ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

CARTA NORMATIVA 05-1122

22 de noviembre de 2005

A TODAS LAS ASEGURADORAS, COMPAÑIAS DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL, ADMINISTRADOR DE SERVICIOS DE CONTRATACION DIRECTA, GRUPOS MEDICOS DEL DEMOSTRATIVO DE CONTRATACION DIRECTA, CENTROS PRIMARIOS, ASOCIACIONES DE PRACTICA INDEPENDIENTE Y PROVEEDORES PARTICIPANTES DEL SEGURO DE SALUD DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

A continuación se detallan cambios a la Lista de Medicamentos Preferidos (PDL) de Obstetricia y Ginecología para los beneficiarios del Seguro de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

El siguiente medicamento quedará cubierto como se describe a continuación efectivo inmediatamente.

Nombre Genérico (en negrilla si el medicamento está disponible en genérico)	Nombre de Marca	Guías de Referencia
Leucovorin* inj. **Leucovorin* tab.** * Algunas presentaciones no están disponibles en genérico.		

Recuerden que la cubierta de beneficio de farmacia es genérico mandatorio como primera opción.

De tiempo en tiempo los medicamentos en este PDL, o las instrucciones de despacho, podrán cambiar y ustedes serán debidamente informados.

Cordialmente,

Nancy Vega Ramos, MSc, HIA, MHP
Directora Ejecutiva

PO Box 195661, San Juan, P.R. 00919-5661 Tel. (787) 474-3300 Fax (787) 474-3346

ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
ASES

CARTA NORMATIVA 05-1122-A

22 de noviembre de 2005

A TODAS LAS ASEGURADORAS, COMPAÑIAS DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL, ADMINISTRADOR DE SERVICIOS DE CONTRATACION DIRECTA, GRUPOS MEDICOS DEL DEMOSTRATIVO DE CONTRATACION DIRECTA, CENTROS PRIMARIOS, ASOCIACIONES DE PRACTICA INDEPENDIENTE Y PROVEEDORES PARTICIPANTES DEL SEGURO DE SALUD DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

A continuación se detallan cambios a la Lista de Medicamentos Preferidos (PDL) de VIH/SIDA para los beneficiarios del Seguro de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

El siguiente medicamento quedará cubierto como se describe a continuación efectivo inmediatamente.

Nombre Genérico (en negrilla si el medicamento está disponible en genérico)	Nombre de Marca	Guías de Referencia
Leucovorin* inj. **Leucovorin* tab.** * Algunas presentaciones no están disponibles en genérico.		

Recuerden que la cubierta de beneficio de farmacia es genérico mandatorio como primera opción.

De tiempo en tiempo los medicamentos en este PDL, o las instrucciones de despacho, podrán cambiar y ustedes serán debidamente informados.

Cordialmente,

Nancy Vega Ramos, MSc, HIA,
MHPDirectora Ejecutiva

PO Box 195661, San Juan, P.R. 00919-5661 Tel. (787) 474-3300 Fax (787) 474-3346