



ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

1ro de julio de 2010

CARTA NORMATIVA 10 - 0701

**A TODAS LAS ASEGURADORAS,
COMPAÑIAS DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL,
ADMINISTRADORES 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**

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

El siguiente medicamento se excluye del PDL de Salud Física efectivo el 30 de julio de 2010.

| Nombre Genérico (en negrilla si el medicamento está disponible en genérico) | Nombre de Marca | Guías de Referencia |
|--|------------------------|----------------------------|
| Travaprost ophth. sol. | Travatan [®] | ST, P |

Travatan[®] ophth. sol. 0.004% ha sido discontinuado y en su lugar quedará disponible Travatan Z[®] ophth. sol., la formulación de travaprost libre de BAK (benzalkonium chloride). **Las normas vigentes para los asegurados del Plan de Salud del Gobierno de PR establecen que habrá un período de gracia de 3 meses, que vence el 30 de octubre de 2010, para cambiar a los pacientes de Travatan[®] a Travatan Z[®].** Pudiera darse el caso de que se agoten los inventarios existentes de Travatan[®] previo a esa fecha.

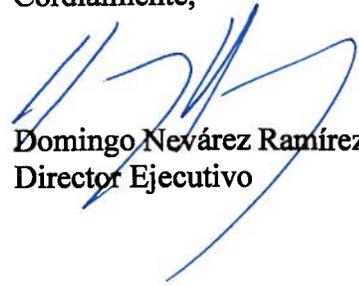
Los siguientes medicamentos quedarán cubiertos como se describe a continuación en el formulario de Salud Física bajo la categoría de Prostaglandinas Oftálmicas.

| Nombre Genérico (en negrilla si el medicamento está disponible en genérico) | Nombre de Marca | Guías de Referencia |
|--|-------------------------|----------------------------|
| Bimatoprost ophth. sol. | Lumigan [®] | ST, P |
| Travaprost ophth. sol. | Travatan Z [®] | ST, P |
| Latanoprost ophth. sol. | Xalatan [®] | ST, P |

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,



Domingo Nevárez Ramírez, MHSA
Director Ejecutivo

