



ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD  
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19 de septiembre de 2011

**CARTA NORMATIVA 11-0919**

**A LAS ASEGURADORAS,  
COMPAÑIA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL,  
GRUPOS MEDICOS PRIMARIOS Y PROVEEDORES PARTICIPANTES DE MI SALUD**

A continuación se detallan cambios a la **Lista de Medicamentos Preferidos (PDL) de Salud Física**, de MI Salud.

El siguiente medicamento se cubrirá como se describe a continuación y se eliminan las letras **ST** a la derecha, que indican que las recetas de un medicamento se autoricen cumpliendo con un protocolo de terapia escalonada. En este caso se elimina el requisito de terapia escalonada, efectivo el **30 de septiembre de 2011**.

<b>Nombre Genérico (en negrilla si el medicamento está disponible en genérico)</b>	<b>Nombre de Marca</b>	<b>Guías de Referencia</b>
<b>Latanoprost ophth. sol.</b>	Xalatan®	

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,

Frank R. Díaz Ginés, MHSA  
Director Ejecutivo

FARM