



**CARTA NORMATIVA 15-0901**

1 de septiembre de 2015

**A:** Entidades de Salud,  
Administrador del Beneficio de Farmacia,  
Grupos Médicos Primarios  
y Proveedores Participantes del Plan de Salud del Gobierno

**Asunto:** Cambios en los límites de edad de medicamentos (aminas simpaticomiméticas) contra el Desorden del Déficit de Atención

A continuación se detallan cambios a los Listados de Medicamentos Preferidos (*PDL*, por sus siglas en inglés) de Salud Mental y Sub-formulario de Mental.

Los siguientes medicamentos **quedarán cubiertos** como se describe a continuación efectivo el 1ro de septiembre de 2015. Se cubrirán en su versión genérica los que tengan disponible.

Nombre Genérico (en negrilla si el medicamento está disponible en genérico)	Nombre de Marca	Guías de Referencia	PDLs
dexmethylphenidate ER cap.	Focalin XR®	ST, P, AL 6-20 yrs	Salud Mental / Sub- Formulario de Mental
atomoxetine cap.	Strattera®	PA, P, AL 6-20 yrs	
mdextroamphetamine tab.	Dexedrine®	AL 4-20 yrs	
methylphenidate tab.	Ritalin®	AL 6-20 yrs	
methylphenidate CR tab.	Metadate ER®/ Ritalin SR®	AL 6-20 yrs	
methylphenidate SA OSM tab.	Concerta®	ST, AL 6-20 yrs	
amphetamine/ dextroamphetamine tab.	Adderall®	AL 4-20 yrs	
dextroamphetamine SR 24hr. cap.	Dexedrine SR®	AL 4-20 yrs	
dexmethylphenidate regular release tab.	Focalin®	AL 4-20 yrs	

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,



Lcda. Maria Del Carmen Rosario Hernández  
Directora

Oficina de Asuntos Legales / Oficina de Cumplimiento y Asuntos Clínicos y Farmacia

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