

Carta Trámite

27 de septiembre de 2024

A: Todos los proveedores Contratados por First Medical Health Plan, Inc., para el Plan Vital

**Re: Carta Normativa 24-0920 relacionado a Cambios al Listado de Medicamentos (PDL)-
Penbraya**

Estimado(a) Proveedor(a):

Reciba un cordial saludo de parte de First Medical Health Plan, Inc., (FMHP).

Adjunto a este comunicado encontrará la Carta Normativa 24-0920 de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, (ASES).

A través de esta Carta Normativa, la ASES informa que, efectivo el **1 de octubre de 2024**, se incluye el medicamento *Penbraya Intramuscular Suspension Reconstituted* a la Lista de Medicamentos Preferidos (PDL, por sus siglas en inglés).

La ASES recuerda que, como regla general, la cubierta 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).

Para detalles específicos, sobre la información provista por la ASES, le exhortamos a leer detenidamente la Carta Normativa 24-0920.

Si usted tiene alguna pregunta relacionada con este comunicado y/o necesita información adicional, siéntase en la libertad de comunicarse con nuestro Centro de Servicio al Proveedor al número libre de cargos 1-844-347-7802 de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. También, puede acceder a nuestra página electrónica www.firstmedicalvital.com.

Cordialmente,

Departamento de Cumplimiento
First Medical Health Plan, Inc.



Carta Normativa 24-0920

20 de septiembre de 2024

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) Penbraya

A continuación, se detallan los cambios al Formulario de Medicamentos en la Cubierta del Plan de Salud Vital del Gobierno de Puerto Rico (PSG). Este cambio será efectivo el **1 de octubre de 2024**.

- (1) El siguiente **medicamento** se añade al formulario en el Listado de Medicamentos Preferidos (PDL) como se detalla a continuación.

Nombre del medicamento que entra al PDL	Nombre de referencia	Guía de Referencia	Formulario y Subformulario
Penbraya Intramuscular Suspension Reconstituted	--	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,

Lymari Colón Rodríguez
Directora Ejecutiva Interina