



GOBIERNO DE PUERTO RICO
ADMINISTRACIÓN DE SEGUROS DE SALUD

Carta Normativa 25-0128-1

28 de enero de 2025

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 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 (PSV). Estos cambios serán efectivos el **17 de febrero de 2025**.

| Nombre del medicamento que entra al PDL | Nombre de referencia | Guía de Referencia | Formulario y Subformulario |
|--|----------------------|--------------------|----------------------------|
| Altuviii Intravenous Solution Reconstituted 250 UNIT, 500 UNIT, 1000 UNIT, 2000 UNIT, 3000 UNIT, 4000 UNIT | -- | PA | Salud Física |
| Hemlibra Subcutaneous Solution 105 MG/0.7ML, 12 MG/0.4ML, 150 MG/ML, 30 MG/ML, 300 MG/2ML, 60 MG/0.4ML | -- | PA | Salud Física |

Los siguientes medicamentos se remueven del Listado de Medicamentos Preferidos (PDL) como se detalla a continuación.

| Nombre del medicamento que se remueve de PDL | Guía de Referencia | Formulario al que se incluye |
|---|--------------------|------------------------------|
| Kogenate FS Intravenous Kit 250 UNIT, 500 UNIT, 1000 UNIT, 2000 UNIT, 3000 UNIT | PA | Non PDL |
| Sulfatrim Pediatric Oral Suspension 200-40 MG/5ML | | |
| Macrodantin Oral Capsule 25 MG | | |

Recuerden que los medicamentos cubiertos en el beneficio de farmacia son aquellos que están en el Listado de Medicamentos Preferidos (PDL), que como regla general es genérico mandatorio o el intercambio por genérico bioequivalente clasificado "AB" por la Administración de Alimentos y Drogas, FDA por sus siglas en inglés, excepto aquellos medicamentos originales identificados en el PDL.

Cordialmente,

Lymari Colon Rodriguez
Directora Ejecutiva Interina