

Carta Trámite

16 de octubre de 2020

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

Re: Carta Circular 20-1015 relacionada a la Eliminación de Restricción por Género en los Formularios de Medicamentos del Plan Vital

Estimado(a) Proveedor(a):

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

Adjunto a este comunicado encontrará la Carta Circular 20-1015 de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES).

A través de esta Carta Circular, la ASES informa que, los medicamentos en los Formularios del Plan Vital serán cubiertos para los beneficiarios sin restricción por razón de género. Los medicamentos bajo la **categoría terapéutica “Agentes Hormonales”** se cubrirán para beneficiarios mayores de 18 años, por lo que le aplica la limitación por edad identificada como, AL – *Age Limit* o Límite de Edad.

A continuación, se incluye el listado de los medicamentos a los cuales se les ha eliminado este criterio:

Nombre del medicamento
FLUTAMIDE CAP 125 mg
FINASTERIDE TAB 5 mg
ESTRADIOL TAB 0.5 mg, 1 mg, 2 mg
NORETHINDRONE & ETHINYL ESTRADIOL TAB 1 mg – 35 mcg
NORGESTREL & ETHINYL ESTRADIOL TAB 0.3 mg – 30 mcg
ESTRADIOL & NORETHNDRONE ACETATE TAB 1 – 0.5 mg
MEDROXYPROGESTERONE ACETATE TAB 2.5 mg, 5 mg, 10 mg
TERCONAZOLE VAGINAL CREAM 0.4%, 0.8%
METRONIDAZOLE VAGINAL GEL 0.75%
ESTRADIOL VAGINAL TAB 10 mcg
CLINDAMYCIN PHOSPHATE VAGINAL CREAM 2%

Le exhortamos a que lea detenidamente la Carta Circular 20-1015 para que se familiarice con las instrucciones impartidas por la ASES.

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 Circular 20-1015

15 de octubre de 2020

A: ORGANIZACIONES DE MANEJO DE CUIDADO DIRIGIDO (MCOS), ADMINISTRADOR DE BENEFICIO DE FARMACIA, FARMACIAS, MÉDICOS PRIMARIOS, GRUPOS MÉDICOS PRIMARIOS Y PROVEEDORES PARTICIPANTES DEL PLAN DE SALUD DEL GOBIERNO, PLAN VITAL

Re: ELIMINACIÓN DE RESTRICCIÓN POR GÉNERO EN LOS FORMULARIOS DE MEDICAMENTOS DEL PLAN VITAL

La Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico les informa que los medicamentos en los Formularios del Plan Vital serán cubiertos a los participantes sin restricción por razón de género. Los medicamentos bajo la categoría terapéutica “Agentes Hormonales” se cubrirán a participantes mayores de 18 años, por lo que le aplica la limitación por edad identificada como, AL – Age Limit (Límite de Edad).

Se incluye el listado de los medicamentos a los cuales se les ha eliminado este criterio.

Nombre del medicamento
FLUTAMIDE CAP 125 mg
FINASTERIDE TAB 5 mg
ESTRADIOL TAB 0.5 mg, 1mg, 2 mg
NORETHINDRONE & ETHINYL ESTRADIOL TAB 1mg- 35 mcg
NORGESTREL & ETHINYL ESTRADIOL TAB 0.3 mg- 30 mcg
ESTRADIOL & NORETHINDRONE ACETATE TAB 1-0.5 mg
MEDROXYPROGESTERONE ACETATE TAB 2.5 mg, 5mg, 10 mg
TERCONAZOLE VAGINAL CREAM 0.4%, 0.8 %
METRONIDAZOLE VAGINAL GEL 0.75%
ESTRADIOL VAGINAL TAB 10 mcg
CLINDAMYCIN PHOSPHATE VAGINAL CREAM 2%

Agradecemos su colaboración en comunicar este asunto.

Cordialmente,

Jorge E. Galva, MD, MHA
 Director Ejecutivo

