



### Carta Normativa 19-0904

4 de septiembre de 2019

**A: Aseguradoras, Compañías de Servicios de Salud Mental, Administrador del Beneficio de Farmacia, Farmacias, Grupos Médicos Primarios y Proveedores Participantes del Plan de Salud del Gobierno, Plan Vital**

**Asunto: Cambios en la cubierta de Albuterol**

A continuación, se detalla cambios al Formulario de Medicamentos en Cubierta del Plan de Salud Vital del Gobierno de Puerto Rico (PSV).

- (1) Los siguientes **medicamentos** estarán disponibles en el Formulario de Medicamentos en Cubierta (FMC) como se detalla a continuación. Estos cambios serán **efectivos el 6 de septiembre de 2019**. Es importante recalcar que el número de repeticiones permitido por receta ha cambiado y que también tendrán límite de cantidad.

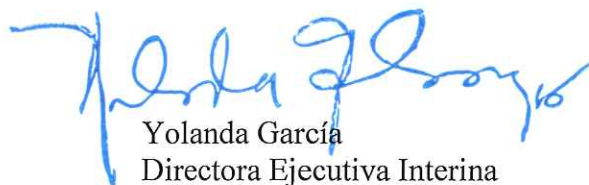
Nombre del medicamento que sale del formulario	Guía de Referencia	Formularios
Albuterol 2.5mg/3 mL para nebulizador (0.083%)	Límite de cantidad= 60 amp (180 ml) Límite de Repeticiones= 1	Salud Física, OBGyn, FEI, Sub Físico
Albuterol HFA (pompa)	Límite de cantidad = 1 pompa Límite de Repeticiones= 2	Salud Física, OBGyn, FEI, Sub Físico

- (2) El medicamento en la siguiente tabla **será incluido dentro de la cubierta** del PSV a partir del **6 de septiembre de 2019**. El medicamento Albuterol 1.25 mg/ 3mL (0.042%) se incluirá con **una repetición para niños de 0- 3 años de edad en suplido de hasta 60 ampúlas**.

Nombre del medicamento que entra al formulario	Guía de Referencia	Formularios
Albuterol 1.25 mg/ 3mL para nebulizador (0.042%)	Límite de cantidad = 60 amp (180 mL) Límite de edad= 0-3 años Límite de Repeticiones= 1	Salud Física, OBGyn, FEI, Sub Físico
Albuterol Sulfate Inhalation Nebulization Solution (5 MG/ML) 0.5% (20 ml frasco)	Límite de cantidad = 1 frasco (20 mL) para 30 días; Límite de Repeticiones= 1	Salud Física, OBGyn, FEI, Sub Físico
Albuterol Sulfate Oral Syrup 2 MG/5ML	Límite de cantidad = para 15 días; Límite de Repeticiones= 1	Salud Física, OBGyn, FEI, Sub Físico

Recuerden que, como regla general, la cubierta de beneficio de farmacia es **genérico bioequivalente mandatorio** como primera opción. Requiere el uso de genéricos clasificados "AB" por la Administración de Alimentos y Drogas, FDA por sus siglas en inglés.

Cordialmente,



Yolanda García  
Directora Ejecutiva Interina