



CARTA NORMATIVA 15-0918

18 de septiembre de 2015

A: Entidades de Salud Contratadas /
Administrador del Beneficio de Farmacia,
Grupos Médicos Primarios
y Proveedores Participantes del Plan de Salud del Gobierno (PSG)

Asunto: Cobertura Namenda (memantine) en su versión bioequivalente

Deseamos informarles sobre cambios a las Listas de Medicamentos Preferidos (“PDL”).

El siguiente medicamento se remueve del PDL en su presentación de marca, según especificados en la tabla. **Efectivo inmediato** este medicamento quedará cubierto en su versión bioequivalente y se le remueve el criterio de terapia escalonada y pre-autorización, como se describe a continuación:

| Nombre Genérico (en negrilla si el medicamento está disponible en genérico) | Nombre de Marca | PDL |
|--|-----------------|--------------|
| memantine tab. | Namenda®* | Salud Física |

*Namenda se remueve del PDL tanto en tabletas como en solución oral.

Recuerden que la cubierta del beneficio de farmacia es genérico bioequivalente mandatorio como primera opción y que se requiere el uso de genéricos clasificados “AB” por la Administración de Alimentos y Drogas (FDA por sus siglas en inglés). El nombre de marca en el PDL se menciona sólo para su referencia.

Periódicamente, los medicamentos en este PDL o las instrucciones de despacho podrán cambiar y ustedes serán debidamente informados.

Cordialmente,

Lcda. Maria Del Carmen Rosario Hernández

Directora

Oficina de Asuntos Legales / Oficina de Cumplimiento y Asuntos Clínicos

c Nayda Rivera, Abarca Health
Nélida Luna, MC-21