



ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD  
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

CARTA NORMATIVA 13-0717

17 de julio de 2013

**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 los cambios a la Lista de Medicamentos Preferidos (“PDL”) de Salud Física y OBGyn, según se especifica.

Los siguientes medicamentos tendrán un límite de cantidad (LC), según se especifica en la columna de Guías de Referencia, **efectivo el 26 de julio de 2013.**

<b>Nombre Genérico (en negrilla si el medicamento está disponible en genérico)</b>	<b>Nombre de Marca</b>	<b>Guías de Referencia</b>	<b>Formularios</b>
Albuterol HFA inhaler	ProAir® Ventolin HFA®	P, LC= 1 pompas/ 30 días P, LC= 1 pompas/ 30 días	Salud Física, OBGyn Salud Física, OBGyn
Levalbuterol inhaler	Xopenex HFA®	P, LC= 1 pompas/ 30 días	Salud Física, OBGyn
Formoterol inhaler	Foradil®	P, LC= 1 pompa/ 30 días	Salud Física, OBGyn
Salmeterol inhaler, diskus	Serevent®	LC= 1 pompa/ 30 días	Salud Física, OBGyn
Ipratropium bromide inhaler	Atrovent HFA®	LC= 1 pompas/ 30 días	Salud Física, OBGyn
Tiotropium inhalation powder	Spiriva®	PA, LC= 1 pompa/ 30 días	Salud Física, OBGyn
Beclomethasone inhaler	Qvar®	P, LC= 1 pompas/ 30 días	Salud Física, OBGyn
Fluticasone inhaler powder	Flovent HFA® Flovent Diskus®	P, LC= 1 pompa/ 30 días P, LC= 1 pompa/ 30 días	Salud Física, OBGyn
Albuterol/ Ipratropium bromide inhaler	Combivent®	ST, LC= 1 pompa/ 30 días	Salud Física
Fluticasone/ Salmeterol powder	Advair Diskus® Advair HFA®	ST, LC= 1 pompa/ 30 días ST, LC= 1 pompa/ 30 días	Salud Física, OBGyn Salud Física, OBGyn
Cromolyn inhaler	Intal inhaler®	LC= 1 pompa/ 30 días	Salud Física
<b>Fluticasone nasal suspension</b>	Flonase®	LC= 1 pompa/ 30 días	Salud Física
<b>Cromolyn nasal solution</b>	Nasal crom®	OTC, LC= 1 pompa/ 30 días	Salud Física

P = Producto de marca contratado (Medicamento Preferido)

LC = Límite en la cantidad a despachar

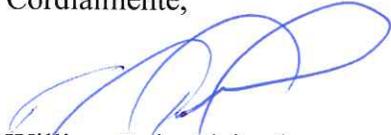
ST = Terapia Escalonada, por sus siglas en inglés

OTC = Medicamentos sin receta (*Over the Counter*)

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,



William Ruiz Alejandro  
Director  
Directoría de Cumplimiento y Asuntos Clínicos

/farm