

Carta Trámite

18 de mayo de 2022

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 22-0511 relacionada al Manejo de las pre-autorizaciones (PA) clínicas y configuración de cubierta de medicamentos durante la transición de emergencia*

Estimado(a) Proveedor(a):

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

Adjunto a este comunicado encontrará la Carta Circular 22-0511 de la Administración de Seguros de Salud, (ASES).

A través de esta Carta Circular la ASES informa que, durante el proceso de transición al nuevo manejador del beneficio de farmacia (PBM), las pre-autorizaciones clínicas de medicamentos podrán ser procesadas de la siguiente manera: (i) hasta 48 horas para expedir las cartas de determinación en carácter expedito; (ii) no más de 72 horas para el manejo de las pre-autorizaciones (PA) regulares. Esta determinación será aplicable durante los próximos 90 días iniciado la transición desde el 1ro de mayo del 2022.

Además, la ASES informa en la Carta Circular las determinaciones tomadas para el flujo adecuado para las aprobaciones de medicamentos. Durante la transición al nuevo PBM la ASES de ser necesario notificará los cambios tomados ante las determinaciones de esta Carta Circular.

Para detalles específicos sobre la información provista por la ASES, sobre el proceso de las aprobaciones de medicamentos, le exhortamos a leer detenidamente la Carta Circular 22-0511.

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 nuestra página electrónica www.firstmedicalvital.com.

Cordialmente,

Departamento de Cumplimiento
First Medical Health Plan, Inc



Carta Circular 22-0511

11 de mayo de 2022

A: Organizaciones de Cuidado Coordinado de Salud (MCOs, con sus siglas en inglés) contratadas bajo el Plan de Salud del Gobierno (Plan Vital) y Administrador del Beneficio de Farmacia.

Asunto: Manejo de las pre-autorizaciones (PA)clínicas y configuración de cubierta de medicamentos durante la transición de emergencia

Según establecido por ASES y en consideración de la regulación federal [42 CFR 438.210](#) para el modelo de Cuidado Coordinado (“*Managed Care*”), comunicamos a las aseguradoras que durante el proceso de transición al nuevo manejador del beneficio de farmacia (PBM) las pre autorizaciones clínicas de medicamentos podrán ser procesados de la siguiente manera: (i) hasta 48 horas para expedir las cartas de determinación en carácter expedito; (ii) no más de 72 horas para el manejo de las PA regulares,. Esta determinación será aplicable durante los próximos 90 días iniciado la transición desde el 1ro de mayo del 2022. Durante dicho período de tiempo se deberán enviar las cartas de notificación a los beneficiarios de forma ininterrumpida. A su vez, los modelos de las cartas aprobadas por ASES serán facilitados por los MCOs al nuevo PBM Abarca. Esta determinación ha sido tomada en virtud del del Código de Seguros de Puerto Rico, artículo 4.070

Por otra parte, ASES, como resultado de reuniones junto a los grupos clínicos de los MCOs y el PBM, así como en reuniones informativas diarias, ha determinado lo siguiente para el flujo adecuado de las aprobaciones de medicamentos:

1. Las PA administrativas serán manejadas por el PBM (Abarca) y comunicadas directamente a las farmacias.
2. Se levantarán los éditos de PA para los medicamentos, con excepción de lo siguiente:
 - a. Anti TNF
 - b. Antihemofílicos
 - c. Tratamiento de Hepatitis C
 - d. Synagis
 - e. Inmunosupresores
 - f. Medicamentos Controlados, con excepción de Buprenorfina
 - i. El anticonvulsivo Vimpat y medicamentos para ADD/ ADHD serán rechazados y requerirán evaluación del MCO.

- ii. Los MCOs también evaluarán cualquier solicitud especial por viaje, pérdida o robo de medicamentos controlados. Se le solicitó a los MCOs un análisis preliminar del impacto de estos casos para el volumen del “call center” a los 30 días y se revisará el asunto a los 90 días (2 de agosto). Esto con el propósito de determinar si es necesario modificar la instrucción luego de la experiencia de los MCOs durante este periodo de tiempo.
- iii. Las determinaciones de los casos de opioides permanecerán en los MCOs.

- g. Medicamentos en LME
- h. Excepciones al formulario

3. Otras decisiones tomadas sobre medicamentos son:

- a. Se mantiene “*Hard Reject*” para Opioides para > 200 MME, excepto pacientes de cáncer.
- b. Se mantiene “*Soft edit*” para < 200 MME y Benzodiazepinas, donde el farmacéutico puede entrar código en POS, luego de evaluación.

4. El manejo de los productos bajo el acuerdo colaborativo entre Departamento de Salud y ASES será manejando por MC Rx como de costumbre mientras el Departamento de Salud realiza las gestiones pertinentes en beneficio del programa ADAP. Abarca estará colocando mensaje en sistema en el caso de que alguna farmacia intente procesar por sus sistemas reclamaciones de pacientes de HIV-SIDA que corresponden al manejo por MCRx.

5. Los MCOs podrán procesarla elegibilidad manual, en los casos que no se refleje en sus sistemas. El paciente deberá presentar su Notificación de Decisión -Solicitud de Beneficios Médicos, mejor conocida como la MA-10. Este proceso fue explicado como parte de los adiestramientos para uso de la plataforma de Darwin

6. Pruebas caseras de COVID:

- a. Se abrirá la red a toda farmacia que acepte el reembolso que se paga de AWP -10% + *dispensing fee* (según el tipo de farmacia), pero no más de \$12.00. Se mantiene las cantidades de máximo de 4 pruebas en 30 días, no más de 8 pruebas al año por paciente.

7. Vacunas COVID 19:

- a. Igualmente se abre la red a todas las farmacias, que tengan estas vacunas y que cuenten con la certificación del gobierno federal para administrarlas. Se paga \$40 por fee de administración (hacer referencia a la última carta normativa emitida por ASES al respecto CN 22-0202-A (Enmendada) del 26 de abril de 2022.

8. Se restringe la validación de los campos en fecha de nacimiento a solo mes y año para evitar los rechazos no procedentes.
9. En cuanto a algunos medicamentos con cantidad de reclamaciones procesadas en 2021, para evitar rechazos:
 - a. Triamcinolone inj: se deja solo el genérico
 - b. Cetirizine: Se incluyen NDCs RX y OTC
 - c. Prenatales: Se incluyen otros GPIs y NDCs
 - d. Sulfato Ferroso: Se añade delayed release
 - e. Gentak: Se incluye este NDC, que es el disponible en droguerías.
 - f. Fentanil citrate inj: Se deja por excepción
 - g. Midazolam: Se mantiene con QL
 - h. Acyclovir ointment: Solo por ADAPT
 - i. Mesalamine: Se decide dejar genérico, sin embargo, al no estar disponible en droguería, se deja el Delzicol original.
 - j. Brilinta: NF, se aprueba por excepción para cardiovascular o cualquier otro caso.
 - k. Ezetimibe: NF. Medicamento por excepción.
 - l. Sodium Chloride Solución intravenosa: NF. Por excepción.
 - m. Dilantin 100mg cap (original): NF. Medicamento por excepción.
 - n. Fenofibrate: NF. Medicamento por excepción.
 - o. Farxiga: NF. Medicamento por excepción.
 - p. Flumazenil inyectable: NF. Medicamento por excepción.
 - q. Xarelto: NF. Medicamento por excepción.
 - r. Insulinas Pen: NF. Medicamento por excepción.
 - s. Rosuvastatin: NF. Medicamento por excepción.
 - t. Exemestane/ Letrozole: NF. Medicamento por excepción.
 - u. Xolair: NF. Medicamento por excepción.
 - v. Levalbuterol: NF. Medicamento por excepción.
 - w. Descovy: NF. Medicamento por excepción para exposición no laboral. (Se cubre en ADAP para HIV)
 - x. Clobazam: NF. Medicamento por excepción.
 - y. Lantanube: NF. Medicamento por excepción.
 - z. Keppra: NF. Medicamento por excepción.
10. Se permite a las farmacias hacer éditos (“overrides”) en el punto de servicio para los rechazos con código 88, asociados a medicamentos cuya dosis diaria excede la dosis recomendada (Dosis Alta), luego de la evaluación clínica. Abarca envió comunicaciones a las farmacias.

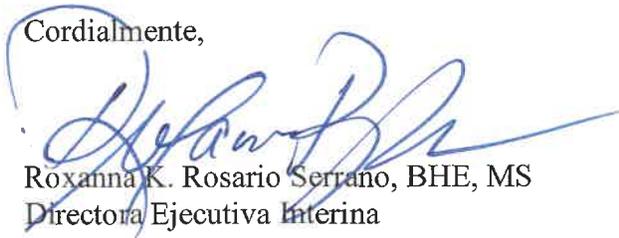
Razón para Código de Servicio	Código de Servicio	Resultado de Códigos de Servicio
HD	MO	1G
HD	RO	1B
HD	SC	1B
HD	SW	1B

**HD = High Dose, MO = Prescriber Consulted, RO = Pharmacist Consulted Other Source, SC = Self-Care Consultation, SW = Literature Search/Review, 1G = Filled, With Prescriber Approval, 1B = Filled Prescription As Is*

Durante la transición al nuevo PBM, oportunamente ASES informará cambios a estas determinaciones, de ser necesario. Además, ASES continuara realizando reuniones con el equipo de implementación, los MCOs y el PBM para el monitoreo y evaluación continua de los servicios a los beneficiarios.

ASES reitera su compromiso de servicio y trabajo con los MCOs y socios de negocios para garantizar el acceso a todos los participantes del Plan Vital.

Cordialmente,



Roxanna K. Rosario Serrano, BHE, MS
Directora Ejecutiva Interina

Cc: Milagros Soto, MHA
Directora de Planificación y Asuntos Clínicos

Lcda. Madeline Figueroa
Principal Oficial de Cumplimiento