



26 de marzo de 2020

Carta Normativa 20-0326

A: Organizaciones de Cuidado Coordinado de Salud (MCOs, con sus siglas en inglés) contratadas bajo el Plan de Salud del Gobierno (Plan Vital), Administrador del Beneficio de Farmacia, Farmacias, Grupos Médicos Primarios (GMP) y Proveedores Participantes

Re: Inclusión de Mavyret® al Formulario de Medicamentos en Cubierta

La Administración de Seguros de Salud (ASES) notifica que se incluye en la cubierta de beneficios del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico, Plan Vital el medicamento Mavyret® para el tratamiento de Hepatitis C. Mavyret es parte del Formulario de Medicamentos en Cubierta (FMC) del PSV. El costo asociado al medicamento para el tratamiento de Hepatitis C será asumido por ASES.

Mavyret® está indicado para el tratamiento de Hepatitis C crónica en adultos y pacientes pediátricos de 12 años en adelante (o con al menos 99 libras de peso).

Mavyret® está indicado por **8 semanas de duración** en pacientes:

- Sin cirrosis o con cirrosis compensada (CP-A), genotipos 1 al 6, que no hayan recibido tratamiento previo (se estima que 98% de los pacientes son candidatos a 8 semanas de tratamiento)
- Pacientes no cirróticos, genotipos 1 al 6, que hayan sido tratados previamente con regímenes que incluyeran peg interferón, ribavirina o sofosbuvir.

Otras indicaciones pudieran conllevar la utilización de Mavyret por más de 8 semanas. Cada MCO evaluará las mismas durante el proceso de **Pre-Autorización**.

El médico primario, ante la sospecha de Hepatitis C, debe ordenar lo que se denomina un “*HCV reflex testing*”. Con esta orden de prueba, al laboratorio automáticamente realizará la prueba de HCV RNA en aquellos casos en los que la prueba de anticuerpos resulte positiva, evitando que el paciente tenga que repetir su visita al laboratorio y pueda comenzar su tratamiento. De tener un diagnóstico de Hepatitis C, el médico primario deberá referir al paciente al especialista.

Las recetas pueden ser emitidas por los médicos gastroenterólogos, infectólogos, hepatólogos, especialistas en trasplante de hígado y riñón, y los médicos tratantes de VIH certificados

Luego de una evaluación individualizada del paciente el médico especialista determinara si el paciente es candidato para el uso del medicamento por 8 semanas.

El médico prescribiente deberá enviar la receta y la hoja de solicitud de autorización completada (*ver forma adjunta*) a la organización de salud del paciente, según se indique en su tarjeta del plan médico, para adelantar el proceso de aprobación en lo que el paciente acude a su farmacia. La receta original deberá ser entregada al paciente, o en su defecto, la receta electrónica deberá ser enviada a la farmacia, para su despacho. Los números de fax de las aseguradoras son:

Organización de Salud (MCO)	Número de Fax
First Medical	1-844-347-7807
MMM	1-844-997-9950
Molina Healthcare	1-844-606-7171
Plan de Salud Menonita	1-877-447-6488
Triple S	1-844-672-1515

Nombre del medicamento que entra al formulario	Nombre de referencia	Guía de Referencia	Formatarios
Mavyret®	Glecaprevir and Pibrentasvir	PA	Salud Física/ HIV- SIDA

En casos de contraindicación absoluta a Mavyret®, se evaluará la terapia más costo-efectiva bajo el mecanismo de excepción.

El paciente podrá recibir asistencia a través del programa **Abbvie Contigo**. Será responsabilidad del médico informarle a su paciente sobre este beneficio y apoyarle en la inscripción al programa llamando al **1-855-266-8446** (8:00 a.m. a 6:00 p.m.). Este programa está diseñado para apoyar al paciente durante su tratamiento.

Algunos servicios esenciales incluyen: la condición de Hepatitis C y la información sobre el medicamento Mavyret®, recordatorio de dosis y orientación sobre las diferentes alternativas disponibles para obtener el medicamento.

Agradecemos el apoyo al Plan Vital en esta iniciativa.

Cordialmente,

Jorge E. Galva, JD, MHA
Director Ejecutivo



PO Box 195661, San Juan, PR 00919-5661 • Tel: 787.474.3300 • www.asespr.org