Carta Normativa 19-0430

30 de abril de 2019

A: Aseguradoras, Compañías de Servicios de Salud Mental, Administrador del Beneficio de Farmacia, Farmacias, Grupos Médicos Primarios y Proveedores Participantes del Plan de Salud del Gobierno

Asunto: Cambios al Formulario de Medicamentos en Cubierta (FMC)

A continuación, se detalla cambios al Formulario de Medicamentos en Cubierta del Plan de Salud Vital (PSV).

(1) Los siguientes medicamentos de marca serán removidos del Formulario de Medicamentos en Cubierta (FMC). Esto significa que estarán fuera de la cubierta del PSV efectivo el 1 de junio de 2019.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nombre del medicamento que sale del formulario</th>
<th>Nombre de Referencia</th>
<th>Formularios</th>
<th>Alternativas que quedarán en formulario</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Suboxone®</td>
<td>Euprenorphine/Naloxone subl film 2-0.5 mg, 8-2 mg, 4-1 mg, 12-3 mg</td>
<td>Salud Mental</td>
<td>El medicamento genérico Buprenorphine/Naloxone</td>
</tr>
<tr>
<td>Ventolin®</td>
<td>Albuterol Sulfate HFA Inh 108 (90 base) mcg/act</td>
<td>Salud Física, FEI, OB-Gyn, Sub Fisica</td>
<td>El medicamento genérico Albuterol Sulfate HFA Inh</td>
</tr>
<tr>
<td>Advair®</td>
<td>Fluticasone/Salmeterol Diskus 100/50, 250/50, o 500/50 mcg</td>
<td>Salud Física, OB-Gyn</td>
<td>El medicamento genérico Fluticasone/Salmeterol (Wixela)</td>
</tr>
</tbody>
</table>
(2) Los medicamentos genéricos en la siguiente tabla serán incluidos dentro de la cubierta del PSV a partir del 1 de mayo de 2019.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nombre del medicamento que entra al formulario</th>
<th>Nombre de referencia</th>
<th>Guía de Referencia</th>
<th>Formularios</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Buprenorphine/Naloxone subl. film</td>
<td>Suboxone® subl film 2-0.5 mg, 8-2 mg, 4-1 mg, 12-3 mg</td>
<td>PA</td>
<td>Salud Mental</td>
</tr>
<tr>
<td>Wixela</td>
<td>Fluticasone/Salmeterol Inhub 100/50, 250/50, o 500/50 mcg</td>
<td>QL = 1 pompa /30 días, ST</td>
<td>Salud Física, OB-Gyn</td>
</tr>
<tr>
<td>Albuterol Sulfate HFA Inh</td>
<td>Ventolin® 108 (90 base) mcg/act</td>
<td>QL = 1 pompa /30 días</td>
<td>Salud Física, FEI, OB-Gyn, Sub Física</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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.

Cordialmente,

Angela M. Ávila Marrero
Directora Ejecutiva