GOBIERNO DE PUERTO RICO
Administración de Seguros de Salud

Hon. Ricardo A. Rosselló Nevares
Gobernador

Sra. Angela M. Avila Marrero
Directora Ejecutiva

ORDEN ADMINISTRATIVA: 2017-10-001-A
(ENMENDADA 28 DE FEBRERO DE 2018)

ENMIENDA PARA DEJAR SIN EFECTO LA ORDEN ADMINISTRATIVA 2017-10-011 SOBRE EL MANEJO DE MEDICAMENTOS DURANTE Y LUEGO DEL HURACAN MARIA PARA LOS ASEGURADOS DEL PLAN DE SALUD DEL GOBIERNO (MI SALUD)

Fecha de efectividad: 1ro de marzo de 2018

Nos complace informarles que hemos logrado el mismo nivel de acceso a medicamentos recetados que observábamos antes del huracán María. Agradecemos el esfuerzo realizado por las farmacias, el Administrador de Beneficios de Farmacias (PBM, por sus siglas en inglés), las aseguradoras y su red de proveedores participantes por toda la labor que han realizado para alcanzar este nivel de estabilización.

A tono con lo anterior, la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES), mediante este comunicado informa que, efectivo el 1 de marzo de 2018 quedará sin efecto la Orden Administrativa 2017-10-001 sobre el manejo de medicamentos durante y luego del huracán María y la autorización provista a las aseguradoras para abrir sus redes de proveedores durante el periodo de emergencia. Esto quiere decir que se restablecen los beneficios, responsabilidades y obligaciones vigentes previo a la fecha de efectividad de la Orden Administrativa 2017-10-001. A partir del 1ro de marzo de 2018 no se aceptarán recetas nuevas de medicamentos que requieran pre-autorización, que estén fuera del formulario y/o que sean prescritas por médicos fuera de la red sin que sean debidamente evaluadas y autorizadas por las aseguradoras bajo MI Salud.

Basado en esto, se reactivarán los siguientes requisitos para la aprobación y adjudicación del despacho de medicamentos:

- Pre-autorización (PA) según establecidos en formulario;
- Uso de terapia escalonada;
- Terapias duplicadas;
- Repetición temprana;
- Límites de cantidades;
- Límites de edad;
- Requisitos de especialidad médica para efectuar prescripciones de medicamentos, (aplica para salud física y mental);
- Requisitos de médicos participantes como parte de la red según determinada por la aseguradora contratada;
- Códigos de Condiciones Especiales; y
- Restricción por costo.

De igual forma se reactiva el proceso estándar establecido por MI Salud y regulado bajo la Ley de Farmacias para el despacho de medicamentos agudos y de mantenimiento, así como las repeticiones que correspondan.

También se re-establece la red de farmacias participantes ya contratadas bajo MI Salud antes del paso del huracán María. Los beneficiarios que obtuvieron servicios en farmacias fuera de la red contratada y que tengan repeticiones de medicamentos de mantenimiento dentro o fuera de formulario podrán obtener dichas repeticiones en estas farmacias hasta el 31 de mayo de 2018. Cuando la farmacia que está fuera de la red procese una reclamación de un asegurado de MI Salud recibirá un mensaje en el sistema indicando *"Out of Network, call MC-21 at 1-866-989-6221 or 1-866-999-6221"*. Esto quiere decir que la farmacia fuera de la red deberá comunicarse con el Centro de Pre-autorizaciones de MC-21 al 1-866-989-6221 o 1-866-999-6221 para obtener la autorización para el despacho de la repetición de ese medicamento de mantenimiento.

Para los beneficiarios que ya agotaron sus repeticiones o cuya receta de medicamentos en cubierta sin requisito de pre-autorización expiró, pero que aún necesitan continuar su tratamiento, deberán visitar a su médico primario o médico participante del plan para obtener una receta nueva. Esta receta deberá llevarse a su farmacia preferida dentro de la red de MI Salud.

Los pacientes que recibieron medicamentos del formulario con requisito de pre-autorización y/o medicamentos fuera del formulario durante el periodo de emergencia y que no tenían utilización previa, deberán visitar a su médico primario o médico participante del plan para obtener una receta nueva. Esta receta deberá llevarse a una farmacia dentro de la red de MI Salud. La aseguradora deberá evaluar la receta emitida por el médico junto con la documentación que justifique el medicamento y tomará determinación si aprueba o no el medicamento, ya sea porque requería una pre-autorización o fue solicitado por el proceso de excepción.

Por otra parte, los asegurados que agotaron sus repeticiones de medicamentos de mantenimiento que fueron prescritos por un médico fuera de la red de proveedores de MI Salud, necesitarán una nueva receta de un médico participante para poder continuar obteniendo estos medicamentos. A partir del 1 de marzo de 2018, solamente se aceptarán recetas y servicios de salud de médicos licenciados que sean parte de la red de proveedores de MI Salud, a no ser que la aseguradora haya aprobado, a través del proceso de excepción, la visita y el despacho de medicamentos prescritos por médicos fuera de la red.

A los pacientes de MI Salud que se mudaron a los Estados Unidos (EEUU), ya sea temporeramente o permanentemente, se les había autorizado obtener una (1) repetición durante los primeros 30 días después del huracán María. Sin embargo, este tipo de beneficio está fuera de la cubierta de MI Salud, a no ser que la aseguradora lo apruebe a través del proceso de excepción. Estos pacientes que deseen quedarse en los EEUU, deberán solicitar la cubierta de Medicaid en el Estado donde residen.

Queremos reafirmar que el beneficio de farmacia de MI Salud sigue siendo genérico bioequivalente mandatorio. Todos los medicamentos controlados continúan rigiéndose por el proceso de dispensación

de la Ley vigente en Puerto Rico y los protocolos de utilización para los mismos según establecidos por MI Salud. Cabe señalar que todo rechazo a partir del 1ro de marzo por concepto de terapia duplicada, límite en cantidad, edad o algún otro édito asociado a seguridad requerirán una nueva evaluación por parte de la aseguradora, siguiendo los procesos establecidos para pre-autorizar medicamentos que así lo requieran, o por el proceso de excepción.

Los medicamentos excluidos por regulación federal del Programa Medicaid, así como los medicamentos sin prescripción médica (*over-the-counter, OTC*, como se le conoce en inglés), siempre se mantienen fuera de la cubierta de MI Salud.

En el Anejo 1, se incluye una lista de escenarios o situaciones específicas sobre cómo se aplicará el periodo de transición o gracia para los beneficiarios a quienes corresponda.

Los asegurados que tengan preguntas sobre los procesos antes descritos y/o necesiten ayuda obteniendo citas médicas y recetas deben llamar a su aseguradora. El número de teléfono aparece en la parte posterior de su tarjeta del plan médico.

De la misma forma, los proveedores que tengan preguntas sobre esta Orden Administrativa deberán contactar a la aseguradora con quien tiene un contrato vigente.

Finalmente, el Centro de Servicios a los Beneficiarios y Proveedores de ASES también puede responder a preguntas relacionadas con esta comunicación llamando gratuitamente al 1-800-981-2737 de lunes a viernes de 7:30 am a 5:00 pm.

Agradecemos su colaboración para asegurar que los beneficiarios de MI Salud tengan acceso a los medicamentos en cubierta para tratar sus condiciones de salud.

Cordialmente,

Angela Avila Marrero
Directora Ejecutiva

Anejo 1: Situaciones Específicas en las que el Periodo de Gracia Aplica

	Situación específica	¿Aplica el periodo de gracia?	Fecha efectividad	Acciones requeridas
1	Beneficiario que obtuvo receta de medicamentos de mantenimiento dentro o fuera del formulario y que tiene repeticiones en farmacias fuera de la red.	**Si**	Del 1ro de marzo hasta 31 de mayo de 2018	• Este beneficiario podrá obtener las repeticiones que le queden en dichas farmacias **hasta el 31 de mayo del 2018.** • Cuando la farmacia fuera de la red procese la reclamación de repetición recibirá un mensaje en el sistema indicando *"Out of Network, call MC-21 at 1-866-989-6221 or 1-866-999-6221"*. Esto quiere decir que la farmacia deberá comunicarse con el Centro de Pre-autorizaciones de MC-21 a los teléfonos indicados para obtener la autorización para el despacho. • Si el beneficiario necesita continuar su tratamiento después de que finalice el periodo de gracia, deberá visitar a su médico primario o especialista dentro de la red para obtener una receta nueva. Es importante que obtenga dicha receta antes de que finalice el periodo de gracia (31 de mayo de 2018) para asegurar la continuidad de su tratamiento. • La receta nueva debe despacharse por una farmacia de la red de MI Salud.
2	Beneficiario que obtuvo receta de medicamentos de mantenimiento fuera del formulario y que tiene repeticiones en farmacias dentro de la red.	**Si**	Del 1ro de marzo hasta 31 de mayo de 2018	• Este beneficiario podrá obtener las repeticiones que le queden en dichas farmacias **hasta el 31 de mayo del 2018.** • Si el beneficiario necesita continuar su tratamiento después de que finalice el periodo de gracia, deberá visitar a su médico primario o especialista dentro de la red para obtener una receta nueva. Es importante que obtenga dicha receta antes de que finalice el periodo de gracia (31 de mayo de 2018) para asegurar la continuidad de su tratamiento. • Dado a que el medicamento está fuera del formulario, el médico deberá enviar a la aseguradora la documentación requerida para su evaluación y determinación final siguiendo el proceso de excepción. • Una vez autorizada, la receta nueva debe despacharse en una farmacia de la red de MI Salud.

	Situación específica	¿Aplica el periodo de gracia?	Fecha efectividad	Acciones requeridas
3	Beneficiario que recibió medicamentos del formulario con requisito de pre-autorización y/o medicamento fuera del formulario durante el periodo de emergencia sin tener utilización previa.	**Si**	Del 1ro de marzo hasta 31 de mayo de 2018	• Este beneficiario podrá obtener las repeticiones que le queden en dichas farmacias **hasta el 31 de mayo del 2018.** • Si el beneficiario necesita continuar su tratamiento después de que finalice el periodo de gracia, deberá visitar su médico primario o especialista dentro de la red para obtener una receta nueva. Es importante que obtenga dicha receta antes de que finalice el periodo de gracia (31 de mayo de 2018) para asegurar la continuidad de su tratamiento. • Si el medicamento requiere pre-autorización, el médico deberá enviar a la aseguradora la documentación requerida para evaluación y determinación final. • Si el medicamento está fuera del formulario, el médico deberá enviar a la aseguradora la documentación requerida para su evaluación y determinación final siguiendo el proceso de excepción. • Una vez autorizada, la receta nueva debe despacharse en una farmacia de la red de MI Salud.
4	Beneficiario con medicamentos de mantenimiento que ya habían sido pre-autorizados por la aseguradora, pero cuya pre-autorización expiró durante el periodo de emergencia, y aún tiene repeticiones disponibles en farmacias dentro o fuera de la red de MI Salud.	**Si**	Del 1ro de marzo hasta 31 de mayo de 2018	• Este beneficiario podrá obtener las repeticiones que le queden en dichas farmacias **hasta el 31 de mayo del 2018.** • Cuando la farmacia fuera de la red procese la reclamación de repetición recibirá un mensaje en el sistema indicando *"Out of Network, call MC-21 at 1-866-989-6221 or 1-866-999-6221"*. Esto quiere decir que la farmacia deberá comunicarse con el Centro de Pre-autorizaciones de MC-21 a los teléfonos indicados para obtener la autorización para el despacho. • Si el beneficiario necesita continuar su tratamiento después de que finalice el periodo de gracia, deberá visitar su médico primario o especialista dentro de la red para obtener una receta nueva. Es importante que obtenga dicha receta antes de que finalice el periodo de gracia (31 de mayo de 2018) para asegurar la continuidad de su tratamiento. • Si el medicamento requiere pre-autorización, el médico deberá enviar a

	Situación específica	¿Aplica el periodo de gracia?	Fecha efectividad	Acciones requeridas
				la aseguradora la documentación requerida para evaluación y determinación final. • Una vez autorizada, la receta nueva debe despacharse en una farmacia de la red de MI Salud.
5	Beneficiario que agotó sus repeticiones o cuya receta de medicamentos en cubierta expiró, pero que aún necesita continuar su tratamiento.	**No**	1ro de marzo de 2018	• Este beneficiario debe visitar su médico primario o especialista dentro de la red para obtener una receta nueva. • La receta nueva debe despacharse en una farmacia de la red de MI Salud.
6	Beneficiario que agotó las repeticiones de medicamentos de mantenimiento prescritos por médicos fuera de la red y que necesita continuar su tratamiento.	**No**	1ro de marzo de 2018	• Este beneficiario necesita una receta nueva de un médico primario o especialista dentro de la red para continuar el tratamiento. • La receta nueva debe despacharse en una farmacia de la red de MI Salud.
7	Beneficiario que obtuvo medicamentos excluidos de la cubierta de MI Salud o sin receta (*over the counter*, como se conoce en inglés).	**No**	1ro de marzo de 2018	• Estos medicamentos no se autorizarán ya que no son parte de la cubierta de MI Salud.
8	Beneficiario que se mudó a los Estados Unidos, temporera o permanentemente y que tiene repeticiones de recetas de mantenimiento en farmacias fuera de la red.	**No**	1ro de marzo de 2018	• A este beneficiario se le había autorizado obtener una (1) repetición durante los primeros 30 días después del huracán María. • Este tipo de beneficio está fuera de la cubierta de MI Salud, a no ser que la aseguradora lo apruebe a través del proceso de excepción. • El beneficiario que desee quedarse en los Estados Unidos deberá solicitar la cubierta de Medicaid en el Estado donde reside.