



ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD  
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

**CARTA NORMATIVA 07-0112**

12 de enero de 2007

**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 PRÁCTICA INDEPENDIENTE  
Y PROVEEDORES PARTICIPANTES DEL SEGURO DE SALUD  
DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO**

Esta Carta sustituye la que enviamos con el número 06-1130. A continuación se detallan los cambios a la Lista de Medicamentos Preferidos (“PDL”) de Salud Mental del Seguro de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Los siguientes medicamentos se incluyen en el PDL efectivo el 1 de noviembre de 2006.

<b>Nombre Genérico (en negrilla si el medicamento está disponible en genérico)</b>	<b>Nombre de Marca</b>	<b>Guías de Referencia</b>
Escitalopram tab., sol.	Lexapro	<b>PA, P</b>
Aripiprazole tab.	Abilify	<b>PA, P</b>
Divalproex sodium ER tab.	Depakote ER	<b>PA, P</b>
<b>Lamotrigine chew disp. tab.</b>	Lamictal CD	
Lamotrigine tab.	Lamictal	<b>P</b>
Zaleplon cap.	Sonata	<b>P, LC (30cap/ 30días)</b>
Dexmethylphenydate cap.	Focalin XR	<b>P, AL (6-18)</b>
Atomoxetine cap.	Strattera	<b>PA, P, AL (6-18)</b>

Los siguientes medicamentos quedan cubiertos como se describe a continuación.

<b>Nombre Genérico (en negrilla si el medicamento está disponible en genérico)</b>	<b>Nombre de Marca</b>	<b>Guías de Referencia</b>
<b>Sertraline tab., conc.</b>	Zoloft	<b>PA</b>
Paroxetine susp.	Paxil	<b>PA</b>
Divalproex sodium EC tab., sprinkle cap.	Depakote EC	<b>PA, P</b>
<b>Methylphenidate CR tab.</b>	Metadate ER Ritalin SR	<b>AL (6-18) AL (6-18)</b>

Los siguientes productos quedan excluidos del PDL efectivo el 1 de noviembre de 2006, pero tendrán un periodo de tres (3) meses (que expira el 31 de enero de 2007) para el cambio de medicamentos, de acuerdo a lo establecido en el PDL. Esto permitirá que los asegurados obtengan sus repeticiones (*refills*) hasta que puedan asistir a la cita con su médico. Cualquier cambio de medicamento deberá realizarse de acuerdo al criterio clínico del médico, tomando como referencia los productos disponibles por clase terapéutica en el PDL.

<b>Nombre Genérico (en negrilla si el medicamento está disponible en genérico)</b>	<b>Nombre de Marca</b>	<b>Guías de Referencia</b>
Paroxetine SR 24hr tab.	Paxil CR	<b>PA</b>
Risperidone tab., sol.	Risperdal	<b>PA, P</b>

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,



Ricardo A. Colón Padilla, CPA  
Director Ejecutivo Interino