



CARTA NORMATIVA 07-1129

29 de noviembre de 2007

**A TODAS LAS ASEGURADORAS,
COMPAÑÍAS DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL,
ADMINISTRADORES DE SERVICIOS DE CONTRATACION DIRECTA,
GRUPOS MEDICOS DE CONTRATACION DIRECTA,
CENTROS PRIMARIOS, ASOCIACIONES DE PRÁCTICA INDEPENDIENTE
Y PROVEEDORES PARTICIPANTES DEL SEGURO DE SALUD
DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO**

A continuación se detallan cambios a la **Lista de Medicamentos Preferidos (PDL) de Salud Física** y al **PDL de Nefrología** para los beneficiarios del Seguro de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Los siguientes medicamentos se **excluyen** de los **PDLs de Salud Física y Nefrología** efectivo el **1 de diciembre de 2007**:

Nombre Genérico (en negrilla si el medicamento está disponible en genérico)	Nombre de Marca	Guías de Referencia
Candesartan tab.	Atacand	ST, P
Losartan tab.	Cozaar	ST, P
Losartan/ HCTZ	Hyzaar	ST, P

Se concede un período de seis (6) meses, que caduca el 31 de mayo de 2008, para el cambio de estos medicamentos. Esto permite que los asegurados obtengan sus repeticiones ("refills") hasta que puedan asistir a su cita con el médico primario.

Los siguientes medicamentos permanecerán cubiertos como se describe a continuación en ambos PDLs:

Nombre Genérico (en negrilla si el medicamento está disponible en genérico)	Nombre de Marca	Guías de Referencia
Irbesartan tab.	Avapro	ST, P
Irbesartan/ HCTZ	Avalide	ST, P

Recuerden que, como regla general, la cubierta del 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 referencia.

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

Cordialmente,



Lcda. Minerva Rivera
Directora Ejecutiva