



ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

CARTA NORMATIVA 12-1203

3 de diciembre de 2012

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

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

Los siguientes medicamentos quedarán cubiertos genérico-bioequivalentes (nombre en negrilla) y se eliminan las siglas de ST indicando que ya no requieren terapia escalonada para su uso como se describe a continuación en el PDL de Salud Física y Nefrología, **efectivo el 10 de diciembre de 2012.**

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

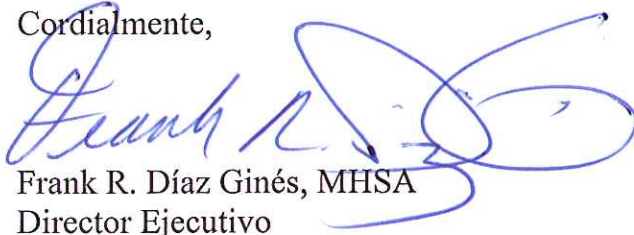
El siguiente medicamento quedará cubierto como se describe a continuación en el PDL de Salud Física y Oncología, **efectivo el 10 de diciembre de 2012.** Se eliminan las siglas de PA indicando que ya no requiere pre autorización para su uso.

Nombre Genérico (en negrilla si el medicamento está disponible en genérico)	Nombre de Marca	Guías de Referencia
Ondansetron tab., ODT tab.	Zofran®	

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/