



CARTA NORMATIVA 13-0728

28 de julio de 2013

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

A continuación se detallan los cambios a la Lista de Medicamentos Preferidos ("PDL").


Los siguientes medicamentos serán cubiertos en los PDLs que se detallan, **efectivo el 5 de agosto de 2013** de la siguiente manera (se incluyen las versiones bioequivalentes de los medicamentos):

Nombre Genérico (en negrilla si el medicamento está disponible en genérico)	Nombre de Marca	Guías de Referencia	Formularios
Clindamycin cap. 75mg.	Cleocin®	PA	Salud Física, Dental, Emergencia, VIH-SIDA
Clonidine TTS	Catapress®		Salud Física
Enoxaparin inj.	Lovenox®		Salud Física
Fluorouracil external cream 5%	Efudex®		Salud Física, Oncología
Metronidazole vag. gel (0.75%)	MetroGel®		Salud Física, OBGyn

Recuerden que, como regla general, la cubierta de beneficio de farmacia es genérico bioequivalente mandatoria 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,


William Ruiz Alejandro
Director, Directoría de Cumplimiento y Asuntos Clínicos

/farm