



Carta Normativa 24-1220

20 de diciembre de 2024

A: Farmacias, Grupos Médicos Primarios, Proveedores Participantes del Plan Vital, Aseguradoras y Administrador del Beneficio de Farmacia

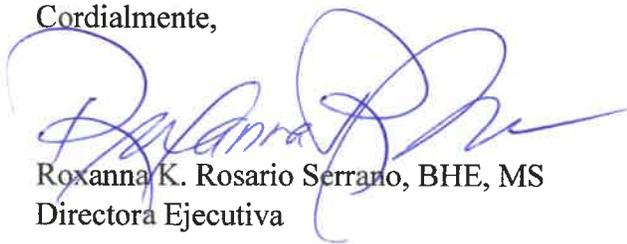
Asunto: Cambios al Listado de Medicamentos Preferidos (PDL)

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 **30 de diciembre de 2024**.

Nombre del medicamento que entra al PDL	Nombre de referencia	Guía de Referencia	Formulario y Subformulario
Capvaxive Intramuscular Solution Prefilled Syringe 0.5 ML	--	AL	Salud Física

Recuerden que, como regla general, la cubierta del beneficio de farmacia es genérico mandatorio o el **intercambio** por genérico bioequivalente clasificado “AB” por la Administración de Alimentos y Drogas, FDA por sus siglas en inglés.

Cordialmente,



Roxanna K. Rosario Serrano, BHE, MS
Directora Ejecutiva