

Carta Trámite

1 de junio de 2020

A: Todos los Proveedores Contratados por First Medical Health Plan, Inc. para el Plan Vital, Región Única y Población Vital-X (Virtual)

Re: Carta Normativa 20-0529 relacionada a Cambios en el Formulario de Medicamentos en Cubierta

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 20-0529 de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES).

A través de esta Carta Normativa, la ASES informa los cambios al Formulario de Medicamentos en Cubierta del Plan Vital. Los siguientes medicamentos estarán disponibles en el Formulario de Medicamentos en Cubierta (FMC) con fecha de efectividad de **1 de junio de 2020**.

Nombre del medicamento que entra al formulario	Nombre de referencia	Guía de Referencia	Formularios
Nerlynx® 40 mg tab	Neratinib	PA	LME
Ambrisentan 5 mg tab, 10 mg tab	Letairis®	PA	Salud Física
Ventavis® 10 mcg/mL inh soln., 20 mcg/mL inh soln.	Iloprost inhalation	PA	Salud Física
Entecavir 0.5 mg tab, 1 mg tab	Baraclude®	PA	Salud Física, VIH/SIDA
Tenofovir Disoproxil Fumarate 300	Viread®	PA	LME

Los siguientes medicamentos ya no estarán disponibles en formulario efectivo el **1 de junio de 2020**.

Nombre del medicamento que sale del formulario	Nombre de referencia	Formularios
Lamivudine tabs 100mg	Epivir HBV®	Salud Física, VIH/SIDA
Intron A® inj soln. 10000000 unit/mL, 6000000 unit/mL, 18000000 unit/mL, 50000000 unit/mL	Interferon Alfa- 2B Inj unit/mL	Salud Física
Hepsera® 10 mg tab	Adefovir Dipivoxil	LME
Entecavir 0.5 mg tab, 1 mg tab	Baraclude®	LME

En adición informa que los beneficiarios que actualmente están en estas terapias pueden continuar con las mismas.

Es importante recordar que la cubierta de beneficio de farmacia es genérica bioequivalente mandatorio como primera opción. Requiere el uso de genéricos clasificados “AB” por la Administración de Alimentos y Drogas (FDA, por sus siglas en inglés).

Para detalles específicos sobre la información provista por las ASES, le exhortamos a que lea detenidamente la Carta Normativa 20-0529 que se adjunta.

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 Normativa 20-0529

29 de mayo de 2020

A: Organizaciones de Cuidado Coordinado, (MCOs con sus siglas en inglés), Administradores de Servicios de Salud Mental, Administrador del Beneficio de Farmacia, Farmacias, Grupos Médicos Primarios y Proveedores Participantes del Plan de Salud del Gobierno, Plan Vital

Asunto: Cambios en el Formulario de Medicamentos en Cubierta

A continuación, se detalla cambios al Formulario de Medicamentos en Cubierta del Plan de Salud Vital. Los siguientes **medicamentos** estarán disponibles en el Formulario de Medicamentos en Cubierta (FMC) con efectividad al **1 de junio de 2020**.

Nombre del medicamento que entra al formulario	Nombre de referencia	Guía de Referencia	Formularios
Nerlynx® 40 mg tab	Neratinib	PA	LME
Ambrisentan 5 mg tab, 10 mg tab	Letairis®	PA	Salud Física
Ventavis® 10 mcg/mL inh soln., 20 mcg/mL inh soln.	Iloprost inhalation	PA	Salud Física
Entecavir 0.5 mg tab, 1 mg tab	Baraclude®	PA	Salud Física, VIH/SIDA
Tenofovir Disoproxil Fumarate 300 mg tab	Viread®	PA	LME

Los siguientes medicamentos ya no estarán disponibles en formulario efectivo el 1 de junio de 2020.

Nombre del medicamento que sale del formulario	Nombre de referencia	Formularios
Lamivudine tabs 100mg	Epivir HBV®	Salud Física, VIH/SIDA
Intron A® inj soln. 10000000 unit/mL, 6000000 unit/mL, 18000000 unit/mL, 50000000 unit/mL	Interferon Alfa-2B Inj unit/mL	Salud Física
Hepsera® 10 mg tab	Adefovir Dipivoxil	LME
Entecavir 0.5 mg tab, 1 mg tab	Baraclude®	LME

Los beneficiarios que actualmente estén en estas terapias pueden continuar en las mismas. Por consiguiente, deben configurar en el sistema la vigencia de las pre-autorizaciones para que los beneficiarios puedan continuar con estos medicamentos, de así medico entenderlo necesario.

Recuerden que, como regla general, la cubierta de beneficio de farmacia es **genérico bioequivalente mandatorio** como primera opción. Requiere el uso de genéricos clasificados “AB” por la Administración de Alimentos y Drogas, FDA por sus siglas en inglés.

Cordialmente,

Jorge E. Galva, JD, MHA
Director Ejecutivo