

## Carta Trámite

5 de diciembre de 2025

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

**Re: Carta Normativa 25-1124-3 – Descontinuación de Synagis® y 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 25-1124-3 de la Administración de Seguros de Salud (ASES).

A través de esta Carta Normativa la ASES informa que, efectivo el **8 de diciembre de 2025**, se implementarán cambios en la Lista de Medicamentos Preferidos (PDL, por sus siglas en inglés).

Medicamentos que se añaden al PDL:

- Enflonsia® (clesrovimab-cfor) 105 mg/0.7 mL prefilled syringe
- Beyfortus® (nirsevimab-alip) 50 mg/0.5 mL prefilled syringe
- Beyfortus® (nirsevimab-alip) 100 mg/1.0 mL prefilled syringe

ASES también informó la descontinuación de **Synagis®**, por lo que este medicamento será removido del PDL efectivo el **1 de enero de 2026**.

Asimismo, ASES notificó la actualización de límites de edad, efectiva el **8 de diciembre de 2025**, para Arexvy Intramuscular Suspension Reconstituted 120 mcg/0.5 mL, Abrysvo Intramuscular Solution Reconstituted 120 mcg/0.5 mL y MrResvia Intramuscular Suspension Prefilled Syringe 50 mcg/0.5 mL. Se mantiene el requisito de autorización previa para el uso de Abrysvo en mujeres embarazadas.

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. Asimismo, los medicamentos biológicos como regla general deben utilizar biosimilares intercambiables incluidos en el PDL, según el *Purple Book*.

Para detalles específicos sobre la información provista por la ASES, le exhortamos a leer detenidamente la Carta Normativa 25-1124-3 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](http://www.firstmedicalvital.com).

Cordialmente,

Departamento de Cumplimiento  
First Medical Health Plan, Inc.



## Carta Normativa 25-1124-3

24 de noviembre 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:** Descontinuación del producto Synagis® y Cambios al Listado de Medicamentos Preferidos (PDL)- Inclusión de Enflonsia™ (clesrovimab-cfor) y Beyfortus® (nirsevimab-alip).

La compañía Sobi anunció la descontinuación voluntaria de Synagis® para la profilaxis del Virus Respiratorio Sincitial (VRS), efectiva el 31 de diciembre de 2025. Efectivo la fecha mencionada, el producto no será manufacturado, distribuido ni estará disponible para su compra. Tras el retiro de Synagis® del mercado de EE. UU., no se prevé un efecto adverso en los pacientes, considerando la disponibilidad de otras opciones terapéuticas, entre ellas **nirsevimab (Beyfortus®)** y **clesrovimab (Enflonsia®)**.

A continuación, se detallan los cambios al Formulario de Medicamentos en la Cubierta del Plan Vital del Gobierno de Puerto Rico para la población estatal. La población federal, seguirá teniendo acceso a través del Programa de Vaccine for Children (VFC), por lo que se exhorta a las aseguradoras a configurar su administración. Las modificaciones se ajustan y cumplen con las guías de utilización de estos productos para la prevención del RSV, según lo establecido por el Departamento de Salud. Estos cambios serán efectivos el **8 de diciembre de 2025**.

Nombre del medicamento que entra al PDL	Nombre de referencia	Guía de Referencia	Formulario y Subformulario
Enflonsia® (clesrovimab-cfor) 105 mg/0.7 mL pre-filled syringe	—	AL <8 meses QL= 1 dosis	Salud Física
Beyfortus® (nirsevimab-alip) 50 mg/0.5 mL pre-filled syringe, 100 mg/mL prefilled syringe	—	AL <8 meses QL= 1 dosis*	Salud Física

\*pacientes de 8-19 meses de edad que permanezcan a riesgo de enfermedad grave en una segunda temporada de VRS, deben ser evaluados a través del proceso de excepción

El Comité Asesor sobre las Prácticas de Inmunización (ACIP, por sus siglas en inglés), el 25 de junio de 2025, recomendó el **clesrovimab** como una de dos opciones de anticuerpos monoclonales de acción prolongada para la protección de infantes menores de 8 meses nacidos durante o que ingresan a su primera temporada del RSV y que no están protegidos mediante la vacunación materna contra el RSV y **nirsevimab** para infantes <8 meses los cuales nacen durante o entrando a la primera temporada de RSV, además, de bebés o niños ente 8-19 meses que se encuentren en alto riesgo de RSV severo entrando a su segunda temporada de RSV.

Efectivo **1 de enero de 2026** se remueve el siguiente medicamento en formulario de Plan Vital:

Nombre del medicamento que se remueve del PDL	Nombre de referencia	Guía de Referencia	Formulario y Subformulario
Synagis 50mg/0.5ml, 100mg/ml IM soln	-	PA	Salud Física


Se actualizan límites de edad para los siguientes medicamentos, efectivo al **8 de diciembre 2025**:

Nombre del medicamento	Nombre de referencia	Guía de Referencia	Formulario y Subformulario
Arexvy Intramuscular Suspension Reconstituted 120 MCG/0.5ML	-	AL>50 años QL= 1 dosis	Salud Física
Abrysvo Intramuscular Solution Reconstituted 120 MCG/0.5ML	-	AL>50 años* QL= 1 dosis	Salud Física
MResvia Intramuscular Suspension Prefilled Syringe 50 MCG/0.5ML		AL>50 años QL= 1 dosis	Salud Física

\*Manejo con pre-autorización únicamente para el uso de Abrysvo en mujeres embarazadas.

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” según el Orange Book, excepto aquellos medicamentos originales identificados en el PDL. Medicamentos biológicos como regla general, deben utilizar biosimilares intercambiables incluidos en el PDL, según el Purple Book.

Cordialmente,

  
 Lcdo. Carlos A. Santiago Rosario, JD, LL.M. (Health Law), MHSA, FACHE, CHC  
 Director Ejecutivo