



GOBIERNO DE PUERTO RICO
ADMINISTRACIÓN DE SEGUROS DE SALUD

Carta Normativa 25-0203-1

3 de febrero 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 24 de febrero de 2025.

Nombre del medicamento que entra al PDL	Nombre de referencia	Guía de Referencia	Formulario y Subformulario
Symbicort Inhalation Aerosol 160-4.5 MCG/ACT	--	QL	Salud Física, OBGyn
Symbicort Inhalation Aerosol 80-4.5 MCG/ACT	--	QL	Salud Física, OBGyn

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

Nombre del medicamento que se remueve de PDL	Nombre de referencia	Guía de Referencia	Formulario al que se incluye
Fluticasone Propionate Diskus Inhalation Aerosol Powder Breath Activated 100 MCG/ACT	--	PA	Non PDL
Fluticasone Propionate Diskus Inhalation Aerosol Powder Breath Activated 250 MCG/ACT	--		
Fluticasone Propionate Diskus Inhalation Aerosol Powder Breath Activated 50 MCG/ACT	--		
Fluticasone Propionate HFA Inhalation Aerosol 44 MCG/ACT	--		
Fluticasone Propionate HFA Inhalation Aerosol 110 MCG/ACT	--		
Fluticasone Propionate HFA Inhalation Aerosol 220 MCG/ACT	--		

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 Colón Rodríguez
Directora Ejecutiva Interina