



**Carta Normativa 16-1129**

29 de noviembre de 2016

**A:** Entidades de Salud,  
Administrador del Beneficio de Farmacia (PBM),  
Administrador del Beneficio de Farmacia (PPA),  
Grupos Médicos Primarios  
Proveedores Participantes del Plan de Salud del Gobierno (PSG)

**Asuntos:** Depósito de data y manejo de medicamentos con J-Codes

A todos los proveedores del Plan de Salud del Gobierno:

Debido a inconsistencias en el depósito de la data de medicamentos con J-Codes, se solicita a **todas las aseguradoras** del Plan de Salud del Gobierno que **depositen toda la data de medicamentos con J-Codes** correspondiente al período que comprende desde 3Q-2015 al 3Q-2016.

**Es responsabilidad de cada aseguradora:**

- ✓ Enviarle a ASES la utilización trimestral por la parte médica (J-Codes) de los productos de marca estipulados en la normativa para poder facturar rebates. La data se proveerá en el *file layout* indicado en el Anejo1.
- ✓ La data será depositada en el "Shared File" de cada aseguradora en el FTP de ASES.
- ✓ Los archivos serán depositados no más tarde de 15 días posteriores al cierre del trimestre.

Les recordamos que, según especifica la CN 15-0406, **efectivo el 6 de abril de 2015**, los siguientes productos solo se pueden facturar, por hematólogos-oncólogos, tanto por farmacia como por la parte médica, según se indica en la CN 15-0406. Otros proveedores, deberán entregar una receta al paciente para que sea dispensado por su farmacia de preferencia.

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

Además, efectivo el 15 de julio de 2015, cuando el hematólogo-oncólogo\* facture a través de la parte médica un J-Code que provenga de alguno de los medicamentos especificados arriba (Aranesp, Procrit, Neulasta, Neupogen), debe asegurarse que el *layout* de su respectivo programa de facturación **incluya el NDC del producto y la cantidad de unidades dispensadas de ese NDC, según fue administrado.**

Aprobado por la Comisión Estatal de Elecciones #CEE-SA-16-2758

A partir del 1 de diciembre de 2016, toda reclamación que no contenga estos campos será rechazada por el *clearinghouse* de las aseguradoras o por ellas directamente, por instrucciones de ASES a las entidades de salud contratadas para dar servicios a los beneficiarios del Plan de Salud del Gobierno (PSG) de Puerto Rico.

Ver **Anejo 1**, el cual contiene el *file layout* con los requerimientos necesarios. Según mencionado, este *file layout* deberá incluir el NDC y las unidades dispensadas de ese NDC.

Por otra parte, les recordamos que **efectivo el 1 de julio de 2015** y según indica la CN 15-0610, los siguientes medicamentos serán manejados únicamente a través de receta médica bajo el beneficio de **farmacia** para los beneficiarios del Plan de Salud del Gobierno (PSG) de Puerto Rico. Estos medicamentos NO podrán ser manejados por el beneficio médico, solo se podrán manejar por el beneficio de farmacia.

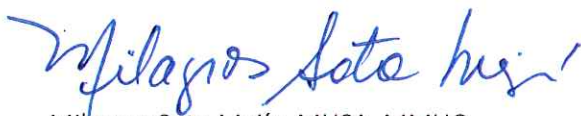
J-Code	Drug Name
J7192	Advate
J0881	Aranesp*
J1826	Avonex
J1830	Betaseron
J0718	Cimzia
J1595	Copaxone
J7190	Hemofil M
J0135	Humira
J7192	Kogenate
J1950/J9217/J9218	Lupron

J-Code	Drug Name
J2505	Neulasta*
J1442	Neupogen*
J2941	Norditropin
J0129	Orencia
J0885/J0886	Procrit*
J7192	Recombinate
J1745	Remicade
J7200	Rixubis
J1565	Synagis
J2323	Tysabri

El incumplimiento de esta Normativas y del FMC por parte de las entidades de Salud que manejan el beneficio de farmacia del Plan de Salud del Gobierno **puede suponer multas y sanciones de parte de ASES**. Estas multas incluirán la cantidad acumulada que no se haya podido facturar en rebates debido a incumplimiento de las aseguradoras.

Agradecemos el respaldo de todas las entidades contratadas por el PSG en la implementación y envío inmediato de data de J-Codes.

Cordialmente,



Milagros Soto Mejía, MHSA, MMHC  
Directora  
Oficina de Cumplimiento y Asuntos Clínicos

c Nayda Rivera, Abarca Health  
Nélida Luna, MC-21

## J-Code File Layout

## J-Code FLAT FILE Header RECORD (H)

<i>Field Name</i>	<i>Start Position</i>	<i>Field Length</i>	<i>Comments</i>	<i>Example</i>
Record Type	1	1	H - Header	
MCO Code	2	10	MCO identifier code	01 – Triple S Advantage
Transmission Date	12	8	CCYYMMDD date in which the archive was generated and sent.	20150615
Transmission Control Number	21	9	Unique Identification number	Unique number which identifies archive sent

J-Code FLAT FILE Detail RECORD (D)

Field Name	Start Position	Field Length	Comments	Example
Record Type	1	1	D - Detail	
Claim ID	2	20	Unique number which identifies claim, can have up to 20 fields if less than 20, please leave in blank. The value should not include dashes, decimals, or commas.	
Service Date	22	10	CCYYMMDDbb (b – blank space)	20150615
Procedure Code	32	15	Refers to claim code (HCPCS code)	J2505 J0885
Procedure Description	47	100	Description of the code name	Injection, pegfilgrastim 6 mg Epoetin alfa, non-esrd Inj, Filgrastim G-CSF 1mcg
Quantity	147	10	<b>Required field:</b> 10 digits with leading zeroes. <b>These are NDC administered quantities (not J Code quantities) with appropriate metric decimal quantity.</b> Decimal point assumed 2 digits from right, 999999999b or 999999999- (b – blank space; - indicates reversed units).	'00000061' is 0.61 '00000427' is 4.27 '00000960' is 9.60
Quantity Unit Of Measure Allowed Amount	157 162	5 10	Quantity Unit of Measure such as tab, cap, gm, or ml. The amount agreed by contract between the carrier and the provider as the maximum charge to be considered. (This may be equal or greater to Paid Amount). Decimal point assumed 2 digits from right, 999999999b or 999999999-.	<b>QUANTITY MUST BE FILLED BY PROVIDER**</b> ml, cap, tab '0000430274' is \$4,302.74.
Place of Service Code	172	2	CMS Place Of Service Coding; please see PDF attached.	11
Place of Service Description	174	50	CMS Place Of Service description; please see PDF attached.	Office
Provider Name	224	40	Name of place in which drug was administered.	e.g. Best Option Healthcare, Centro Hematologia-Oncologia Médica
Provider Type	264	20	Type of provider which administered or dispensed the drug.	e.g. Pharmacy, Ambulatory Chemotherapy, Physician
Diagnosis Code	284	7	ICD-9 or ICD-10 Coding	288
Diagnosis Description	291	100	ICD-9 or ICD-10 Code Description	Neutropenia
Paid Amount	391	10	The amount paid by the carrier based on – Allowed Amount – Co-Payment – Co-Insurance. Decimal point assumed 2 digits from right, 999999999b or 999999999-.	'0000430274' is \$4,302.74.

HCPCS Code Dosage	401	10	Administered drug strengths according to described unit on HCPCS, dosage and units. (e.g. 7.5mg, 15mg)	6 mg 1000 units 1 mcg
Brand Name	411	100	Brand name of the drug administered and being billed through procedure code	Neulasta Procrit Neupogen
NDC	511	11	<b>Required field:</b> 11 digits in format 5-4-2 of the National Drug Code (NDC) of drug administered and being billed through procedure code.	55513019001 59676034000 55513054601  <b>NDC MUST BE FILLED BY PROVIDER***</b>

**\*\*Quantity does not refer to HCPCS code dosage or J-Code quantities; it refers to number of units administered to patient by physician y NDC quantities.**

**\*\*\*Crosswalk from J-Code to NDC not allowed, Provider has to fill out the NDC field with the NDC number in the drug being administered.**

J-Code FLAT FILE Trailer RECORD (T)

Field Name	Field Length	Start Position	Comments
Record Type	1	1	T - Trailer
MCO	10	2	MCO identifier code
Transmission Date	8	12	CCYYMMDD date in which the archive was generated and sent.
Transmission Control Number	9	21	Unique Identification number
Total Records	11	31	Total detail records sent in archive

01 - Triple S Advantage  
20150615

Unique number which identifies archive sent  
352152