



Carta Circular 20-1028-01

28 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: REVISIÓN DEL LISTADO DE CARTA CIRCULAR 20-1015 - ELIMINACIÓN DE RESTRICCIÓN POR GÉNERO EN LOS FORMULARIOS DE MEDICAMENTOS DEL PLAN VITAL.

La Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) 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). Los medicamentos que no tenían restricción al momento de esta Carta Circular, no se incluyen en la lista por no ser necesario, y continúa sin la restricción. Todo medicamento que requiera autorización previa ((PA) mantiene este requisito.

Se añade medicamento al listado de los que se les ha eliminado la restricción por género:

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%
TESTOSTERONA CYPIONATE 100 mg/ml ,200 mg/ml IM SOLN

Agradecemos su colaboración en comunicar este asunto.

Cordialmente,

Jorge E. Galva, JD, MHA
Director Ejecutivo

