

Carta Trámite

4 de febrero de 2025

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

Re: Carta Normativa 25-0128-1 Cambios al Listado de Medicamentos Preferidos (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 25-0128-1 de la Administración de Seguros de Salud, ASES.

A través de esta Carta Normativa, la ASES informa que, efectivo el **17 de febrero de 2025**, se añaden a la Lista de Medicamentos Preferidos (PDL, por sus siglas en inglés) los siguientes medicamentos:

- *Altuviiiio Intravenous Solution Reconstituted 250 UNIT, 500 UNIT, 1000 Unit, 2000 UNIT, 3000 UNIT, 4000 UNIT*
- *Hemlibra Subcutaneous Solution 105 MG/0.7ML, 12 MG/0.4ML, 150 MG/ML, 30 MG/ML, 300 MG/2ML, 60 MG/0.4ML*

Además, informa que se remueven de PDL los siguientes medicamentos:

- *Kogenate FS Intravenous Kit 250 UNIT, 500 UNIT, 1000 UNIT, 2000 UNIT, 3000 UNIT*
- *Sulfatrim Pediatric Oral Suspension 200-40 MG/5ML*
- *Macrochantin Oral Capsule 25 MG*

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), excepto aquellos medicamentos originales identificados en el PDL.

Para detalles específicos sobre la información provista por la ASES, le exhortamos a leer detenidamente la Carta Normativa 25-0128-1 Cambios al Listado de Medicamentos Preferidos (PDL).

Si usted tiene alguna pregunta o necesita información adicional relacionada a este comunicado, 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.



GOBIERNO DE PUERTO RICO
ADMINISTRACIÓN DE SEGUROS DE SALUD

Carta Normativa 25-0128-1

28 de enero 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

Re: 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 **17 de febrero de 2025**.

Nombre del medicamento que entra al PDL	Nombre de referencia	Guía de Referencia	Formulario y Subformulario
Altuviii Intravenous Solution Reconstituted 250 UNIT, 500 UNIT, 1000 UNIT, 2000 UNIT, 3000 UNIT, 4000 UNIT	--	PA	Salud Física
Hemlibra Subcutaneous Solution 105 MG/0.7ML, 12 MG/0.4ML, 150 MG/ML, 30 MG/ML, 300 MG/2ML, 60 MG/0.4ML	--	PA	Salud Física

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

Nombre del medicamento que se remueve de PDL	Guía de Referencia	Formulario al que se incluye
Kogenate FS Intravenous Kit 250 UNIT, 500 UNIT, 1000 UNIT, 2000 UNIT, 3000 UNIT	PA	Non PDL
Sulfatrim Pediatric Oral Suspension 200-40 MG/5ML		
Macrodantin Oral Capsule 25 MG		

Recuerden que los medicamentos cubiertos en el beneficio de farmacia son aquellos que están en el Listado de Medicamentos Preferidos (PDL), que como regla general es genérico mandatorio o el intercambio por genérico bioequivalente clasificado "AB" por la Administración de Alimentos y Drogas, FDA por sus siglas en inglés, excepto aquellos medicamentos originales identificados en el PDL.

Cordialmente,

Lymari Colon Rodriguez
Directora Ejecutiva Interina