b>P</b>	Salud Física, Nefrología, OBGyn
Insulin Pen Needle	Varios		Salud Física, Nefrología, OBGyn
Prasugrel tab.	Effient®	<b>PA, P</b>	Salud Física
Levalbuterol inh.	Xopenex HFA®	<b>P</b>	Salud Física, OBGyn, Oncología, Emergencia
Everolimus tab.	Afinitor®	<b>PA, P</b>	Salud Física, Oncología

Los siguientes medicamentos **se incluyeron** en el **PDL de Emergencia** como se describe a continuación, manteniendo su presencia en los formularios que lo incluían.

<b>Nombre Genérico (en negrilla si el medicamento está disponible en genérico)</b>	<b>Nombre de Marca</b>	<b>Guías de Referencia</b>	<b>PDL</b>
<b>Metronidazole tab.</b>	Flagyl®		Emergencia
<b>Levofloxacin tab.</b>	Levaquin®		Emergencia
<b>Nitrofurantoin cap.</b>	Macrochantin®		Emergencia

<b>Butalbital- Acetaminophen- Caffeine tab.</b>	Fioricet <sup>®</sup>		Emergencia
<b>Nabumetone tab.</b>	Relafen <sup>®</sup>		Emergencia
<b>Tramadol tab.</b>	Ultram <sup>®</sup>		Emergencia
<b>Warfarin tab.</b>	Coumadin <sup>®</sup>		Emergencia
<b>Metformin tab.</b>	Glucophage <sup>®</sup>		Emergencia
<b>Glipizide tab., SR tab.</b>	Glucotrol <sup>®</sup> , Glucotrol XL <sup>®</sup>		Emergencia
<b>Glimepiride tab.</b>	Amaryl <sup>®</sup>		Emergencia
<b>Losartan tab.</b>	Cozaar <sup>®</sup>		Emergencia
<b>Losartan HCTZ tab.</b>	Hyzaar <sup>®</sup>		Emergencia
<b>Methylprednisolone tab.</b>	Medrol <sup>®</sup>		Emergencia
<b>Mupirocin oint.</b>	Bactroban <sup>®</sup>		Emergencia
<b>Lindane lot.</b>			Emergencia
<b>Metoclopramide tab.</b>	Reglan <sup>®</sup>		Emergencia
<b>Azithromycin tab., susp.</b>	Zithromax <sup>®</sup>		Emergencia
<b>Clarithromycin tab.</b>	Biaxin <sup>®</sup>		Emergencia
<b>Tobramycin ophth sol.</b>	Tobrex <sup>®</sup>		Emergencia
<b>Ofloxacin otic sol.</b>	Floxin Otic <sup>®</sup>		Emergencia
<b>Ciprofloxacin/ Hidrocortisone otic susp.</b>	Cipro HC <sup>®</sup>		Emergencia
<b>Amoxicillin Clavulanate tab., chew tab., susp.</b>	Augmentin <sup>®</sup>		Emergencia
<b>Clopidrogrel tab.</b>	Plavix <sup>®</sup>		Emergencia
<b>Esomeprazole cap.</b>	Prilosec <sup>®</sup>		Emergencia

Los siguientes medicamentos **quedaron cubiertos** como se describe a continuación. Se les removió la **P** que indica que son medicamentos preferidos.

<b>Nombre Genérico (en negrilla si el medicamento está disponible en genérico)</b>	<b>Nombre de Marca</b>	<b>Guías de Referencia</b>	<b>PDL</b>
Nevirapine ER tab. <b>Enoxaparin inj.</b>	Viramune XR® Lovenox®		Salud Física VIH-Sida, Salud Física

Los siguientes productos **quedaron excluidos** del **PDL de Salud Física** efectivo el 1 de enero de 2013, pero Fosrenol, Xarelto, Emend y Baraclude tendrán un período de gracia de 90 días que expira el 31 de marzo de 2013. Se honrarán repeticiones para estos productos hasta el 31 de marzo de 2013.

<b>Nombre Genérico (en negrilla si el medicamento está disponible en genérico)</b>	<b>Nombre de Marca</b>	<b>Guías de Referencia</b>
Ganciclovir cap.* Lanthanum carbonate chew tab. Mebendazole chew tab.* Clofazimine cap.* Rivaroxaban tab. Aprepitant cap. Entecavir tab., sol.	Cytovene Fosrenol® Vermox® Lamprene® Xarelto® Emend® Baraclude®	<b>PA,P</b>    <b>PA,P</b> <b>PA,P</b> <b>PA,P</b>

\*Deseamos informar que varios medicamentos o presentaciones de medicamentos han sido removidos del PDL al no tener NDC activo por no estar disponibles en el mercado.

Recuerden que, como regla general, la cubierta de beneficio de farmacia es genérico bioequivalente mandatorio como primera opción. Requiere el uso de genéricos clasificados "AB" por la Administración de Alimentos y Drogas, FDA por sus siglas en inglés. El nombre de marca se menciona sólo para su referencia.

De tiempo en tiempo los medicamentos en este PDL, o las instrucciones de despacho, podrán cambiar y ustedes serán debidamente informados.

Cordialmente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Ávila Marrero', written over a horizontal line.

Ángela M. Ávila Marrero  
Subdirectora Ejecutiva Interina