



ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD  
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

**CARTA NORMATIVA 12-0808**

8 de agosto de 2012

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

A continuación se detalla cambio a la **Lista de Medicamentos Preferidos (PDL)** de Mi Salud.

Los siguientes medicamentos genérico- bioequivalentes se incluyen en el **PDL de Salud Física y Nefrología** como se describe a continuación efectivo el **15 de agosto de 2012**.

<b>Nombre Genérico (en negrilla si el medicamento está disponible en genérico)</b>	<b>Nombre de Marca</b>	<b>Guías de Referencia</b>
<b>Glipizide XL tab.</b>	Glucotrol XL <sup>®</sup>	
<b>Glimepiride tab.</b>	Amaryl <sup>®</sup>	
<b>Metformin XR tab.</b>	Glucophage XR <sup>®</sup>	
<b>Atorvastatin tab.</b>	Lipitor <sup>®</sup>	

Los siguientes medicamentos quedaran cubiertos como se describe a continuación en el **PDL de Salud Física, Nefrología y OBGyn**, efectivo el **15 de agosto de 2012**. Se eliminan las siglas PA para estos productos, indicando que ya no requieren Pre Autorización para su uso.

<b>Nombre Genérico (en negrilla si el medicamento está disponible en genérico)</b>	<b>Nombre de Marca</b>	<b>Guías de Referencia</b>
Insulin glargine vial	Lantus <sup>®</sup>	<b>P</b>
<b>Metoprolol succinate SR*tab</b>	Toprol XL <sup>®</sup>	

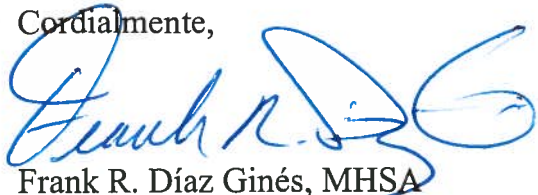
Los siguientes medicamentos quedarán cubiertos como se describe a continuación en el **PDL de Salud Física, efectivo el 15 de agosto de 2012**. Se eliminan las siglas PA para estos productos, indicando que ya no requieren Pre Autorización para su uso.

Nombre Genérico (en negrilla si el medicamento está disponible en genérico)	Nombre de Marca	Guías de Referencia
<b>Ketorolac ophth. sol.</b>	Acular® Acular LS®	<b>(max. 30 días en 365 días)</b>
<b>Diclofenac ophth. Sol.</b>	Voltaren®	<b>(max. 90 días)</b>
<b>Mupirocin oint.</b>	Bactroban®	

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

nr