

Carta Trámite

6 de septiembre de 2019

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 19-0904 relacionada a Cambios en la Cubierta de Albuterol

Estimado(a) Proveedor(a):

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

Comprometidos en mantenerlos informados sobre las comunicaciones emitidas por la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES), adjunto a este comunicado encontrará la Carta Normativa 19-0904, emitida el 4 de septiembre de 2019. A través de este comunicado, la ASES notifica los cambios al Formulario de Medicamentos en Cubierta (FMC) efectivos al 6 de septiembre de 2019.

A continuación, se detallan los cambios al FMC del Plan Vital. Es importante recalcar que el número de repeticiones permitido por receta ha cambiado y que también tendrán límite de cantidad.

Nombre del Medicamento que sale del FMC	Guía de Referencia	Formularios
Albuterol 2.5mg/3mL para nebulizador (0.083%)	Límite de cantidad= 60 amp (180ml) Límite de Repeticiones= 1	Salud Física, OBGyn, FEI, Sub Físico
Albuterol HFA (pompa)	Límite de cantidad= 1 pompa Límite de Repeticiones= 2	Salud Física, OBGyn, FEI, Sub Físico

El medicamento Albuterol 1.25 mg/3mL (0.042%) se incluirá con una repetición para niños de 0-3 años en suplido de hasta 40 ámpulas.

Nombre del Medicamento que sale del FMC	Guía de Referencia	Formularios
Albuterol 1.25mg/3mL para nebulizador (0.042%)	Límite de cantidad= 60 amp (180mL) Límite de edad= 0-3 años Límite de Repeticiones= 1	Salud Física, OBGyn, FEI, Sub Físico
Albuterol Sulfate Inhalation Nebulization Solution (5MG/ML) 0.05% (20 ml frasco)	Límite de cantidad= 1 frasco (20mL) para 30 días Límite de Repeticiones= 1	Salud Física, OBGyn, FEI, Sub Físico

Albuterol Sulfate Oral Syrup 2 MG/5ML	Límite de cantidad= para 15 días Límite de Repeticiones= 1	Salud Física, OBGyn, FEI, Sub Físico
--	--	---

Para el listado completo de los medicamentos en cubierta disponibles para los beneficiarios del Plan Vital, puede acceder al siguiente enlace: <https://www.asespr.org/i/proveedores-2/farmacia/formularios-de-medicamentos/>.

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).

Le exhortamos a que lea detenidamente la Carta Normativa para que se familiarice con las instrucciones de la ASES, con el fin de obtener el conocimiento necesario para brindar servicios u orientación a los beneficiarios del Plan Vital.

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.

Cordialmente,

Departamento de Cumplimiento
First Medical Health Plan, Inc.



Carta Normativa 19-0904

4 de septiembre de 2019

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, Plan Vital

Asunto: Cambios en la cubierta de Albuterol

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** estarán disponibles en el Formulario de Medicamentos en Cubierta (FMC) como se detalla a continuación. Estos cambios serán **efectivos el 6 de septiembre de 2019**. Es importante recalcar que el número de repeticiones permitido por receta ha cambiado y que también tendrán límite de cantidad.

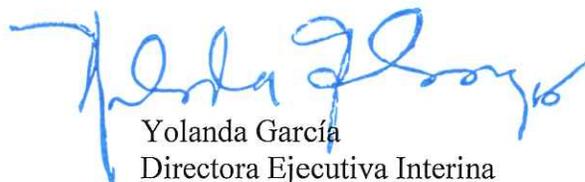
Nombre del medicamento que sale del formulario	Guía de Referencia	Formularios
Albuterol 2.5mg/3 mL para nebulizador (0.083%)	Límite de cantidad= 60 amp (180 ml) Límite de Repeticiones= 1	Salud Física, OBGyn, FEI, Sub Físico
Albuterol HFA (pompa)	Límite de cantidad = 1 pompa Límite de Repeticiones= 2	Salud Física, OBGyn, FEI, Sub Físico

- (2) El medicamento en la siguiente tabla **será incluido dentro de la cubierta** del PSV a partir del **6 de septiembre de 2019**. El medicamento Albuterol 1.25 mg/ 3mL (0.042%) se incluirá con **una repetición para niños de 0- 3 años de edad en suplido de hasta 60 ampúlas**.

Nombre del medicamento que entra al formulario	Guía de Referencia	Formularios
Albuterol 1.25 mg/ 3mL para nebulizador (0.042%)	Límite de cantidad = 60 amp (180 mL) Límite de edad= 0-3 años Límite de Repeticiones= 1	Salud Física, OBGyn, FEI, Sub Físico
Albuterol Sulfate Inhalation Nebulization Solution (5 MG/ML) 0.5% (20 ml frasco)	Límite de cantidad = 1 frasco (20 mL) para 30 días; Límite de Repeticiones= 1	Salud Física, OBGyn, FEI, Sub Físico
Albuterol Sulfate Oral Syrup 2 MG/5ML	Límite de cantidad = para 15 días; Límite de Repeticiones= 1	Salud Física, OBGyn, FEI, Sub Físico

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,



Yolanda García
Directora Ejecutiva Interina