



**CARTA NORMATIVA 13-1001(rev)**

1ro de octubre de 2013

**A LA ASEGURADORA/ TPA,  
COMPAÑÍA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL,  
ADMINISTRADOR DEL BENEFICIO DE FARMACIA,  
GRUPOS MEDICOS PRIMARIOS  
Y PROVEEDORES PARTICIPANTES DE MI SALUD**

Esta comunicación enmienda la Carta Normativa 13-1001 donde se detallan cambios a la Lista de Medicamentos Preferidos (“PDL”) de Salud Mental.

Se remueve el límite de edad superior a los siguientes medicamentos. Estos podrán ser recomendados a mayores de 18 años por lo que quedarán cubiertos como se describe, **efectivo el 9 de octubre 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>
<b>Dextroamphetamine tab.</b>	Dexedrine	AL≥4 yrs
<b>Methylphenidate tab.</b>	Ritalin	AL≥6 yrs
<b>Methylphenidate CR tab.</b>	Metadate ER/ Ritalin SR	AL≥6 yrs
<b>Methylphenidate SA OSM tab.</b>	Concerta	ST, AL ≥ 6 years
<b>Amphetamine/ Dextroamphetamine tab.</b>	Adderal	AL≥4 yrs
<b>Dextroamphetamine SR 24hr. cap.</b>	Dexedrine	AL≥4 yrs
<b>Dexmethylphenidate regular release tab.</b>	Focalin	AL≥6 yrs
Dexmethylphenidate ER cap.	Focalin XR	ST, P, AL≥6 yrs
<b>Methylphenidate CR cap. (modified- release)</b>	Metadate CD	ST, AL≥6 yrs
Atomoxetine cap.	Strattera	PA, P, AL≥6 yrs

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,



William Ruíz Alejandro

Director

Directoría de Cumplimiento y Asuntos Clínicos

Farm/