

Carta Trámite

5 de febrero 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: Fe de Errata – Carta Normativa 21-0129 relacionada a Cambios en el Formulario de Medicamentos de Cubierta

Estimado(a) Proveedor(a):

Reciba un cordial saludo de parte de First Medical Health Plan, Inc.

Como parte de nuestro compromiso de mantenerlo informado sobre cualquier cambio y/o determinación que impacte sus servicios, deseamos aclarar que, el pasado 29 de enero de 2021, la ASES emitió la Carta Normativa 21-0129 relacionada a cambios en el Formulario de Medicamentos en Cubierta (FMC) con un error.

Para su conocimiento, la ASES emitió nuevamente la Carta Normativa 21-0129 con una corrección en el nombre de referencia del medicamento Avastin® 100mg/4ml vial, 400mg/16ml vial. El nombre de referencia correcto es Bevacizumab inj.

Le compartimos nuevamente los medicamentos están disponibles dentro del FMC desde el 1 de febrero de 2021.

Medicamento que entra al Formulario	Nombre de Referencia (marca)	Guía de Referencia	Formularios
Herceptin® 150mg vial	Trastuzumab inj.	PA, C	Cubierta Médica (Salud Física, Oncología)
Avastin® 100mg/4ml vial, 400mg/16ml vial	Bevacizumab inj.	PA, C	Cubierta Médica (Salud Física, Oncología)
Rituxan® 100mg/10ml vial, 500mg/50ml vial	Rituximab inj.	PA, C	Cubierta Médica y Farmacia (Salud Física, Oncología)

Recuerde 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).

Es de nuestro interés el mantener una comunicación efectiva con usted, es por esto que, si 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. Nuestro horario de servicio es 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 21-0129

29 de enero de 2021

A: ORGANIZACIONES DE MANEJO DE CUIDADO DIRIGIDO (MCOs POR LAS SIGLAS EN INGLÉS), GRUPOS MEDICOS, MEDICOS PRIMARIOS, FARMACIAS Y PROVEEDORES PARTICIPANTES DEL PLAN DE SALUD DEL GOBIERNO, PLAN VITAL

RE: Cambio en el Formulario de Medicamentos en Cubierta

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

- (1) Los siguientes **medicamentos** se incluyen en el Formulario de Medicamentos en Cubierta (FMC) como se detalla a continuación. Estos cambios serán efectivos el **1 de febrero de 2021**.

Nombre del Medicamento que entra al Formulario	Nombre de Referencia	Guía de Referencia	Formularios
Herceptin® 150mg vial	Trastuzumab inj.	PA, C	Cubierta Médica (Salud Física, Oncología)
Avastin®100mg/4ml vial, 400mg/16ml vial	Bevacizumab inj.	PA, C	Cubierta Médica (Salud Física, Oncología)
Rituxan®100mg/10ml vial, 500mg/50ml vial	Rituximab inj.	PA, C	Cubierta Médica y Farmacia (Salud Física, Oncología)

Es importante recordar 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 Rodríguez, JD, MHA
Director Ejecutivo

