



Carta Normativa 23-0410

10 de abril de 2023

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

Asunto: Cambios en el Formulario de Medicamentos en Cubierta

A continuación, se detalla los cambios al Listado de Medicamentos Preferidos (PDL) del Plan de Salud Vital del Gobierno de Puerto Rico (PSV).

Los siguientes **medicamentos** se incluyen en el Listado de Medicamentos Preferidos (PDL) como se detalla a continuación.

Nombre del medicamento que entra al formulario	Nombre de referencia	Guía de Referencia	Formularios
Cyclosporine Ophthalmic Emulsion 0.05 % ¹	Restasis	PA, QL	Salud Física
Trulicity Subcutaneous Solution Pen-injector 0.75 MG/0.5ML, 1.5 MG/0.5ML, 3 MG/0.5ML, 4.5 MG/0.5ML		PA	Salud Física
Risperdal Consta Intramuscular Suspension Reconstituted ER 12.5 MG, 25 MG, 37.5 MG, 50 MG		PA	Salud Mental
Invega Sustenna Intramuscular Suspension Prefilled Syringe 117 MG/0.75ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5ML, 39 MG/0.25ML, 78 MG/0.5ML		PA	Salud Mental
Invega Trinza Intramuscular Suspension Prefilled Syringe 273 MG/0.88ML, 410 MG/1.32ML, 546 MG/1.75ML, 819 MG/2.63ML		PA	Salud Mental
Invega Hafyera Intramuscular Suspension Prefilled Syringe 1092 MG/3.5ML, 1560 MG/5ML		PA	Salud Mental
Fluoxetine HCl Oral Capsule 40 MG	Prozac		Salud Mental y Sub Mental
Fluoxetine HCl Oral Solution 20 MG/5ML	Prozac		Salud Mental y Sub Mental
Emgality (300 MG Dose) Subcutaneous Solution Prefilled Syringe 100 MG/ML		PA	Salud Física
Emgality Subcutaneous Solution Auto-injector 120 MG/ML, Emgality Subcutaneous Solution Prefilled Syringe 120 MG/ML		PA	Salud Física
Nurtec Oral Tablet Disintegrating 75 MG		PA	Salud Física

Rizatriptan Benzoate Oral Tablet ² 10 MG, 5 MG		QL	Salud Física
Sorafenib Tosylate Oral Tablet 200 MG	Nexavar	PA	Salud Física y Oncología

¹Límite en cantidad (QL): 60ml para 30 días

²Límite en cantidad (QL): 12 tabletas para 30 días

Para los siguientes **medicamentos** que actualmente son parte del Listado de Medicamentos Preferidos (PDL), se le actualizan los éditos de utilización.

Nombre del medicamento que ocurre cambio en edito de utilización	Nombre de referencia	Guía de Referencia	Formularios
Trijardy Oral Tablet Extended Release 24 Hour ¹		ST	Salud Física
Synjardy Oral Tablet ¹ y Synjardy XR Oral Tablet Extended Release 24 Hour ¹		ST	Salud Física
Jardiance Oral Tablet ²			Salud Física
Aripiprazole Oral Tablet y Aripiprazole Oral Solution		AL	Salud Mental
Olanzapine Oral Tablet	Zyprexa	AL	Salud Mental
Quetiapine Fumarate Oral Tablet	Seroquel	AL	Salud Mental
Risperidone Oral Tablet y Risperidone Oral Solution	Risperdal	AL	Salud Mental y Sub Mental
Sumatriptan Succinate Oral Tablet ³	Imitrex	QL	Salud Física

¹Se remueve éditto de Pre-autorización

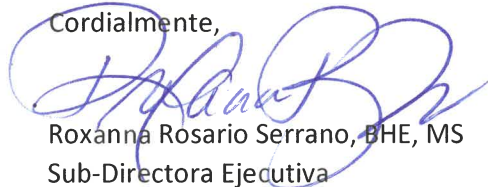
²Se remueve éditto de Pre-autorización (PA) y Terapia Escalonada (ST)

³Se modifica Límite en Cantidad (QL) a 9 tabletas para 30 días

Les recordamos que, como regla general, la cubierta de beneficio de farmacia se extiende a **genérico bioequivalente mandatorio** como primera opción. Además, el uso de genéricos clasificados "AB" por la Administración de Alimentos y Drogas, FDA por sus siglas en inglés.

Estos cambios serán efectivos el 24 de abril de 2023.

Cordialmente,



Roxanna Rosario Serrano, BHE, MS
Sub-Directora Ejecutiva