

Approved: 08/27/2025

Carta Trámite

27 de agosto de 2025

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

Re: Carta Circular 25-0826 Notificación Importante sobre Clonazepam 2 mg.- Exclusión del Formulario del Plan Vital

Estimado(a) Proveedor(a):

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

Adjunto a este comunicado encontrará la Carta Circular 25-0826 de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, (ASES).

A través de esta Carta Circular, la ASES informa que, efectivo a partir del pasado 1 de julio de 2025, se ha determinado la exclusión del medicamento Clonazepam 2 mg del Formulario de Medicamentos Cubiertos del Plan de Salud Vital. Esta decisión forma parte de las estrategias de control dirigidas a minimizar el riesgo de dependencia, abuso y efectos adversos asociados al uso de benzodiacepinas, especialmente cuando se combinan con opioides u otros depresores del sistema nervioso central. La medida busca facilitar una desprescripción gradual y segura, conforme a las guías clínicas vigentes, garantizando así un tratamiento adecuado y seguro para los beneficiarios del Plan Vital.

Para los pacientes que actualmente se encuentran en terapia de Clonazepam 2mg, se ha establecido un periodo de transición de seis (6) meses, durante el cual se espera que los médicos realicen los ajustes terapéuticos necesarios. Este es un proceso individualizado, en el que el médico debe trabajar en conjunto con un equipo multidisciplinario, que pueden incluir psicólogos, educadores, consejeros entre otros profesionales de la salud.

En los casos en que los pacientes presenten complicaciones o los médicos no se sientan seguros en el manejo del proceso, estas excepciones serán evaluadas y manejada por la aseguradora, puede referir a los pacientes al programa de salud mental de su aseguradora.

Este es un esfuerzo colaborativo entre médicos, farmacéuticos y otros profesionales de la salud, con el objetivo de proteger la salud y seguridad de los pacientes, y reducir el uso de benzodiacepinas. Además, como referencia, la ASES incluye en la Carta Circular un flujograma sugerido como guía.

FMHP_PRV_25.80_62_S



Para detalles específicos, sobre la información provista por la ASES, le exhortamos a leer detenidamente la Carta Circular 25-0826.

Si usted tiene alguna pregunta relacionada a 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 Circular 25-0826

26 de agosto 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:

Notificación Importante sobre Clonazepam 2 mg - Exclusión del Formulario del Plan

Vital

Efectivo el 1 de julio de 2025, y como medida de seguridad, se ha determinado la exclusión del medicamento Clonazepam 2 mg del Formulario de Medicamentos Cubiertos del Plan de Salud Vital del Gobierno de Puerto Rico (PSV). Esta acción forma parte de las estrategias de control dirigidas a minimizar el riesgo de dependencia, abuso y efectos adversos asociados al uso de benzodiacepinas, especialmente cuando se combinan con opioides u otros depresores del sistema nervioso central.

El Clonazepam en dosis de 2 mg representa un riesgo mayor en comparación con otras presentaciones de benzodiacepinas, ya que su potencia ansiolítica es aproximadamente el doble. Por esta razón, se ha iniciado un proceso de restricción de esta presentación, con el objetivo de promover una revisión terapéutica entre el paciente y su médico prescriptor. Esta medida busca facilitar una deprescripción gradual y segura, conforme a las guías clínicas vigentes, garantizando así un tratamiento adecuado y seguro para los beneficiarios del Plan Vital.

Para los pacientes que actualmente se encuentran en terapia con clonazepam 2 mg, se ha establecido un período de transición de seis (6) meses, durante el cual se espera que los médicos realicen los ajustes terapéuticos necesarios. Este es un proceso individualizado, en el que el médico debe trabajar en conjunto con un equipo multidisciplinario, que puede incluir psicólogos, educadores, consejeros, entre otros profesionales de la salud.

Reconocemos que algunos pacientes podrían requerir continuar esta terapia. Estas excepciones serán evaluadas y manejadas por cada aseguradora. En los casos en que los pacientes presenten complicaciones o los médicos no se sientan seguros en el manejo del proceso, pueden referir a los pacientes a los programas de salud mental de sus aseguradoras. A continuación, compartimos los números de servicio al cliente de cada una:

First Medical: 1-844-347-7806

MMM: 1-844-880-8820

• Plan de Salud Menonita: 1-844-832-0420

• Triple-S: 1-855-774-6087

\

Este es un esfuerzo colaborativo entre médicos, farmacéuticos y otros profesionales de la salud, con el objetivo de proteger la salud y seguridad de los pacientes, y reducir el uso de benzodiacepinas. Como apoyo, incluimos un flujograma sugerido como guía.

OARR

La información presentada tiene como propósito apoyar la toma de decisiones clínicas. No constituye un estándar de cuidado ni impone un curso específico de tratamiento. Se reconoce que pueden existir variaciones apropiadas en la práctica clínica según las necesidades individuales de cada paciente, los recursos disponibles y las circunstancias específicas de cada institución. Cada profesional de la salud es responsable de evaluar la pertinencia de esta guía en su situación clínica particular.

Agradecemos su colaboración en este esfuerzo por asegurar el bienestar de los pacientes y la calidad de la atención médica.

Cordialmente,

Lcdo. Carlos A. Santiago Rosario, JD, L.L.M., MSHA, FACHE, CHC

Director Ejecutivo

Apéndice I: Flujograma

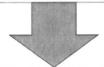
¿PORQUE EL PACIENTE ESTÁ TOMANDO BENZODIACEPINAS (BZRA'S)?

VERIFIQUE (de manera exhaustiva al tomar el historial del paciente)

Si las BZRA's fueron recetadas por un servicio hospitalario previo o servicio ambulatorio previo.

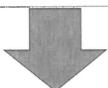
ORIENTE (de manera empática, clara y con propósito de apoyar en seguimiento durante el proceso)

- Que antes, se podian recomendar estos medicamentos en situaciones urgentes, como durante una hospitalización o a corto plazo siempre y cuando se siguieran las
 indicaciones sobre el uso de otros medicamentos NO controlados, psicoterapia, entre otras actividades terapéuticas que ayudan a aliviar la ansiedad o el insomnio
 para eventualmente, reducir el uso de las BZRA's
- Que el uso de las BZRA's es controlado y no es indicado para su uso extendido. La Administración para el Control de Drogas (DEA, por sus siglas en inglés) tiene la
 función de hacer cumplir las leyes y regulaciones de sustancias controladas de los Estados Unidos y Puerto Rico y lleva ante el sistema de justicia penal y civil aquellos
 individuos que incurran en prácticas irregulares ya sea en los sistemas de salud como el uso ilícito en la comunidad
- Que existe el Programa de Monitoreo de Medicamentos con Receta (PDMP) donde las agencias reguladoras como la ASSMCA identifican médicos y pacientes que
 pudieran incurrir en uso irregular de medicamentos controlados como las BZRA's, opioides y otros para las intervenciones y consecuencias que correspondan
- Que cada individuo tiene una respuesta variada al proceso de desprescripción y que se reducirán bajo supervisión médica con el apoyo médico y psicoterapéutico
- Que en el caso poco frecuente de presentar sintomas físicos serios al retirar cuidadosamente las BZRA's y se requiere atención medica más intensiva se usen las lineas
 de crisis como la Linea PAS de ASSMCA al 1-800-981-0023; 1-888-981-0023 (TDD) o utilizar la tarjeta de plan médico (parte posterior) marcando los números de
 asistencia emergente 24/7 y siguiendo las instrucciones durante la llamada para conectarse al centro de llamadas de APS Health o visitar la sala de emergencia más
 cercana. Algunos casos pueden requerir una detoxificación inicial en una unidad médica y luego continuar servicios de intensivos ambulatorios relacionados al uso de
 sustancias (IOP) antes de continuar servicios ambulatorios regulares según aplique.



¿TRASTORNOS PRIMARIOS O COMORBILIDADES?

- Pacientes de 65 años o más: evitar el uso de BZRA
- Pacientes de 18-64 anos > 1 mes en BZRA
- Casos de ansiedad no resuelta
- Casos de depresión no resuelta
- Casos de uso concomitante de opioides y BZRA



¿OTROS TRASTORNOS?

- Neurológicos (Restless leg syndrome, epilepsia intratable, etc.) (obtener consulta neuro) (documentar y digitalizar)
- Condición medica no resuelta (síndromes cardiacos delicados) (obtener consulta cardio) (documentar)
- Historial de retirada de alcohol (contemplar MAT-Alcohol luego de detoxificación fisica intrahospitalaria y seguimiento correspondiente según guias ASAM (documentar) (considerar referir a manejo de casos para seguimiento de alternativas comunitaria o apoyo en tribunales)

CONTINUAR BZRA

- Continuar BZRA según pautado por la consulta correspondiente y documentación clara de discusión del caso
- Se recomienda rotular al paciente en sistema (EMR) como (BZRA-CONT) para poder identificar en futuras ocasiones y evitar redundancia

4

Esta información se presenta con el propósito de apoyar la toma de decisiones clínicas, sin que constituya un estándar de cuidado ni imponga un curso específico de tratamiento. Se reconoce que pueden producirse variaciones apropiadas en la práctica según las necesidades individuales de cada paciente, los recursos disponibles y las circunstancias de cada institución. Cada profesional de la salud es responsable de evaluar la pertinencia de su aplicación en cada situación clínica particular.



INFORMANDO PARA OBTENER EL COMPROMISO DEL PACIENTE EN LA DEPRESCRIPCION DE BZRA

- Discutir beneficios y riesgos de la deprescripción de BZRA
- En caso de ansiedad, no resuelta asegurar maximizar las dosis y la adherencia de Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina o Norepinefrina (SSRI, SNRI) asegurando la reduccion paulatina de la BZRA
- En caso de depresión no resuelta recordar que las BZRA pueden empeorar los síntomas depresivos y usualmente se colocan por el síntoma de
 insomnio. Es importante descartar otras causas de insomnio no identificado (Apnea del Sueño, etc. y referir a medico primario para estudio del
 sueño de no tenerlo. Preguntar sobre el uso de CPAP y del paciente ya tenerlo recomendar su uso y orientar sobre las contraindicaciones del uso
 de BZRA en presencia de la Apnea del Sueño). Casos de depresión que se consideren resistentes al tratamiento donde se demuestra adherencia
 a medicamentos no controlados o poca tolerancia a los mismos para aliviar sintomatología depresiva pudieran beneficiarse de terapias
 somáticas como la terapia electroconvulsiva ambulatoria, etc.
- En caso de uso concomitante de opiáceos y BZRA se debe referir al MAT-Buprenorfina para evaluación de posible trastorno relacionado al uso de opioides (OUD). Aunque la BZRA no es un opioide su uso es bien frecuente en pacientes con OUD.
- Recuerde enfatizar y referir al paciente a psicoterapia ya que todos estos esfuerzos en conjunto con la psicoterapia aumentan impacto beneficioso al paciente.



RECOMENDANDO LA DESPRESCRIBCION DE BZRA

- Se recomienda una reduccion gradual inicial hasta descontinuar según los hallazgos de la evaluación y el perfil del paciente
 - En un 25% cada dos semanas y luego en un 12.5% semanas subsiguientes
 - Tener en consideración el tipo de BZRA ya que algunas tienen un tiempo de acción diferente en el paciente (ver tabla 1. "Benzodiazepine Equivalence Table")
 - Mayor impacto en las edades de 65 años o más de acuerdo con consenso experto
 - Resultados variables en las edades de 18 a 64 años
- Asegure apoyo psicoterapéutico
- Se recomienda monitoreo bisemanal en las primeras semanas de la reduccion
- Los beneficios esperados son:
 - Cognición mejorada, reduccion de la somnolencia diurna, reduccion de caídas
- Algunos síntomas leves que se esperarían en las primeras dos semanas y que mejoran con el pasar del tiempo
 - Irritabilidad, sudoración, ansiedad, insomnio
- Es importante enfatizar la adherencia a los medicamentos no controlados como SSRI y SNRI en los casos de ansiedad, depresión no resuelta para lograr alivio de estas condiciones para lograr una desprescripción exitosa
- No hay ningún estudio al momento de estas recomendaciones que apoye el uso de Clonazepam (Klonopin) o benzodiacepinas de larga duración como
 alternativa. En un mínimo de casos que pudieran presentar permanencia de sintomas de retirada leve se puede considerar utilizar Lorazepam (Ativan) ya
 en las últimas semanas de la reduccion.

Creado por: Dr. José Massa

Esta información se presenta con el propósito de apoyar la toma de decisiones clínicas, sin que constituya un estándar de cuidado ni imponga un curso específico de tratamiento. Se reconoce que pueden producirse variaciones apropiadas en la práctica según las necesidades individuales de cada paciente, los recursos disponibles y las circunstancias de cada institución. Cada profesional de la salud es responsable de evaluar la pertinencia de su aplicación en cada situación clínica particular.

Apéndice II: Intervenciones por otros profesionales de la salud en equipos multidisciplinarios ambulatorios

INTERVENCIONES POR OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD EN EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS AMBULATORIOS

- Orientar sobre discutir con su médico beneficios y riesgos de la deprescripción de BZRA
- Orientar de mantener la adherencia y recomendaciones médicas para asegurar que el tratamiento farmacológico sea de beneficio.
- En caso de uso concomitante de opiáceos y BZRA orientar sobre el MAT Buprenorfina para evaluación de posible trastorno OUD.
- Aprovechar de orientar a familiares autorizados a sobre la necesidad de los médicos en desprescribir BZRA y exhortarlos a actarar dudas con el médico tratante.
- Ofrecer psicoterapia y recomendaciones para el manejo de la ansiedad, manejo de coraje, y el insomnio con métodos no farmacológicos (de 5-6 sesiones enfocadas en estos temas)
- Exhortar a los pacientes a evitar el consumo de bebidas o comidas estimulantes (bebidas energizantes, cafeina, etc.) y participar en actividades para el mejoramiento físico y bienestar general
- Identificar recursos en la comunidad que promuevan redes de apoyo, actividad, física, socialización y bienestar
- Promover los programas de prevención de recaídas en pacientes con trastornos relacionados al uso de sustancias

TABLA 1. Equivalencias de BZRA's comparadas a Diazepam o Valium

BENZODIAZEPINE EQUIVALENCY TABLE

NAME Generic (Brand)	Approx. Dose Equivalent to 10 mg Diazepam	Available Tablet Strengths	Duration of Action*	Half-Life** (hours
Alprazolem (Xanax)	0.5-1 mg	0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, (3 mg - ER)	Short	6-26 (ER: 10-16)
Chlordiazeposide	25 mg	5 mg, 10 mg, 25 mg	Long	24-48
Clobezam (Onfi, Sympazan)	20 mg	10 mg, 20 mg	Very Long	>100
Clonazepam (Monopin)	0.5 mg	(0.125 mg, 0.25 mg - ODT), 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	Long	18-50
Clorazepate (Transene-T)	15 mg	3.75 mg, 7.5 mg, 15 mg	Long	40-50
Diazepam (Vallum)	10 mg	2 mg, 5 mg, 10 mg	Very Long	20-80
Estazolam	2 mg	1 mg, 2 mg	Intermediate	10-24
Flurazepam	15-30 mg	15 mg, 30 mg	Very Long	47-100
Loresepem (Ativan)	1-2 mg	0.5 mg, 1 mg, 2 mg	Intermediate	10-20
Охагерат	15-30 mg	10 mg, 15 mg, 30 mg	Short	5-11
Quazepam (Dorai)	15 mg	15 mg	Very Long	39-73
Temazepam (Restoril)	20-30 mg	7.5 mg, 15 mg, 22.5 mg, 30 mg	Short	4-18
Triazotem (Halcion)	0.5 mg	0.125 mg, 0.25 mg	Very Short	2-6

Creado por: Dr. José Massa

Esta información se presenta con el propósito de apoyar la toma de decisiones clínicas, sin que constituya un estándar de cuidado ni imponga un curso específico de tratamiento. Se reconoce que pueden producirse variaciones apropiadas en la práctica según las necesidades individuales de cada paciente, los recursos disponibles y las circunstancias de cada institución. Cada profesional de la salud es responsable de evaluar la pertinencia de su aplicación en cada situación clínica particular.