



Carta Normativa 23-0606

6 de junio 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

Re: Cambios al Subformulario Dental

A continuación, se detallan cambios en medicamentos al Subformulario Dental de la Cubierta del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico (PSG). Estos cambios serán efectivos el **19 de junio de 2023**.

(1) A continuación, se detallan cambios en medicamentos del Subformulario Dental:

Nombre del medicamento que entra al Subformulario Dental	Nombre de referencia	Guía de Referencia	Formulario
Dexamethasone 0.5 mg tab, 0.75 mg tab, 1 mg tab, 1.5 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 6 mg tab	DECADRON		Salud Física y Dental
Dexamethasone 0.5 mg/5ml oral Elix, 0.5 mg/5ml soln	DECADRON		
Dexamethasone sodium phosphate 120 mg/30ml inj soln, 20 mg/5ml inj soln, 4 mg/ml inj soln	DECADRON		
Midazolam hcl 5 mg/ml inj soln	VERSED	QL = 1 ml para 30 días	
Meperidine hcl 50 mg/ml inj soln	DEMEROL	QL=1 vial para 30 días	
Doxycycline monohydrate 50 mg cap, 100 mg cap	MONODOX		
Doxycycline hyclate 50 mg cap, 100 mg cap	VIBRAMYCIN		
Amoxicillin-pot clavulanate 200-28.5 mg/5ml susp, 400-57 mg/5ml susp, 250-62.5 mg/5ml susp	AUGMENTIN		
Amoxicillin-pot clavulanate 250-125 mg tab, 500-125 mg tab, 875-125 mg tab	AUGMENTIN		

(2) El siguiente **medicamento** se remueve del Subformulario Dental como se detalla a continuación. Permanece la presentación genérica de este producto.

Nombre del medicamento que se remueve del Subformulario Dental	Nombre de referencia	Guía de Referencia	Formulario
ERY-TAB 500 mg tab dr			Non PDL

Recuerden que, como regla general, la cubierta de beneficio de farmacia es **genérico bioequivalente mandatorio** como primera opción. Se requiere el uso de genéricos clasificados "AB" por la Administración de Alimentos y Drogas, FDA por sus siglas en inglés.

Cordialmente,



Edna Y. Marín Ramos, MA
Directora Ejecutiva