



Carta Normativa 26-0304

4 de marzo de 2026

A: Organizaciones de Cuidado Coordinado de Salud (MCOs, por sus siglas en inglés) contratadas bajo el Plan de Salud del Gobierno – Plan Vital, Administrador del Beneficio de Farmacia, Farmacias, Grupos Médicos Primarios (GMP), y Proveedores participantes

Asunto: Cambios al Listado de Medicamentos Preferido (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 al 5 de marzo de 2026:

- (1) El siguiente medicamento, en su presentación prefilled, se añade al Listado de Medicamentos Preferidos (PDL):

Nombre del medicamento que entra al PDL	Guía de Referencia	Formulario
Shingrix Intramuscular Suspension Prefilled Syringe 50 MCG/0.5ML	AL ¹	Salud Física

¹Age Limit (AL): el medicamento se añade con restricción de edad de 50 en adelante, excepciones serán evaluadas por cada aseguradora.

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” según el Orange Book, excepto aquellos medicamentos originales identificados en el PDL. Medicamentos biológicos como regla general, deben utilizar biosimilares intercambiables incluidos en el PDL, según el Purple Book.

Cordialmente,

Lcdo. Carlos A. Santiago Rosario, JD, LL.M., MHSA, FACHE, CHC
Director Ejecutivo



Normative Letter 26-0304

March 4, 2026

To: Managed Care Organizations (MCOs) contracted under the Government Health Plan – Plan Vital, Pharmacy Benefit Manager, Pharmacies, Primary Medical Groups (GMP), and Participating Providers

Subject: Changes to the Preferred Drug List (PDL)

Below are the changes to the Drug Formulary under the Puerto Rico Government Health Plan – Plan Vital. These changes will be effective on March 5, 2026:

(1) The following drug, in its prefilled presentation, is added to the Plan Vital Preferred Drug List (PDL):

Name of the drug added to the PDL	Reference Guide	Formulary
Shingrix Intramuscular Suspension Prefilled Syringe 50 MCG/0.5ML	AL ¹	Physical Health

¹ Age Limit (AL): The drug is added with an age restriction of 50 years and older; exceptions will be evaluated by each MCO.

The medications covered under the pharmacy benefit are those listed in the Preferred Drug List (PDL), which as a rule requires mandatory generics or substitution with an “AB” -rated bioequivalent generic according to the Orange Book, except for original brand medications identified in the PDL. Biologic medications, as a rule, must use interchangeable biosimilars included in the PDL, according to the Purple Book.

Sincerely,

Lcdo. Carlos A. Santiago Rosario, JD, LL.M., MHSA, FACHE, CHC
Executive Director