

HIV Treaters – Preguntas y Respuestas -MCOs y Farmacias

Preguntas	Respuestas
¿Se estarán incluyendo al formulario todos los antirretrovirales e inhibidores de proteasa que estaban en el formulario de ADAP?	Correcto, los 36 medicamentos que no estaban en el PDL de Plan Vital están incluidos efectivo, lunes 1ro de julio de 2024.
¿Tendremos que solicitar pre-autorizaciones para continuar las terapias actuales de los pacientes?	Estos medicamentos se incluirán sin PA con la excepción de 4 medicamentos que continuarán teniéndola. Estos productos son: Cabenuva, Sunlenca, Rukobia y Trogarzo. Si usted es un paciente en uso de estos no se estará PA de nuevo. Pero, si usted es un paciente nuevo será PA por su aseguradora.
¿Se solicitarán por beneficio de farmacia o por beneficio médico?	Estos productos: Cabenuva, Sunlenca, Rukobia y Trogarzo se pueden cubrir por la parte médica y por farmacia con Pre-Autorización para pacientes nuevos. Los MCOs manejan el proceso de evaluación clínica de estos productos.
¿Las farmacias de la comunidad podrán participar en la compra de los inyectables o solo farmacias selectas?	ASES permitirá a todas las farmacias de comunidad que participen. Paciente deberá corroborar si su farmacia de predilección los adquiere y de lo contrario puede asistir a cualquier otra farmacia de la red.
¿Se podrán comprar los medicamentos a precio 340B?	ASES está evaluando el termino de reembolso para estos centros y farmacias de la red que compran bajo 340B.
¿Se va a cubrir el costo completo de los medicamentos?	A las farmacias de comunidad que no compran con fondos federales Ryan White, se les pagará AWP-17.5% + dispensing fee de \$2.50. ASES está evaluando el termino de reembolso para estos centros y farmacias de la red que compran bajo 340B.
¿Las farmacias podrán comprar los medicamentos en sus droguerías de preferencia o ASES tendrá algún acuerdo con droguerías específicas?	ASES no hará acuerdo con ninguna droguería, sin embargo, las principales droguerías ya fueron notificadas del cambio y del inventario aproximado que usa el programa, para que las farmacias puedan abastecerse.
¿Como se realizarán las compras en los centros 330?	Los centros pueden usar su proceso usual para comprar a precios federales.
¿Todas las farmacias de la red de ADAP estarán en la red de ASES?	Sí, todas las farmacias son parte de la red de farmacias Vital.
¿Cualquier farmacia que ya está en la red de ASES podrá proveer los medicamentos antirretrovirales e inhibidores de proteasa?	Correcto, toda farmacia en la red puede ofrecer el servicio a la población Vital.
¿Están considerando limitar el despacho a farmacias especializadas?	No. Solo si la manufacturera tiene algún producto con distribución limitada a ciertas entidades, se trabajaría con esas entidades. El único producto que tiene distribución limitada a través de una droguería es Cabenuva y la distribuidora es Cardinal Health.
¿Los médicos deben ser proveedores de todos los planes de VITAL?	ASES decide que todos los médicos tratantes de VIH e Infectólogos se les permitirá que sus recetas sean despachadas a pacientes de Vital, aunque no tengan contrato con las aseguradoras del Plan Vital.
¿Se podrán enviar las recetas de los pacientes beneficiarios de VITAL de los CPTETs a cualquier farmacia de la red de ASES?	Si.
¿Los pacientes necesitaran que su médico primario le contrafirme la receta?	No. Una vez el paciente este registrado en cubierta especial de VID-SIDA, su primario será su médico tratante de HIV y no requiere contrafirma. El modelo de acceso a servicios permanece igual.
¿Cualquier medico proveedor del plan VITAL podrá prescribir los antirretrovirales?	Las recetas de los productos en el subformulario de VIH-SIDA deben ser prescritas por médicos tratantes de VIH e Infectólogos.



<p>¿El reembolso de los medicamentos será inmediato? (cuanto tiempo se tardarán en pagarle a la farmacia)</p>	<p>Abarca, a nombre de ASES hace reembolsos cada dos (2) semanas.</p>
<p>¿Cómo será el pago de medicamentos de pacientes con cubierta catastrófica?</p>	<p>Los pacientes de VIH están en cubierta catastrófica y tendrán un copago según el grupo de elegibilidad al que pertenecen. No cambia, será como de costumbre.</p>
<p>Tenemos pacientes con planes privados primarios y plan VITAL secundario. ¿VITAL va a cubrir los copagos o coaseguros del plan privado?</p>	<p>Las farmacias deben hacer coordinación de beneficios (COB), donde Vital sería el último pagador. Vital paga el remanente de la tarifa que hubiera pagado si fuera plan primario. Si el costo total que Vital pagaría fue cubierto por plan primario, no corresponde pago adicional.</p>
<p>¿Cuál será el proceso con la “Cubierta Especial” ya que tiene mucha injerencia en la provisión de servicios y medicamentos?</p>	<p>El proceso de cubierta especial no tendrá cambios. Los MCOs deben tener registrados a los pacientes en su sistema. Paciente nuevo con la condición debe ser registrado no más tarde de 72 horas siempre que el manejador de caso o medico envíe la documentación requerida para registro. En relación con la utilización histórica (previa con ADAP), se compartió un archivo de utilización a los MCOs para que puedan identificar los pacientes y facilitar acceso.</p>
<p>A la población VIH, el programa ADAP le cubre unos medicamentos misceláneos y la mayoría no está incluidos en el PDL ni en el subformulario de VIH.</p> <p>Hay medicamentos que no están en el PDL ni en el subformulario de VIH:</p> <p>Categoría II: Egrifta, Flebogamma, Atovaquone 750mg/5ml, Narcan Spray, Ceftriaxone 500mg Inj., Valacyclovir 1gr, 500mg tabs, Lidocaine HCl Inj y Acyclovir 5% ointment)</p> <p>Categoría III:</p> <p>(Abatinex cap (OTC), Flubiprofen 100mg tab, Apetigen Plus Liq (OTC), Atroven HFA inh aerosol, Btrex tabs (OTC), Folic Acid tab, Hydrocortisone 1%(15gr, 30gr), Loperamide 1mg/5ml susp, 2mg tab, Iro-plex tabs (OTC), Kenalog orabase – genérico, Lotrisone cream – genérico Lovaza caps – genérico, Multivitamin syrup & tab, Esomeprazole 20, 40mg, Ketoconazole crm 2% - 15gr, Parchos de Nicotina (OTC), Press-Gen Syrup (OTC), Lansoprazole 15,30mg caps, Albuterol (nebulizer, syrup & HFA) - está en PDL pero no se encuentra en el subformulario de VIH, Econazole crm 1% - 30gr, Tussi-Press Syrup (OTC), Pitavastatin 2/4mg tabs,) Cetirizine 10mg tabs</p>	<p>Se cubrirán los medicamentos en el formulario de Plan Vital; Los medicamentos en referencia no estaban en el acuerdo colaborativo con ADAP. Los medicamentos que no tenemos en el formulario, los seguirá cubriendo ADAP para su población o por mecanismo de excepción a través del MCO, si lo solicita a Vital. Estamos reevaluando si hay algún producto de estos que debiéramos incluir en el formulario.</p> <p>ASES estará emitiendo un comunicado informando sobre las alternativas en el formulario.</p>
<p>¿Como vamos a manejar las peticiones que se reciban de estos medicamentos? Hay varios OTCs que son exclusión de cubierta, en adición no tenemos acceso al historial de estos pacientes.</p>	<p>Los medicamentos categoría II y III se continuarán cubriendo bajo el Programa ADAP. ASES estará emitiendo un comunicado próximamente informando sobre las alternativas cubiertas en el PDL.</p>
<p>Los medicamentos de VIH que tendrán criterio de PA, en la presentación el pasado 6/14 indicaron que por los próximos meses pacientes en uso de estos medicamentos no se les requerirá PA y que los pacientes nuevos serán PA por la aseguradora siguiendo los protocolos clínicos que existen para ello.</p>	<p>Se compartió la data histórica de las reclamaciones al PBM y los MCOs. Se podrá identificar a los pacientes con utilización de esas 4 terapias que requieren PA. De este modo los MCOs no tendrán que reevaluar clínicamente al paciente. Aunque sí les va a llegar el caso, lo aprueban rápido, sin necesidad de volver a aprobar de por vida, como instruye ASES.</p>



¿Como vamos a saber que son pacientes con uso previo? ¿Abarca pondrá un waiver a nivel de sistema? ¿Vamos a tener el listado de esos pacientes?	Se le compartió al PBM y los MCOs data histórica donde podrán identificar utilización de cada paciente y las pre-autorizaciones registradas atadas a la reclamación.
En el email enviado por Abarca, se incluyeron varios documentos de los criterios a utilizarse para estos medicamentos? ¿Todos los anejos tienen que estar completados de acuerdo con el medicamento solicitado?	Correcto. Si es paciente nuevo, es la instrucción de ASES, hasta que se presente a P&T de ASES y se reevalúen. Los HIV treaters tienen experiencia con este manejo.
Evitando pagos duplicados, efectivo 6/30/2024 los asegurados serán inactivados del PBM anterior / Adap?	Correcto. ASES compartió instrucciones a ADAP de despachar por 90 días medicamentos en su inventario hasta el 30 de junio de 2024, por lo que el impacto en pacientes deberá verse a finales de septiembre. Estos 90 días de despacho serán facturados por ADAP a la ASES en el mes de julio de 2024. También se le solicitó a ADAP el listado de los pacientes que han recibido un despacho por 90 días; esto con el propósito de determinar si se activa el beneficio más tarde o se establece alguna estrategia.
¿Estos productos estarán a riesgo del MCO o del médico primario?	No, estos productos no estarán a riesgo de la aseguradora o del médico primario. ASES asume el riesgo de estos productos.