

## Carta Trámite

21 de febrero de 2024

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

**Re: Carta Normativa 24-0216 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 24-0216 de la Administración de Seguros de Salud, ASES.

A través de esta Carta Normativa, la ASES informa que, efectivo el **19 de febrero de 2024** se incluyen medicamentos a la Lista de Medicamentos Preferidos (PDL, por sus siglas en inglés). Además, se detalla medicamento que tuvo actualización en su criterio de preautorización en el PDL.

La ASES recuerda que, como regla general, la cubierta de farmacia es genérico mandatorio o genérico bioequivalente clasificado “AB” por la Administración de Alimentos y Drogas, (FDA, por sus siglas en inglés).

Para detalles específicos sobre la información provista por la ASES, le exhortamos a leer detenidamente la Carta Normativa 24-0216 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 24-0216**

16 de febrero de 2024

**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 **19 de febrero de 2024**.

- (1) Los siguientes medicamentos **se añaden** al formulario a la Lista de Medicamentos Preferidos (PDL) según se detalla a continuación.

Nombre del medicamento que entra al PDL	Nombre de referencia	Guía de Referencia	Formulario y Subformulario
Budesonide Oral Capsule Delayed Release Particles 3 MG	Entocort EC	--	Salud Física
Riluzole Oral Tablet 50 MG	Rilutek	PA	Salud Física

- (2) El siguiente medicamento tuvo actualización en su criterio de pre-autorización en el Listado de Medicamentos Preferidos (PDL) según se detalla a continuación.

Nombre del medicamento	Nombre de referencia	Guía de Referencia	Formulario y Subformulario
Humira	--	PA*	Salud Física

*\*Pacientes nuevos en tratamiento se requiere el uso previo de biosimilares en el PDL (Hadlima, Yusimry ó Adalimumab-adaz)*

Recuerden que, como regla general, la cubierta del beneficio de farmacia es genérico mandatorio o genérico bioequivalente clasificado "AB" por la Administración de Alimentos y Drogas, FDA por sus siglas en inglés.

Cordialmente,

  
Roxana K. Rosario Serrano, BHE, MS  
Directora Ejecutiva

Autorizado por la Oficina del Contralor Electoral OCE-SA-2024-00267