



CARTA NORMATIVA 14-0317
(Enmendada – 10 de abril de 2014)

**A: Aseguradoras/TPA,
Compañía de Servicios de Salud Mental,
Administrador del Beneficio de Farmacia,
Grupos Médicos Primarios
y Proveedores Participantes del Plan de Salud del Gobierno (PSG)**

Asuntos: Hormona de crecimiento y medicamentos anticonvulsivos

1. Hormona de crecimiento

Deseamos recordarles que la **única hormona de crecimiento** cubierta en el PDL de PSG (Mi Salud) (sección 7.4) es Omnitrope®. No se aceptarán excepciones para el uso de otra hormona de crecimiento para las indicaciones que tenga Omnitrope®. Solicitamos la cooperación de todos los proveedores para el cumplimiento de esta normativa, evitando prescribir productos que no sean los de la Lista de Medicamentos Preferidos (PDL por sus siglas en inglés). Esta categoría terapéutica es cubierta en el PDL de Salud Física, según se describe a continuación:

| Nombre Genérico | Nombre de Marca | Guías de Referencia | Formularios |
|-----------------|-----------------|---------------------|--------------|
| Somatropin inj. | Omnitrope® | PA, P | Salud Física |

2. Medicamentos anticonvulsivos (para condiciones de desórdenes convulsivos)

Los medicamentos anticonvulsivos (sección 3.3 del PDL de Salud Física), quedarán cubiertos como se describe a continuación. Efectivo desde el 26 de marzo de 2014, solamente se estarán utilizando las versiones de genéricos bioequivalentes bajo la categoría de medicamentos anticonvulsivos. Por tanto; todo paciente nuevo con prescripciones del 26 de marzo de 2014 en adelante, comenzará en las alternativas genérico bioequivalentes. Se deja sin efecto toda carta normativa previa relacionada a medicamentos anticonvulsivos para el manejo de desórdenes convulsivos.

Para la transición de pacientes en tratamiento con medicamentos anticonvulsivos no genéricos bioequivalentes previo al 26 de marzo de 2014, se provee un periodo de transición de 90 días. Se honrarán las repeticiones (*refills*) a aquellos pacientes con medicamentos de marca por los 90 días siguientes a la fecha de efectividad. Es importante notificarles a estos pacientes que deben realizar la gestión con su médico para que manejen el cambio a la nueva terapia de forma adecuada y dentro del periodo de transición otorgado.

El médico cuyo paciente no pueda ser estabilizado con el uso de medicamentos genéricos bioequivalentes, deberá iniciar el proceso de excepción ante la aseguradora contratada. Estos casos serán evaluados por la aseguradora tomando en cuenta las condiciones específicas de cada paciente, que pueden incluir pero no se limitan a lo siguiente:

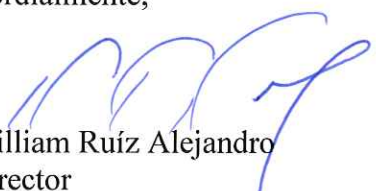
- a) Fallo terapéutico a todas las alternativas de medicamentos en el PDL
- b) La no disponibilidad de alternativas terapéuticas en el PDL para los servicios o condiciones cubiertas
- c) Historial de reacciones adversas a los medicamentos incluidos en el PDL
- d) Contraindicaciones de uso a los medicamentos incluidos en el PDL

Recuerden que la cubierta del beneficio de farmacia es genérico bioequivalente mandatorio como primera opción y que se requiere el uso de genéricos clasificados “AB” por la Administración de Alimentos y Drogas (FDA por sus siglas en inglés). El nombre de marca en el PDL 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.

Solicitamos la cooperación de todos los proveedores para el cumplimiento de la normativa.

Cordialmente,



William Ruíz Alejandro
Director
Cumplimiento y Asuntos Clínicos

c Nayda Rivera, Abarca health
 Nélda Luna, MC-21