



CARTA NORMATIVA 15-1005

5 de octubre 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: Cubierta de Abilify (aripiprazole oral sol.) 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 el 21 de septiembre de 2015** este medicamento quedó cubierto en su versión, como se describe a continuación:

Nombre Genérico (en negrilla si el medicamento está disponible en genérico)	Nombre de Marca	Guías de Referencia	PDL
aripiprazole oral sol.	Abilify®	PA	Salud Mental

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. María Del Carmen Rosario Hernández
Directora

Oficina de Asuntos Legales / Oficina de Cumplimiento y Asuntos Clínicos

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