

Carta Normativa 25 - 1203

3 de diciembre 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

Asunto: Cambios al Listado de Medicamentos Preferidos (PDL) de GLP-1 para manejo de obesidad y Terapias Genéticas & Celulares (CGT por sus siglas en inglés)

El 1ro de julio de 2024 la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico notificó la inclusión de las Terapias Genéticas y Celulares (CGT, por sus siglas en inglés) y los medicamentos de GLP-1 para manejo de obesidad mórbida en el beneficio de farmacia.

A partir del **1 de enero de 2026**, se excluirán los medicamentos antes indicados, con excepción de los medicamentos para Atrofia Muscular Espinal (SMA, por sus siglas en inglés Spinraza®; Zolgensma® y Evrysdi®) y para la condición de Distrofia Muscular de Duchenne (DMD por sus siglas en inglés: el tratamiento de Elevidys®). Estos medicamentos permanecen en la cubierta con requisito de pre-autorización.

Los medicamentos excluidos del PDL bajo la categoría terapéutica de GLP-1 para el tratamiento de obesidad mórbida son los siguientes:

Nombre del medicamento excluidos

Zepbound® SQ autoinjector 2.5mg/0.5ml, 5mg/ 0.5ml, 7.5mg/ 0.5ml, 10mg/ 0.5ml, 12.5mg/ 0.5ml, 15mg/ 0.5ml

Wegovy® SQ autoinjector 0.25mg/ 0.5ml, 0.5mg/ 0.5ml, 1mg/0.5ml, 1.7mg/ 0.75ml, 2.4mg/0.75

El medicamento GLP-1, Trulicity® permanece en el PDL para manejo de la diabetes tipo 2.

Cordialmente,

Lcdo. Carlos A. Santiago Rosario, JD, L.L.M., MSHA, FACHE, CHC
Director Ejecutivo