

## Carta de Trámite

30 de noviembre de 2018

A: Todos los Proveedores y Grupos Médicos de First Medical Health Plan, Inc., para el Plan Vital, Región Única y Población Vital-X (Virtual)

***Re: Carta Normativa 18-10-02 de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, relacionada a Cambios en el Formulario de Medicamentos en Cubierta***

Estimado(a) Proveedor(a):

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

Adjunto a este comunicado encontrará la Carta Normativa 18-10-02 de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES), emitida el 2 de octubre de 2018.

A través de este comunicado, encontrará información importante sobre cambios en el Formulario de Medicamentos en Cubierta (FMC) para el Plan Vital.

El pasado 31 de octubre de 2018, los siguientes medicamentos de mantenimiento fueron removidos del Formulario de Medicamentos en Cubierta (FMC). Estos medicamentos estarán fuera de la cubierta del Plan Vital. El periodo de transición para este cambio comenzó el 1 de noviembre de 2018 y finalizará el 1 de enero de 2019. Este periodo de transición es otorgado para que los médicos puedan realizar los ajustes necesarios a las terapias que se vean impactadas.

Se honrarán los *refills* o repeticiones hasta el 31 de enero de 2019. Luego de esa fecha, no se cubrirá el costo de estas repeticiones.

- El medicamento que sale del formulario es: **Onglyza®**-(Saxagliptin). Se quedará como alternativa en el Formulario el medicamento **Tradjenta®**-(Linagliptin).
- El medicamento que sale del formulario es: **Kombiglyze®**-(Saxagliptin+Metformin). Se quedará como alternativa en el Formulario el medicamento **Jentaducto®**-(Linagliptin+Metformin), **Jentaducto XR®**-(Linagliptin+Metformin Formulario el XR).

Recuerde que, como regla general, la cubierta de beneficio de farmacia es genérico bioequivalente mandatorio como primera opción.

Si usted tiene alguna pregunta relacionada a este comunicado 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 visitar nuestras Oficinas de Servicios de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., o acceder a nuestra página electrónica [www.firstmedicalvital.com](http://www.firstmedicalvital.com).

Cordialmente,

Departamento de Cumplimiento  
First Medical Health Plan, Inc.



**Carta Normativa 18-10-02**

2 de octubre de 2018

**A:** Aseguradoras, Compañías de Servicios de Salud Mental, Administrador del Beneficio de Farmacia, Farmacias, Grupos Médicos Primarios y Proveedores Participantes del Plan de Salud del Gobierno

**Asunto:** Cambios al Formulario de Medicamentos en Cubierta (FMC)

A continuación, se detalla cambios al Formulario de Medicamentos en Cubierta del Plan de Salud del Gobierno (PSG).

- (1) Los siguientes **medicamentos de mantenimiento serán removidos** del Formulario de Medicamentos en Cubierta (FMC). Esto significa que estarán fuera de la cubierta del PSG efectivo el **31 de octubre de 2018**. Tendrán noventa (90) días de transición, el cual comenzará el 1 de noviembre y finalizará el 31 de enero de 2019. Este período se otorga para que los médicos puedan hacer los ajustes necesarios a las terapias que se vean impactadas. Se honrarán repeticiones (“refills”, como se le conoce en inglés) para estos productos hasta el 31 de enero de 2019. Luego de esta fecha no se cubrirá el costo de los mismos.

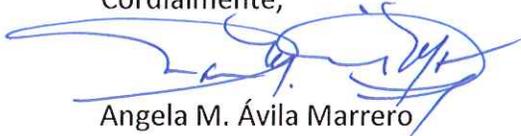
Nombre del medicamento que sale del formulario	Nombre de Referencia	Formularios	Alternativas que quedarán en formulario
Onglyza®	Saxagliptin	Salud Física, Nefrología, FEI, Sub Físico	Tradjenta®
Kombiglyze®	Saxagliptin + Metformin	Salud Física, Nefrología, FEI, Sub Físico	Jentaduetto®, Jentaduetto XR®

(2) Los medicamentos en la siguiente tabla serán incluidos en la cubierta del PSG a partir del **1 de noviembre de 2018**.

Nombre del medicamento que entra al formulario	Nombre de referencia	Guía de Referencia	Formularios
Tradjenta®	Linagliptin	ST	Salud Física, Nefrología
Jentaduetto®	Linagliptin + Metformin	ST	Salud Física, Nefrología
Jentaduetto XR®	Linagliptin + Metformin XR	ST	Salud Física, Nefrología

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,



Angela M. Ávila Marrero  
Directora Ejecutiva

C: Abarca Health  
MC-21 LLC