

Carta Trámite

19 de diciembre de 2023

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

Re: *Carta Normativa 23-1215-1 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 23-1215-1 de la Administración de Seguros de Salud, ASES.

A través de esta Carta Normativa, la ASES informa que, efectivo el 1 de enero de 2024 se incluyen medicamentos al Listado de Medicamentos Preferidos (PDL). También se detallan los medicamentos que son removidos del Listado de Medicamentos Preferidos (PDL).

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 23-1215-1 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.

Cordialmente,

Departamento de Cumplimiento
First Medical Health Plan, Inc.



Carta Normativa 23-1215-1

15 de diciembre 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 al Listado de Medicamentos Preferidos (PDL)

A continuación, se detallan cambios al Formulario de Medicamentos en la Cubierta del Plan de Salud Vital del Gobierno de Puerto Rico (PSG). Estos cambios serán efectivos el **1ro de enero de 2024**

(1) Los siguientes medicamentos se añaden a la Lista 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
Valsartan Oral Tablet 40 MG, 80 MG, 160 MG, 320 MG	Diovan	--	Salud Física, Nefrología
Valsartan-hydroCHLORothiazide Oral Tablet 160-12.5 MG, 160-25 MG, 320-12.5 MG, 320-25 MG, 80-12.5 MG	Diovan HCT	--	Salud Física, Nefrología
Labetalol HCl Oral Tablet 100 MG, 200 MG, 300 MG	Trandate	--	Salud Física, Obstetricia/ Ginecología
PEG 3350-KCl-Na Bicarb-NaCl Oral Solution Reconstituted 420 GM	GaviLyte	--	Salud Física
PEG-3350/Electrolytes Oral Solution Reconstituted 236 GM	GaviLyte	--	Salud Física
Na Sulfate-K Sulfate-Mg Sulf Oral Solution 17.5-3.13-1.6 GM/177ML	Suprep	--	Salud Física
First-Progesterone VGS 100 Vaginal Suppository 100 MG and 200 MG	--	PA	Salud Física, Obstetricia/ Ginecología

PAO

(2) El siguiente medicamento se remueve del Listado de Medicamentos Preferidos (PDL) como se detalla a continuación.

Nombre del medicamento que se remueve del PDL	Nombre de referencia	Guía de Referencia	Formulario
Methoxsalen Rapid Oral Capsule 10 mg	Oxsoralen	--	Non PDL



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,

Roxana K. Rosario Serrano, BHE, MS
Directora Ejecutiva Interina