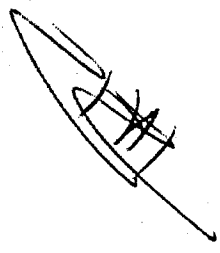


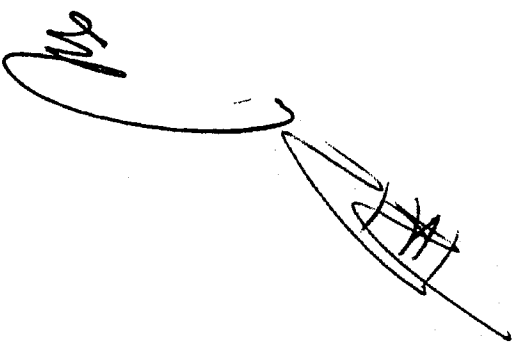
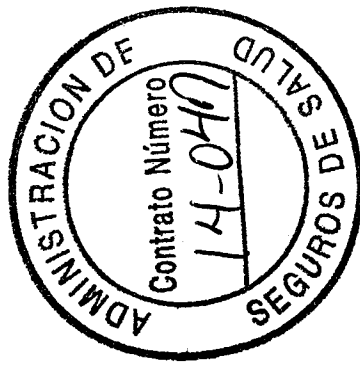
ATTACHMENT #17



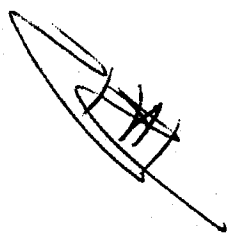
ATTACHMENT 17

List of Subcontractors

1. Jaye, Inc.
2. McKesson Health Solutions
3. Mercer Oliver Wyman Actuarial Consulting, Inc.
4. Uticorp
5. VIPs Healthcare Information Solutions
6. Neodeck Holdings

A handwritten signature, possibly 'ms', is written above a large, stylized scribble that resembles a signature or a mark.

ATTACHMENT #18



ASES 90 DAYS SUPPLY**METHOTREXATE TAB**

Methotrexate Sodium Tab 2.5 MG (Base Equiv)
 Methotrexate Sodium Tab 5 MG (Base Equiv)
 Methotrexate Sodium Tab 7.5 MG (Base Equiv)
 Methotrexate Sodium Tab 10 MG (Base Equiv)
 Methotrexate Sodium Tab 15 MG (Base Equiv)

ANTIESTROGENS

Tamoxifen Citrate Tab 10 MG (Base Equivalent)
 Tamoxifen Citrate Tab 20 MG (Base Equivalent)

AROMATASE INHIBITORS

Anastrozole Tab 1 MG
 Exemestane Tab 25 MG
 Letrozole Tab 2.5 MG
 Letrozole Tab 2.5 MG

BISPHOSPHONATES

Alendronate Sodium Tab 5 MG
 Alendronate Sodium Tab 10 MG
 Alendronate Sodium Tab 35 MG
 Alendronate Sodium Tab 70 MG
 Etidronate Disodium Tab 400 MG
 Risedronate Sodium Tab 5 MG
 Risedronate Sodium Tab 30 MG
 Risedronate Sodium Tab 35 MG
 Risedronate Sodium Tab 150 MG

ESTROGENS

Estrogens, Conjugated Tab 0.3 MG
 Estrogens, Conjugated Tab 0.625 MG
 Estrogens, Conjugated Tab 0.9 MG
 Estrogens, Conjugated Tab 1.25 MG
 Estradiol Tab 0.5 MG
 Estradiol Tab 1 MG
 Estradiol Tab 2 MG
 Estropipate Tab 0.75 MG
 Estropipate Tab 1.5 MG
 Estropipate Tab 3 MG

Conjugated Estrogen-Medroxyprogest Acetate Tab 0.625-2.5 MG
 Conjugated Estrogen-Medroxyprogest Acetate Tab 0.625-5 MG
 Estradiol & Norethindrone Acetate Tab 1-0.5 MG
 Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol Tab 1 MG-5 MCG

PROGESTINS

Medroxyprogesterone Acetate Tab 2.5 MG
 Medroxyprogesterone Acetate Tab 5 MG
 Medroxyprogesterone Acetate Tab 10 MG

ANTI-DIABETIC

Glipizide Tab 5 MG
 Glipizide Tab 10 MG
 Glyburide Tab 1.25 MG
 Glyburide Tab 2.5 MG
 Glyburide Tab 5 MG
 Glyburide Micronized Tab 1.5 MG
 Glyburide Micronized Tab 3 MG

[Handwritten signature]



Sotalol HCl (AFIB/AFL) Tab 160 MG
 Atenolol Tab 25 MG
 Atenolol Tab 50 MG
 Atenolol Tab 100 MG
 Metoprolol Succinate Tab SR 24HR 25 MG
 Metoprolol Succinate Tab SR 24HR 50 MG
 Metoprolol Succinate Tab SR 24HR 100 MG
 Metoprolol Succinate Tab SR 24HR 200 MG
 Metoprolol Tartrate Tab 25 MG
 Metoprolol Tartrate Tab 50 MG
 Metoprolol Tartrate Tab 100 MG
 Carvedilol Tab 3.125 MG
 Carvedilol Tab 6.25 MG
 Carvedilol Tab 12.5 MG
 Carvedilol Tab 25 MG
 Labetalol HCl Tab 100 MG
 Labetalol HCl Tab 200 MG
 Labetalol HCl Tab 300 MG
CALCIUM BLOCKERS
 Amlodipine Besylate Tab 2.5 MG
 Amlodipine Besylate Tab 5 MG
 Amlodipine Besylate Tab 10 MG
 Diltiazem HCl Tab 30 MG
 Diltiazem HCl Tab 60 MG
 Diltiazem HCl Tab 90 MG
 Diltiazem HCl Tab 120 MG
 Diltiazem HCl Cap SR 12HR 60 MG
 Diltiazem HCl Cap SR 12HR 90 MG
 Diltiazem HCl Cap SR 12HR 120 MG
 Diltiazem HCl Cap SR 24HR 120 MG
 Diltiazem HCl Cap SR 24HR 180 MG
 Diltiazem HCl Cap SR 24HR 240 MG
 Diltiazem HCl Extended Release Beads Cap SR 24HR 120 MG
 Diltiazem HCl Extended Release Beads Cap SR 24HR 180 MG
 Diltiazem HCl Extended Release Beads Cap SR 24HR 240 MG
 Diltiazem HCl Extended Release Beads Cap SR 24HR 300 MG
 Diltiazem HCl Extended Release Beads Cap SR 24HR 360 MG
 Diltiazem HCl Coated Beads Cap SR 24HR 120 MG
 Diltiazem HCl Coated Beads Cap SR 24HR 180 MG
 Diltiazem HCl Coated Beads Cap SR 24HR 240 MG
 Diltiazem HCl Coated Beads Cap SR 24HR 300 MG
 Nifedipine Tab SR 24HR 30 MG
 Nifedipine Tab SR 24HR 60 MG
 Nifedipine Tab SR 24HR Osmotic 30 MG
 Nifedipine Tab SR 24HR Osmotic 60 MG
 Nifedipine Tab SR 24HR Osmotic 90 MG
 Verapamil HCl Tab 40 MG
 Verapamil HCl Tab 80 MG
 Verapamil HCl Tab 120 MG
 Verapamil HCl Tab CR 120 MG
 Verapamil HCl Tab CR 180 MG
 Verapamil HCl Tab CR 240 MG



Terazosin HCl Cap 2 MG
 Terazosin HCl Cap 5 MG
 Terazosin HCl Cap 10 MG
 Hydralazine HCl Tab 10 MG
 Hydralazine HCl Tab 25 MG
 Hydralazine HCl Tab 50 MG
 Hydralazine HCl Tab 100 MG
 Minoxidil Tab 2.5 MG
 Minoxidil Tab 10 MG
 Captopril & Hydrochlorothiazide Tab 25-15 MG
 Captopril & Hydrochlorothiazide Tab 25-25 MG
 Captopril & Hydrochlorothiazide Tab 50-15 MG
 Captopril & Hydrochlorothiazide Tab 50-25 MG
 Enalapril Maleate & Hydrochlorothiazide Tab 5-12.5 MG
 Enalapril Maleate & Hydrochlorothiazide Tab 10-25 MG
 Lisinopril & Hydrochlorothiazide Tab 10-12.5 MG
 Lisinopril & Hydrochlorothiazide Tab 20-12.5 MG
 Lisinopril & Hydrochlorothiazide Tab 20-25 MG
 Atenolol & Chlorthalidone Tab 50-25 MG
 Atenolol & Chlorthalidone Tab 100-25 MG
 Metoprolol & Hydrochlorothiazide Tab 50-25 MG
 Metoprolol & Hydrochlorothiazide Tab 100-25 MG
 Metoprolol & Hydrochlorothiazide Tab 100-50 MG
 Propranolol & Hydrochlorothiazide Tab 40-25 MG
 Propranolol & Hydrochlorothiazide Tab 80-25 MG
 Losartan Potassium & Hydrochlorothiazide Tab 50-12.5 MG
 Losartan Potassium & Hydrochlorothiazide Tab 100-12.5 MG
 Losartan Potassium & Hydrochlorothiazide Tab 100-25 MG

DIURETICS

Acetazolamide Tab 125 MG
 Acetazolamide Tab 250 MG
 Bumetanide Tab 0.5 MG
 Bumetanide Tab 1 MG
 Bumetanide Tab 2 MG
 Furosemide Tab 20 MG
 Furosemide Tab 40 MG
 Furosemide Tab 80 MG
 Furosemide Oral Soln 8 MG/ML
 Furosemide Oral Soln 10 MG/ML
 Spironolactone Tab 25 MG
 Spironolactone Tab 50 MG
 Spironolactone Tab 100 MG
 Chlorothiazide Tab 250 MG
 Chlorothiazide Tab 500 MG
 Chlorothiazide Susp 250 MG/5ML
 Chlorthalidone Tab 15 MG
 Chlorthalidone Tab 25 MG
 Chlorthalidone Tab 50 MG
 Chlorthalidone Tab 100 MG
 Hydrochlorothiazide Tab 12.5 MG
 Hydrochlorothiazide Tab 25 MG
 Hydrochlorothiazide Tab 50 MG



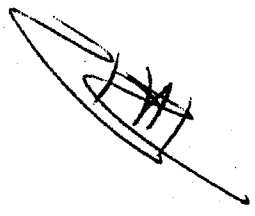
90 DAYS SUPPLY

Trihexyphenidyl HCl Tab 2 MG
Trihexyphenidyl HCl Tab 5 MG
Trihexyphenidyl HCl Elixir 0.4 MG/ML
Amantadine HCl Cap 100 MG
Amantadine HCl Syrup 50 MG/5ML
Bromocriptine Mesylate Cap 5 MG
Bromocriptine Mesylate Tab 2.5 MG
Pramipexole Dihydrochloride Tab 0.125 MG
Pramipexole Dihydrochloride Tab 0.25 MG
Pramipexole Dihydrochloride Tab 0.5 MG
Pramipexole Dihydrochloride Tab 0.75 MG
Pramipexole Dihydrochloride Tab 1 MG
Pramipexole Dihydrochloride Tab 1.5 MG
Ropinirole Hydrochloride Tab 0.25 MG
Ropinirole Hydrochloride Tab 0.5 MG
Ropinirole Hydrochloride Tab 1 MG
Ropinirole Hydrochloride Tab 2 MG
Ropinirole Hydrochloride Tab 3 MG
Ropinirole Hydrochloride Tab 4 MG
Ropinirole Hydrochloride Tab 5 MG
Carbidopa & Levodopa Tab 10-100 MG
Carbidopa & Levodopa Tab 25-100 MG
Carbidopa & Levodopa Tab 25-250 MG
Carbidopa & Levodopa Tab CR 25-100 MG
Carbidopa & Levodopa Tab CR 50-200 MG
Carbidopa-Levodopa-Entacapone Tabs 12.5-50-200 MG
Carbidopa-Levodopa-Entacapone Tabs 18.75-75-200 MG
Carbidopa-Levodopa-Entacapone Tabs 25-100-200 MG
Carbidopa-Levodopa-Entacapone Tabs 31.25-125-200 MG
Carbidopa-Levodopa-Entacapone Tabs 37.5-150-200 MG
Carbidopa-Levodopa-Entacapone Tabs 50-200-200 MG
Selegiline HCl Tab 5 MG

ms



ATTACHMENT #19



Auto Enroll / Suscripción Automática
Protocolo para el Despacho de Medicamentos

(Efectivo a partir del 1 de julio de 2011 y Revisado 1 de noviembre de 2011)

A partir del 1 de julio de 2011, todo nuevo beneficiario que sea elegible al Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico estará automáticamente suscrito y asegurado con Mi Salud. El asegurado podrá comenzar a recibir servicios de salud desde el mismo día que la Oficina de Medicaid, del Departamento de Salud de Puerto Rico, le haga entrega de la MA-10, documento titulado “Notificación de Acción Tomada sobre Solicitud y/o Re-Evaluación”.

La fecha para determinar desde cuándo la persona está asegurada es la que se indica en la sección titulada “Fecha de Certificación” de la MA-10. Al asegurado también se le entregará la Carta de Bienvenida a Mi Salud. El asegurado tiene que presentar ambos documentos al momento de solicitar algún servicio de salud cubierto por el Plan Mi Salud para evidenciar que su nombre consta en la MA-10, que está suscrito y que puede comenzar a recibir servicios.

Este Protocolo para el Despacho de Medicamentos en los casos de Suscripción Automática tiene, además, el propósito de lograr el objetivo de que el asegurado puede acceder los beneficios de la cubierta de farmacia del Programa Mi Salud para los servicios de salud física, dental y mental.

En este Protocolo se establecen las Reglas a seguir en las siguientes tres etapas:

Tabla 1: PBM No Tiene Archivo de los Asegurados Certificados

Tabla 2: PBM recibe de ASES el Archivo de los Asegurados Certificados

Tabla 3: PBM recibe del Asegurador el Archivo de los Asegurados Certificados

En cada una de las Tablas se consideran a su vez los siguientes escenarios:

Escenario 1: Farmacia Participante de Mi Salud – asegurado presenta una receta prescrita por:

- (1) un médico o dentista participante o
- (2) un médico o dentista no participante

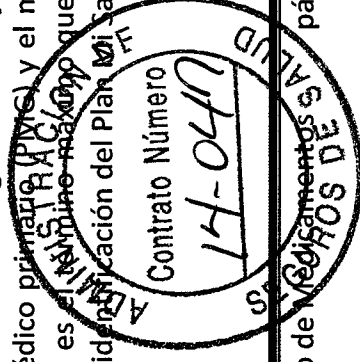
Escenario 2: Farmacia NO Participante de Mi Salud – asegurado presenta una receta prescrita por:

- (1) un médico o dentista participante o
- (2) un médico o dentista no participante

El Programa de Medicaid envía a ASES el Archivo Electrónico de los Asegurados Certificados. ASES asigna la cubierta correspondiente al asegurado y envía dicho Archivo al PBM, al MBHO (APS Healthcare) y a los Aseguradores (Humana y Triple-S). El PBM instala el Archivo de Asegurados Certificados en su sistema de información por 10 días. Luego de recibir el Archivo de Asegurados Certificados, el asegurador procederá de inmediato a emitir y enviar al asegurado la tarjeta de identificación del Plan Mi Salud en la que constará el grupo médico primario (PBM) y el médico primario (PCP) que se le ha asignado. En resumen, los 10 días es el tiempo que debe transcurrir para que el asegurado reciba por correo su tarjeta de identificación del Plan Mi Salud.

AVISO: Este Protocolo no aplica a los beneficiarios que:

- (1) Están en un Plan Platino



(2) Tienen una MA-10 con Fecha de Certificación previo al 1 de julio de 2011. En este último caso el beneficiario tienen que ir a la Oficina del Asegurador de su región (Humana o Triple-S) a buscar la tarjeta del Plan Mi Salud para comenzar a recibir los servicios cubiertos.

(3) A la población identificadas bajo el Código de Cubierta 400 (ELA Employees / Empleados Públicos)

Tabla 1		
(Efectivo a partir del 1 de julio de 2011 y Revisado 1 de noviembre de 2011)		
PBM No Tiene Archivo de los Asegurados Certificados y un Asegurado solicita el despacho de una receta prescrita por un médico o dentista participante de Mi Salud ya sea antes o después de la Fecha de Certificación de la MA-10		
Asegurado	Farmacia Participante	PBM
<p>1. Acudir a una farmacia participante de su región.</p> <p>2. Presentar a la farmacia la MA-10 (la Fecha de Certificación tiene que ser posterior al 1/julio/2011), la Carta de Bienvenida y una Identificación.</p> <p>3. Pagar el copago aplicable en este caso especial:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Menores de 21 no pagan, es \$0. ✓ Mujeres embarazadas no pagan, es \$0. ✓ Adultos pagan \$1/genérico y \$3.00/marca. 	<p>1. Pedir al asegurado la MA-10, Carta de Bienvenida y la identificación.</p> <p>2. Preguntar si está con un Plan Platino, ya que este proceso no aplica en este caso.</p> <p>3. Verificar si el asegurado está activo en el archivo de elegibilidad del PBM.</p> <p>4. Comunicarse con el PBM para que active al asegurado en su sistema de información para procesar la receta.</p> <p>5. Procesar la receta y despachar las medicinas sean de salud física, dental o salud mental, según indique el PBM.</p> <p>6. Cobrar el copago indicado para este caso especial.</p> <p>7. Facturar la medicina despachada según las instrucciones del PBM.</p>	<p>1. Activar al asegurado en su sistema de información por 10 días, pues él o ella no tiene la tarjeta del Plan Mi Salud. Debe recibir la misma durante esos días.</p> <p>2. Autorizar el despacho de los medicamentos que estén cubiertos, según las normas establecidas en el PDL de Salas de Emergencia para los casos de salud física, en el PDL Dental para dental o en el PDL de salud mental, según corresponda.</p> <p>3. Ofrecer las instrucciones para procesar la receta y facturar por las emergencias despachadas.</p>
<p>REGLA a seguir cuando el PBM No tiene el Archivo de los Asegurados Certificados:</p> <p>A. <u>Farmacia NO Participante de Mi Salud:</u> No se cubrirán los servicios de una farmacia no participante ya sea antes o después de recibir la MA-10, excepto que el Plan lo autorice.</p> <p>B. <u>Médico o Dentista NO Participante de Mi Salud:</u> Receta prescrita por un médico o dentista no participante ya sea antes o después de recibir la MA-10: (1) Salud Física: Se seguirán las reglas vigentes del PDL de Salas de Emergencias para el despacho de medicinas, que autoriza el mismo hasta un máximo de 5 días. (2) Salud Mental: Se seguirán las reglas vigentes para el despacho de medicinas. (3) Salud Dental: Se seguirán las reglas vigentes para el despacho de medicinas.</p>		

[Handwritten signature]

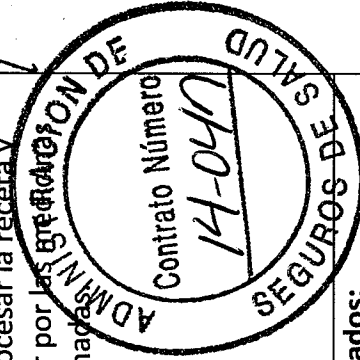
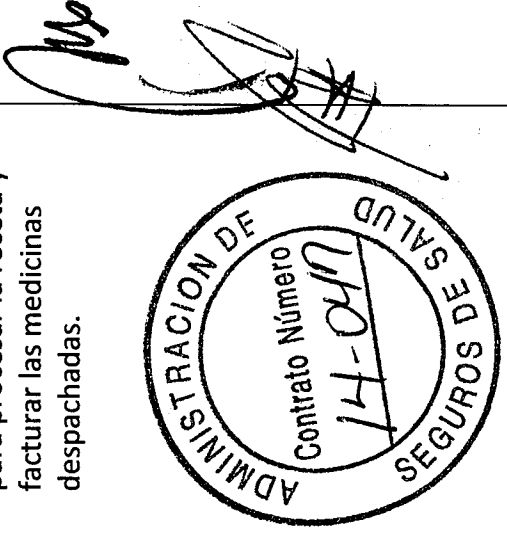


Tabla 2

(Efectivo a partir del 1 de julio de 2011 y Revisado 1 de noviembre de 2011)

PBM recibe de ASES el Archivo de los Asegurados Certificados y un Asegurado solicita el despacho de una receta prescrita por un médico o dentista participante de Mi Salud ya sea antes o después de la Fecha de Certificación de la MA-10

Asegurado	Farmacia Participante	PBM
<p>1. Acudir a una farmacia participante de su región.</p> <p>2. Presentar a la farmacia la MA-10 (la Fecha de Certificación tiene que ser posterior al 1/julio/2011), Carta de Bienvenida y la Identificación.</p> <p>3. Pagar el copago que indica la Tabla de Copago por medicina despachada: <u>Menores de 21 años de edad</u> con cubierta 100, 110, 230, 300, 310,320 ó 330 no pagan copago alguno, es \$0.00. <u>Mujeres Embarazadas</u> con cubierta 100 y 110 pagan \$0.00. <u>Adultos con cubierta:</u> ✓ 100, 110 y 300 pagan \$1/genérico y \$3/marca, ✓ 310 pagan \$2/genérico y \$4/marca, ✓ 320 pagan \$3/genérico y \$5/marca, ✓ 330 pagan \$5/genérico y \$7/marca.</p>	<p>1. Pedir al asegurado la MA-10, Carta de Bienvenida y la identificación.</p> <p>2. Preguntar si está con un Plan Platino, ya que este proceso no aplica en este caso.</p> <p>3. Verificar si el asegurado está activo en el archivo de elegibilidad del PBM.</p> <p>4. Comunicarse con el PBM para que le ofrezca las instrucciones para procesar la receta y despachar las medicinas.</p> <p>5. Procesar la receta y despachar las medicinas sean de salud física, dental o mental, según indique el PBM.</p> <p>6. Cobrar el copago según la Tabla de Copago.</p> <p>7. Facturar la medicina despachada según las instrucciones del PBM.</p>	<p>1. Activar al asegurado en su sistema de información por 10 días, pues él o ella no tiene la tarjeta del Plan Mi Salud. Debe recibir la misma durante esos días.</p> <p>2. Autorizar el despacho de las medicinas cubiertas, según las normas vigentes en el PDL para salud física, dental o mental.</p> <p>3. Ofrecer las instrucciones para procesar la receta y facturar las medicinas despachadas.</p>



REGLA a seguir cuando el PBM reciba de ASES el Archivo de los Asegurados Certificados:

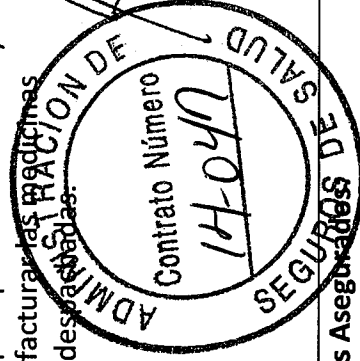
- A. Farmacia NO Participante de Mi Salud: No se cubrirán los servicios de una farmacia no participante ya sea antes o después de recibir la MA-10, excepto que el Plan lo autorice.
- B. Médico o Dentista NO Participante de Mi Salud: Receta prescrita por un médico o dentista no participante ya sea antes o después de recibir la MA-10: (1) Salud Física: Se seguirán las reglas vigentes del PDL de Salas de Emergencias para el despacho de medicinas, que autoriza el mismo hasta un máximo de 5 días. (2) Salud Mental: Se seguirán las reglas vigentes para el despacho de medicinas. (3) Salud Dental: Se seguirán las reglas vigentes para el despacho de medicinas.

Tabla 3

(Efectivo a partir del 1 de julio de 2011 y Revisado 1 de noviembre de 2011)

PBM recibe del Asegurador el Archivo de los Asegurados Certificados y un Asegurado solicita el despacho de una receta prescrita por un médico o dentista participante de Mi Salud ya sea antes o después de la Fecha de Certificación de la MA-10

Asegurado	Farmacia Participante	PBM
<p>1. Acudir a una farmacia participante de su región.</p> <p>2. Presentar a la farmacia la tarjeta de identificación del Plan de Mi Salud.</p> <p>3. Obtener la contrafirma del PCP si el médico no es de la red preferida.</p> <p>4. Pagar el copago que indica la Tabla de Copago por medicina despachada: <u>Menores de 21 años de edad con cubierta 100, 110, 230, 300, 310, 320 ó 330 no pagan copago alguno, es \$0.00.</u></p> <p><u>Mujeres Embarazadas con cubierta 100 y 110 no pagan copago, es \$0.00.</u></p> <p><u>Adultos con cubierta:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 100, 110 y 300 pagan \$1/genérico y \$3/marca, ✓ 310 pagan \$2/genérico y \$4/marca, ✓ 320 pagan \$3/genérico y \$5/marca, ✓ 330 pagan \$5/genéricos y \$7/marca. 	<p>1. Pedir al asegurado la tarjeta del Plan Mi Salud.</p> <p>2. Preguntar si está con un Plan Platino, ya que este proceso no aplica en este caso.</p> <p>3. Verificar si el asegurado está activo en el archivo de elegibilidad del PBM.</p> <p>4. Requerir la contrafirma si el médico no es parte de la red preferida</p> <p>5. Comunicarse con el PBM para las instrucciones para procesar la receta.</p> <p>6. Procesar la receta y despachar las medicinas según el PDL aplicable: Físico, Dental o Mental.</p> <p>7. Cobrar el copago según la Tabla de Copagos.</p> <p>8. Facturar la medicina despachada según las instrucciones del PBM.</p>	<p>1. Activar al asegurado en el sistema e incluir la información enviada por el asegurador con los datos del Grupo Médico, el médico primario (PCP) y la red preferida. El asegurado debe tener la tarjeta del Plan Mi Salud.</p> <p>2. Autorizar el despacho de las medicinas cubiertas.</p> <p>3. Utilizar las normas establecidas en el PDL Físico, Dental o Mental.</p> <p>4. Autorizar el despacho de medicamentos, según dispone el PDL aplicable.</p> <p>5. Ofrecer las instrucciones para procesar la receta y facturar las medicinas despachadas.</p>



REGLA a seguir cuando el PBM recibe del Asegurador el Archivo de los Asegurados

A. Farmacia NO Participante de Mi Salud: No se cubren los servicios de una farmacia no participante ya sea antes o después de recibir la MA-10, excepto que el Plan lo autorice.

B. Médico o Dentista NO Participante de Mi Salud: Receta prescrita por un médico o dentista no participante ya sea antes o después de recibir la MA-10: (1) Salud Física: Se seguirán las reglas vigentes para el despacho de medicinas. (2) Salud Mental: Se seguirán las reglas vigentes para el despacho de medicinas. (3) Salud Dental: Se seguirán las reglas vigentes para el despacho de medicinas.