

## Carta Trámite

14 de julio de 2023

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

**Re: Carta Normativa 23-0713 Cambios en el 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 23-0713 de la Administración de Seguros de Salud, ASES.

A través de esta Carta Normativa, la ASES informa que, efectivo el 18 de julio de 2023 se incluyen medicamentos al Listado de Medicamentos Preferidos (PDL). También se detallan los medicamentos que son removidos del Listado de Medicamentos Preferidos (PDL) en su presentación original. Los mismos permanecen en el PDL en sus presentaciones genéricas.

La ASES recuerda que, como regla general, la cubierta de farmacia es genérico bioequivalente mandatorio como primera opción.

Para detalles específicos sobre la información provista por la ASES, le exhortamos a leer detenidamente la Carta Normativa 23-0713 Cambios en el 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 23-0713

13 de julio de 2023

**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 en el 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 **18 de julio de 2023**.

- (1) Los siguientes **medicamentos** son incluidos al Listado de Medicamentos Preferidos (PDL) como se detalla a continuación.

Nombre del medicamento que entra al PDL	Nombre de referencia	Guía de Referencia	Formulario y Subformulario
Icatibant Acetate Subcutaneous Solution Prefilled Syringe 30 MG/3ML	Firazyr	PA	Salud Física
Takhzyro Subcutaneous Solution 300 MG/2ML	-	PA	Salud Física
Takhzyro Subcutaneous Solution Prefilled Syringe 300 MG/2ML	-	PA	Salud Física
Orserdu Oral Tablet 86 MG	-	PA	Salud Física y Oncología
Orserdu Oral Tablet 345 MG	-	PA	Salud Física y Oncología
Raloxifene HCl Oral Tablet 60 MG	Evista	-	Salud Física y Oncología
cloBAZam Oral Suspension 2.5 MG/ML	Onfi	PA	Salud Física
cloBAZam Oral Tablet 10 MG	Onfi	PA	Salud Física

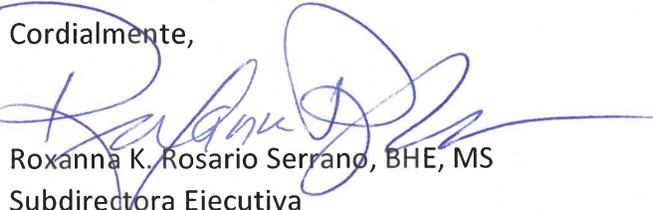
Nombre del medicamento que entra al PDL	Nombre de referencia	Guía de Referencia	Formulario y Subformulario
cloBAZam Oral Tablet 20 MG	Onfi	PA	Salud Física

- (2) Los siguientes **medicamentos** son removidos del Listado de Medicamentos Preferidos (PDL) en su presentación original. Los mismos permanecen en el PDL en sus presentaciones genéricas.

Nombre del medicamento que se remueve del PDL	Nombre de referencia	Guía de Referencia	Formulario
Namenda Oral Tablet 10 MG	-	PA	Non PDL
Namenda Oral Tablet 5 MG	-	PA	Non PDL
Namenda Titration Pak Oral Tablet 28 x 5 MG & 21 x 10 MG	-	PA	Non PDL

Recordamos a todas las organizaciones que como regla general la cubierta de beneficio de farmacia provee el **genérico bioequivalente mandatorio** como primera opción. Se requiere el uso de genéricos clasificados como "AB" por la Administración de Alimentos y Drogas, FDA por sus siglas en inglés.

Cordialmente,



Roxanna K. Rosario Serrano, BHE, MS  
Subdirectora Ejecutiva