



**Carta Normativa 24-1217**

17 de diciembre de 2024

**A:** Farmacias, Grupos Médicos Primarios, Proveedores Participantes del Plan Vital, Aseguradoras y Administrador del Beneficio de Farmacia

**Asunto:** Cambios al Listado de Medicamentos Preferidos (PDL)

A continuación, se detallan los cambios al formulario de Medicamentos en la Cubierta del Plan de Salud Vital del Gobierno de Puerto Rico. Estos cambios serán efectivos el 13 de enero de 2025.

- (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	Nombre de referencia	Guía de Referencia	Formulario y Subformulario
Tenofovir Disoproxil Fumarate Oral Tablet 300 MG	Viread®	PA	Salud Física. OB-GYN
Lactulose Oral Solution 10 GM/15ML	Duphalac®	--	Salud Física
Lactulose Oral Solution 20 GM/30ML	Duphalac®	--	Salud Física

- (2) El siguiente medicamento se remueve del PDL:

Nombre del medicamento	Nombre de referencia	Guía de Referencia	Formulario al que se incluye
Colchicine Oral Capsule 0.6 MG	Mitigare®	PA	Non PDL

Recuerden que, como regla general, la cubierta del beneficio de farmacia es genérico mandatorio o el **intercambio** por genérico bioequivalente clasificado “AB” por la Administración de Alimentos y Drogas, FDA por sus siglas en inglés.

Cordialmente,



Roxanna K. Rosario Serrano, BHE, MS  
Directora Ejecutiva