

Carta Trámite

20 de febrero de 2025

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

Re: Carta Normativa 25-0203-1-A Enmendada 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 25-0203-1-A Enmendada de la Administración de Seguros de Salud, ASES.

El pasado 3 de febrero de 2025 la ASES emitió la Carta Normativa 25-0203-1 Cambios al Listado de Medicamentos Preferidos (PDL, por sus siglas en inglés) donde detalla los medicamentos que se añadieron y se removieron del PDL, efectivo el **24 de febrero de 2025**.

A través de esta Enmienda, la ASES informa que, se otorgará un periodo de gracia (grandfathering) de 120 días a partir de la efectividad de esta misiva, para aquellos beneficiarios que actualmente estén utilizando cualquiera de los medicamentos que serán removidos del PDL. Durante este periodo, el beneficiario deberá consultar a su médico y obtener una nueva receta para el tratamiento disponible en el 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), 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 Enmendada 25-0203-1-A y el anejo Carta Normativa 25-0203-1.

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.



Carta Normativa 25-0203-1-A

11 de febrero 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**

Asunto: **Cambios al Listado de Medicamentos Preferidos (PDL)**

Esta Normativa enmienda la Carta Normativa 25-0203-1. 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 **24 de febrero de 2025**.

Nombre del medicamento que entra al PDL	Nombre de referencia	Guía de Referencia	Formulario y Subformulario
Symbicort Inhalation Aerosol 160-4.5 MCG/ACT	--	QL	Salud Física, OBGyn
Symbicort Inhalation Aerosol 80-4.5 MCG/ACT	--	QL	Salud Física, OBGyn

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

Nombre del medicamento que se remueve de PDL	Nombre de referencia	Guía de Referencia	Formulario al que se incluye
Fluticasone Propionate Diskus Inhalation Aerosol Powder Breath Activated 100 MCG/ACT	--	PA	Non PDL
Fluticasone Propionate Diskus Inhalation Aerosol Powder Breath Activated 250 MCG/ACT	--		
Fluticasone Propionate Diskus Inhalation Aerosol Powder Breath Activated 50 MCG/ACT	--		
Fluticasone Propionate HFA Inhalation Aerosol 44 MCG/ACT	--		
Fluticasone Propionate HFA Inhalation Aerosol 110 MCG/ACT	--		
Fluticasone Propionate HFA Inhalation Aerosol 220 MCG/ACT	--		

Se otorgará un periodo de gracia (grandfathering) de 120 días a partir de la fecha de efectividad de esta misiva, para aquellos beneficiarios que actualmente estén utilizando cualquiera de los medicamentos que serán removidos del PDL. Durante este periodo, beneficiario deberá consultar a su médico y obtener una nueva receta para el tratamiento disponible en el PDL.



GOBIERNO DE PUERTO RICO
ADMINISTRACIÓN DE SEGUROS DE SALUD

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 Colón Rodríguez
Directora Ejecutiva Interina



GOBIERNO DE PUERTO RICO
ADMINISTRACIÓN DE SEGUROS DE SALUD

Carta Normativa 25-0203-1

3 de febrero 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 24 de febrero de 2025.

Nombre del medicamento que entra al PDL	Nombre de referencia	Guía de Referencia	Formulario y Subformulario
Symbicort Inhalation Aerosol 160-4.5 MCG/ACT	--	QL	Salud Física, OBGyn
Symbicort Inhalation Aerosol 80-4.5 MCG/ACT	--	QL	Salud Física, OBGyn

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

Nombre del medicamento que se remueve de PDL	Nombre de referencia	Guía de Referencia	Formulario al que se incluye
Fluticasone Propionate Diskus Inhalation Aerosol Powder Breath Activated 100 MCG/ACT	--	PA	Non PDL
Fluticasone Propionate Diskus Inhalation Aerosol Powder Breath Activated 250 MCG/ACT	--		
Fluticasone Propionate Diskus Inhalation Aerosol Powder Breath Activated 50 MCG/ACT	--		
Fluticasone Propionate HFA Inhalation Aerosol 44 MCG/ACT	--		
Fluticasone Propionate HFA Inhalation Aerosol 110 MCG/ACT	--		
Fluticasone Propionate HFA Inhalation Aerosol 220 MCG/ACT	--		

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 Colón Rodríguez
Directora Ejecutiva Interina