



## CARTA NORMATIVA 14-1125 Enmendada

31 de marzo de 2015

**A:** Aseguradora / TPA,  
Administrador del Beneficio de Farmacia,  
Grupos Médicos Primarios y  
Proveedores Participantes del Plan de Salud del Gobierno (PSG)

**Asunto:** Manejo de Medicamentos con códigos J bajo la Cubierta de Farmacia

---

Referente a la Carta Normativa 14-1125, se enmienda para aclarar varios asuntos que no fueron presentados en dicha normativa.

Efectivo el 8 de abril de 2015, los medicamentos presentados a continuación serán manejados únicamente a través de receta médica bajo el beneficio de la cubierta de farmacia para los beneficiarios del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico (PSG).

CODIGO HCPCS	DESCRIPCION	NOMBRE DE MARCA	GUIA DE REFERENCIA
J0881	Darbepoetin alfa, non-ESRD	ARANESP	PA, P
J0885	Epoetin alfa, non- ESRD	PROCRIT	PA, P
J1442	Inj, Filgrastim G-CSF 1mcg	NEUPOGEN	PA, P
J2505	Injection, Peg-filgrastim 6mg	NEULASTA	PA, P
J9217	Leuprolide acetate suspension	LUPRON	PA, P

Los medicamentos Aranesp, Procrit, Neupogen y Neulasta no tendrán Pre- Autorización (PA) cuando sean prescritos por Hematólogos-Oncólogos. Otras especialidades mantienen la PA.

### Los servicios se prestarán y serán cubiertos de la siguiente manera:

- ✓ La receta o prescripción médica debe ser dirigida a una de las farmacias contratadas en la red del PSG. No se considerará para pago la facturación de estos medicamentos por la parte médica lo que significa que el médico no podrá facturarlos al plan. Así mismo, aclaramos que el medicamento EPOGEN y ELIGARD, los cuales están fuera de formulario, no se estarán reconociendo para pago bajo cubierta médica o de farmacia.
- ✓ Los medicamentos ordenados para la prestación del servicio de entrega de medicamentos, serán provistos por el proveedor de farmacia a tenor con la receta médica previamente expedida por el médico del asegurado.

- ✓ La receta médica debe ser expedida conforme a las dosis e indicaciones aprobadas por el *Food and Drug Administration (FDA)* para cada uno de los medicamentos.
- ✓ En acuerdo con el paciente, el médico envía la receta a la farmacia seleccionada y determinan a quien se le entregará el medicamento, oficina del oncólogo o al asegurado. El medicamento será despachado siempre que el médico cumpla con emitir una receta médica y la misma cumpla con los criterios de Pre-Autorización (PA) establecidos para dicho medicamento en los casos que aplique, con excepción de los medicamentos Aranesp, Procrit, Neupogen, y Neulasta los cuales no tendrán Pre-Autorización (PA) cuando sean prescritos por Hematólogos-Oncólogos. Otras especialidades mantienen la PA.
- ✓ Dicha receta deberá especificar como mínimo lo siguiente:
  - Medicamento
  - Dosificación
  - Indicaciones de uso
  - Cantidad a dispensar
  - Código del diagnóstico (aunque este no es requerido para el despacho de una receta médica, el documentarlo facilita el proceso de Pre-Autorización)
  - Número de repeticiones, si aplica

La farmacia participante será responsable de obtener y validar la receta médica, así como de facturar al plan (a través del sistema del administrador del beneficio de farmacia (*PBM* por sus siglas en inglés)) para verificar la elegibilidad del asegurado y su beneficio al momento de prestar el servicio. La farmacia debe procesar y entregar el medicamento siguiendo los estándares de calidad requeridos y sin mayor dilación al paciente.

Es requisito de las aseguradoras que para los medicamentos que requieran una PA, evalúen para aprobar en 72 horas o menos, a excepción de las PA expeditas las cuales deben ser trabajadas en 24 horas o menos.

El PBM desarrollará un programa, integrando oncólogos y farmacias, enfocado en el cuidado y el servicio al paciente. Así mismo, establecerá procesos y medidas de desempeño para las farmacias que proveen este servicio a los oncólogos. Esto considerará la entrega coordinada de acuerdo a la cita del paciente y la entrega diaria a los médicos oncólogos según sea necesario, entre otras.

- ✓ Si la receta es electrónica (*e-prescribing*), el despacho y la entrega del medicamento se hará en el lugar acordado por el médico y el paciente.
- ✓ Si la receta es en papel, la original deberá ser entregada a la farmacia que hará el despacho y la facturación, aunque la misma puede ser adelantada por fax para agilizar el proceso de entrega.
- ✓ La farmacia corroborará con el médico para asegurarse de que el medicamento que será entregado es el que corresponde a la terapia actual del paciente.

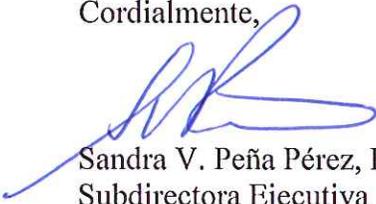
31 de marzo de 2015

- ✓ En el caso de repeticiones, la farmacia participante validará: el cumplimiento con la terapia, remanente del despacho original y cualquier cambio en tolerancia o en dosificación, consultando con el médico o el asegurado, según aplique.
- ✓ Dado que en adelante estos medicamentos se facturarán por farmacia, el beneficiario es responsable de pagar el copago que le aplique. El médico coordinará con el paciente y la farmacia este pago.

Aclaremos que al facturar estos medicamentos por farmacia no se altera la relación médico paciente en la administración de estos medicamentos. Solo estamos alterando la forma en que bajo el PSG se pagan los mismos. Nos reafirmamos en que el PBM estará monitoreando el desempeño de las farmacias.

Si necesita información adicional, comuníquese con el Departamento de Gerencia de Servicio de Triple S al 787-749-4700 o al 1-877-357-9777 (para llamadas de larga distancia, libre de cargos). Posterior al 1ro de abril de 2015 deberá comunicarse con las nuevas aseguradoras asignadas a las Regiones del PSG.

Cordialmente,



Sandra V. Peña Pérez, PT, MHSA  
Subdirectora Ejecutiva

- c Nélda Luna, mc-21  
Nayda Rivera, abarca health  
William Ruiz Alejandro,  
Director de Cumplimiento, Asuntos Clínicos y Farmacia, ASES