

**Carta Trámite**

29 de noviembre de 2021

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 21-1123 relacionada a la Inclusión de Dupixent<sup>®</sup>, Levo T<sup>®</sup>, Xelijanz<sup>®</sup> oral susp., Eucrisa<sup>®</sup> oint. & Tacrolimus<sup>®</sup> oint. al 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 21-1123 de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES).

A través de esta Carta Normativa, la ASES detalla los cambios al Formulario de Medicamentos en Cubierta (FMC) del Plan Vital, e informa que, los siguientes medicamentos, **serán incluidos** en el FMC, efectivo al **1 de diciembre de 2021**:

Medicamento que entra al Formulario	Nombre de Referencia	Guía de Referencia	Formularios
Dupixent <sup>®</sup> ,	dupilumab inj.	PA	Salud Física
Levo T <sup>®</sup> tab.	levothyroxine tab.		Salud Física
Xelijanz <sup>®</sup> oral susp	tofacitinib oral susp	PA	Salud Física
Eucrisa <sup>®</sup> ointment	crisaborole ointment	PA	Salud Física
<b>Tacrolimus<sup>®</sup> ointment</b>	Protopic <sup>®</sup> ointment	QL = 60g	Salud Física

Recuerde que, como regla general, la cubierta de beneficio de farmacia es genérico bioequivalente mandatorio como primera opción. Se 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 la ASES, le exhortamos a leer detenidamente la Carta Normativa 21-1123.

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 [www.firstmedicalvital.com](http://www.firstmedicalvital.com).

Cordialmente,

Departamento de Cumplimiento  
First Medical Health Plan, Inc.



23 de noviembre de 2021

**Carta Normativa 21-1123**

**A: Organizaciones de Cuidado Coordinado de Salud (MCOs, con sus siglas en inglés) contratadas bajo el Plan de Salud del Gobierno (Plan Vital), Administrador del Beneficio de Farmacia, Farmacias, Grupos Médicos Primarios (GMP) y Proveedores Participantes**

**Re: Inclusión de Dupixent<sup>®</sup>, Levo T<sup>®</sup>, Xeljanz<sup>®</sup> oral susp., Eucrisa<sup>®</sup> oint. & Tacrolimus<sup>®</sup> oint. al Formulario de Medicamentos en Cubierta**

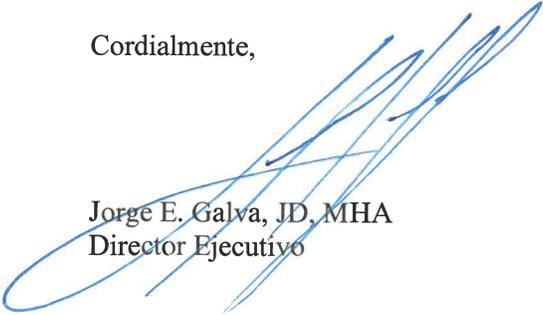
A continuación, se detalla cambios al Formulario de Medicamentos en Cubierta del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico, Vital (PSV).

Efectivo el 1 de diciembre de 2021, los siguientes medicamentos serán incluidos en el Formulario de Medicamentos en Cubierta (FMC) como se detalla a continuación:

Nombre del medicamento que entra al formulario	Nombre de referencia	Guía de Referencia	Formulario donde se incluye
Dupixent <sup>®</sup> inj.	dupilumab inj.	PA	Salud Física
Levo T <sup>®</sup> tab.	levothyroxine tab.		Salud Física
Xeljanz <sup>®</sup> oral susp.	tofacitinib oral susp	PA	Salud Física
Eucrisa <sup>®</sup> ointment	crisaborole ointment	PA	Salud Física
<b>Tacrolimus ointment</b>	Protopic <sup>®</sup> ointment	QL= 60g	Salud Física

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