



**Carta Normativa 23-1005-1**

5 de octubre 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 al Listado de Medicamentos Preferidos (PDL)

A continuación, se detalla cambios al Formulario de Medicamentos en la Cubierta del Plan de Salud Vital del Gobierno de Puerto Rico (PSV). Estos cambios serán efectivos el **1<sup>ro</sup> de noviembre de 2023**.

(1) Los siguientes **medicamentos** se añaden al formulario en el Listado de Medicamentos Preferidos (PDL) como se detalla a continuación.

Nombre del medicamento que entra al PDL	Nombre de referencia	Guía de Referencia	Formulario y Subformulario
Xarelto Oral Tablet 10 MG, 15 MG, 20 MG, 2.5 MG	--	--	Salud Física
Xarelto Starter Pack Oral Tablet Therapy Pack 15 & 20 MG	--	--	Salud Física
<b>Rosuvastatin Calcium Oral Tablet 5 MG, 10 MG, 20 MG, 40 MG</b>	Crestor	--	Salud Física
<b>Ezetimibe Oral Tablet 10 MG</b>	Zetia	--	Salud Física
<b>Fenofibrate Oral Tablet 145 MG, 160 MG, 48 MG, 54 MG</b>	Tricor	--	Salud Física
Repatha Pushtrex System Subcutaneous Solution Cartridge 420 MG/3.5ML	--	PA	Salud Física
Repatha Subcutaneous Solution Prefilled Syringe 140 MG/ML	--	PA	Salud Física
Repatha SureClick Subcutaneous Solution Auto-injector 140 MG/ML	--	PA	Salud Física
<b>Hydroxychloroquine Sulfate Oral Tablet 400 MG</b>	Plaquenil	--	Salud Física
Hadlima Subcutaneous Solution Prefilled Syringe 40 MG/0.8ML, 40 MG/0.4ML	Humira	PA	Salud Física
Hadlima PushTouch Subcutaneous Solution Auto-injector 40 MG/0.8ML, 40 MG/0.4ML	Humira	PA	Salud Física
Yusimry Subcutaneous Solution Pen-injector 40 MG/0.8ML	Humira	PA	Salud Física
Adalimumab-adaz Subcutaneous Solution Auto-injector 40 MG/0.4ML, 80 MG/0.8ML	Humira	PA	Salud Física
Adalimumab-adaz Subcutaneous Solution Prefilled Syringe 80 MG/0.8ML, 40 MG/0.4ML	Humira	PA	Salud Física



Fulphila Subcutaneous Solution Prefilled Syringe 6 MG/0.6ML	Neulasta	PA	Salud Física y Oncología
Imbruvica Oral Capsule 140 MG	--	PA	Salud Física y Oncología
Imbruvica Oral Capsule 70 MG	--	PA	Salud Física y Oncología
Imbruvica Oral Tablet 420 MG	--	PA	Salud Física y Oncología
Imbruvica Oral Suspension 70 MG/ML	--	PA	Salud Física y Oncología

- (2) El siguiente **medicamento** se remueve del Listado de Medicamentos Preferidos (PDL) como se detalla a continuación.

Nombre del medicamento que se remueve del PDL	Nombre de referencia	Guía de Referencia	Formulario
Aranesp (Albumin Free) Injection	--	PA	Non PDL

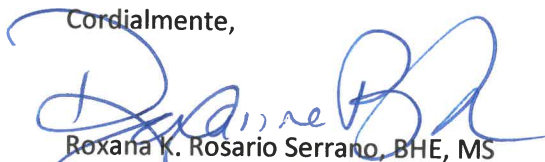
- (3) Los siguientes **medicamentos** que actualmente son parte del Listado de Medicamentos Preferidos (PDL) se actualizan los éditos de utilización.

Nombre del medicamento que ocurre cambio en edito de utilización	Nombre de referencia	Guía de Referencia	Formularios
Eliquis DVT/PE Starter Pack Oral Tablet Therapy Pack 5 MG <sup>1</sup>	--	--	Salud Física
Eliquis Oral Tablet 2.5 MG, 5 MG <sup>1</sup>	--	--	Salud Física

<sup>1</sup>Se remueve el édito de Pre-autorización

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,



Roxana K. Rosario Serrano, BHE, MS  
Directora Ejecutiva Interina