



CARTA NORMATIVA 16-0802

2 de agosto de 2016

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

Asuntos: Exclusión de Colcrlys® del FMC e inclusión de su genérico colchicine tab

A continuación se detallan cambios adicionales al Formulario de Medicamentos en Cubierta del PSG (FMC).

El siguiente medicamento **se excluye** del FMC en su presentación de marca, según especificado en la tabla. **Efectivo inmediato** este medicamento quedará cubierto en su versión bioequivalente, como se describe a continuación.

Nombre Genérico	Nombre de Marca	Guías de Referencia	Tier	FMC
colchicine tab.	Colcrlys®	QL	No- Preferido	Salud Física/ Sub-Física/ FEI

Recuerden que, como regla general, la cubierta de 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 se menciona sólo para su referencia.

Periódicamente, los medicamentos en el FMC o las instrucciones de despacho podrán cambiar y ustedes serán debidamente informados. Solicitamos la cooperación de todos los proveedores para el cumplimiento de esta normativa.

Cordialmente,

Milagros Soto Mejía, MHSA, MMHC
Directora Interina
Oficina de Cumplimiento y Asuntos Clínicos

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