

Carta Trámite

18 de octubre de 2024

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

Re: *Carta Normativa 24-1016-1 relacionado a Cambios al Listado de Medicamentos (PDL)*

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 24-1016-1 de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, (ASES).

A través de esta Carta Normativa, la ASES informa que, efectivo el 4 de noviembre de 2024, se incluyen cambios en el Listado de Medicamentos (PDL). Los siguientes medicamentos se añaden al PDL:

Nombre del medicamento que entra al PDL	Nombre de referencia	Guía de Referencia	Formulario y Subformulario
Lactulose Encephalopathy Oral Solution 10 GM/15ML Lactulose Encephalopathy Oral Solution 20 GM/30ML	-	-	Salud Física
Doxazosin Mesylate Oral Tablet 1MG Doxazosin Mesylate Oral Tablet 2MG Doxazosin Mesylate Oral Tablet 4MG Doxazosin Mesylate Oral Tablet 8MG	Cardura	-	Salud Física
Amjevita Subcutaneous Solution Prefilled Syringe 40 MG/0.4ML Amjevita Subcutaneous Solution Auto-injector 80 MG/0.8ML Amjevita Subcutaneous Solution Prefilled Syringe 40 MG/0.4ML	Humira	PA ¹	Salud Física

También, se remueve del PDL el siguiente medicamento:

Nombre de medicamento removido	Nombre de referencia	Guía de Referencia	Formulario y Subformulario
Cimetidine HCl Oral Solution 300 MG/5ML	Tagamet	-	Non PDL

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 24-1016-1 adjunta a este comunicado.

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 24-1016-1

16 de octubre 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 (PSG). Estos cambios serán efectivos el **4 de noviembre de 2024**.

Nombre del medicamento que entra al PDL	Nombre de referencia	Guía de Referencia	Formulario y Subformulario
Lactulose Encephalopathy Oral Solution 10 GM/15ML, Lactulose Encephalopathy Oral Solution 20 GM/30ML	--	--	Salud Física
Doxazosin Mesylate Oral Tablet 1 MG Doxazosin Mesylate Oral Tablet 2 MG Doxazosin Mesylate Oral Tablet 4 MG Doxazosin Mesylate Oral Tablet 8 MG	Cardura	--	Salud Física
Amjevita Subcutaneous Solution Prefilled Syringe 40 MG/0.4ML Amjevita Subcutaneous Solution Auto-injector 80MG/0.8ML Amjevita Subcutaneous Solution Auto-injector 40 MG/0.4ML	Humira	PA ¹	Salud Física

¹Uso en pacientes pediátricos

Los siguientes **medicamentos** se remueven del Listado de Medicamentos Preferidos (PDL) como se detalla a continuación.

Nombre del medicamento removido	Nombre de referencia	Guía de Referencia	Formulario al que se incluye
Cimetidine HCl Oral Solution 300 MG/5ML	Tagamet	--	Non PDL

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

Autorizado por la Oficina del Contralor Electoral OCE-SA-2024-00267