



CARTA CIRCULAR ASES-CC-2026-0011-OE

A: ORGANIZACIONES DE CUIDADO COORDINADO (MCOS), ADMINISTRADOR DE BENEFICIOS DE FARMACIA (PBM), FARMACIAS PROVEEDORAS Y GRUPOS MÉDICOS PRIMARIOS (GMP) BAJO EL PLAN DE SALUD DEL GOBIERNO DE PUERTO RICO (PLAN VITAL)

ASUNTO: REQUISITO DE REGISTRO DEL MÉDICO PRESCRIBIENTE EN RECLAMACIONES DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS (CLASIFICACIÓN II-V) Y DISPENSA OPERACIONAL DE SEIS (6) MESES PARA EL USO DEL PRESCRIBIENTE EN EL CAMPO DEL MÉDICO FIRMANTE EN SISTEMAS DE FARMACIA

I. PROPÓSITO Y TRASFONDO LEGAL

Bajo el marco regulatorio de Medicaid, el modelo de cuidado coordinado (*Managed Care*) opera como la estructura principal para garantizar la continuidad, calidad y costo-efectividad de los servicios de salud brindados en el Plan de Salud del Gobierno o Plan Vital mediante redes integradas de proveedores establecidas por las Organizaciones de Cuidado Coordinado (MCOs, por sus siglas en inglés). Dentro de este modelo, el Médico Primario (PCP, por sus siglas en inglés) actúa como el eje clínico central responsable de gestionar y supervisar todo el espectro de atención y tratamientos que recibe el beneficiario. El rol del PCP resulta determinante para validar, justificar y autorizar el tratamiento clínico cuando un paciente requiere servicios de especialistas o proveedores fuera de la red (*out-of-network*). La validación del PCP en cuanto a los tratamientos brindados por otros médicos salvaguarda, entre otras cosas, la coordinación de los servicios de salud, evita duplicidades y permite el cumplimiento de las normas de cubierta y reembolso establecidas por el programa Medicaid.

Fundamentado en este modelo, la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES), entre otras medidas, emitió la Carta Normativa 23-0208 de 8 de febrero de 2023, la cual estableció las reglas de requerimiento de la contrafirma del PCP en el sistema de procesamiento de medicamentos de farmacia.

No obstante lo anterior, la ASES, al amparo de las facultades conferidas por la Ley Núm. 72-1993, según enmendada, conocida como *Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico*, y a fin de colaborar con las farmacias participantes dentro de la red del Plan Vital para facilitar su cumplimiento con los estándares federales aplicables bajo el marco regulatorio del *Drug*

Enforcement Administration (DEA), en particular las disposiciones bajo el *Controlled Substances Act*, Ley Pública Núm. 91-513 (21 USC secs. 801-904), y el Título 21, Parte 1306, del *Code of Federal Regulations* (CFR), ha determinado emitir la presente Carta Circular con el objetivo de instruir a las farmacias y al Administrador de Beneficios de Farmacia (PBM) sobre la obligación de adjudicar las reclamaciones de medicamentos controlados ingresando de manera precisa la información del médico prescribiente. Conociendo que dicho cambio requiere adecuación del sistema actual de procesamiento de reclamaciones y atender la petición de las farmacias, mediante la presente Carta Circular se establece una dispensa operacional de seis (6) meses para que puedan hacer los ajustes necesarios en sus sistemas y recojan la información de manera correcta en el mismo a la hora de transmitir y guardar dicha información. Este periodo permitirá que las farmacias ingresen en el sistema la información del médico prescribiente en el campo del médico firmante a manera de excepción durante tiempo. **Esta dispensa no modifica ni elimina el requisito de la contrafirma del Médico Primario (PCP), el cual se mantiene plenamente vigente en la receta física.** El propósito de este periodo es facilitar la continuidad del tratamiento de los beneficiarios del Plan Vital mientras se implementan los ajustes operacionales y tecnológicos permanentes. Este proceso será objeto de auditoría, por lo que se solicita el fiel cumplimiento de la norma y la garantía de que la receta incluya las firmas necesarias.

Esta medida también persigue salvaguardar, entre otras cosas, el acceso a terapias farmacológicas esenciales para nuestros beneficiarios, evitando retrasos en el despacho de medicamentos, mientras que se asegura que las farmacias concernidas adapten sus flujos al cumplimiento con las regulaciones federales aplicables a las recetas de medicamentos controlados y reciban sus pagos cuando así aplique.

II. DISPENSA PARA EL USO DE IDENTIFICACIÓN DEL PRESCRIBIENTE EN EL CAMPO DEL MÉDICO FIRMANTE EN LOS SISTEMAS DE LAS FARMACIAS.

Al tenor de las regulaciones federales aplicables a las prescripciones de medicamentos controlados, dispuestas en el *Controlled Substances Act*, antes citado, y en el 21 CFR Parte 1306, se dispone lo siguiente:

1. Al procesar cualquier reclamación de medicamentos controlados, la farmacia proveedora deberá ingresar en su sistema de procesamiento de recetas la información del médico prescribiente, incluyendo su número de registro activo en el DEA y cualquier otro dato requerido para la validación de recetas de medicamentos controlados. Esta obligación aplica específicamente al campo correspondiente al médico firmante dentro del sistema, aun cuando la receta incluya la contrafirma del médico primario, la cual deberá mantenerse conforme a los requisitos de auditoría y cumplimiento aplicables.
2. Durante este periodo temporero, las farmacias deberán ajustar sus procesos para asegurar que la información del médico prescribiente se registre de manera correcta en el sistema conforme a las disposiciones federales del DEA y a la normativa vigente aplicable a recetas de medicamentos controlados. Esta medida transitoria tiene como

fin garantizar la continuidad del tratamiento y permitir que las farmacias mantengan cumplimiento operacional mientras se identifica e implementa la solución tecnológica permanente para el manejo del registro del médico prescribiente. La receta física continuará siendo el documento clínico primario que acredita las firmas requeridas, y su cumplimiento será verificado como parte de los procesos de auditoría.

3. Al aplicar esta directriz se generará un rechazo identificado como Reject Code. Durante el periodo de la dispensa, cuando la farmacia reciba dicho rechazo —que, en efecto, no constituye un rechazo real sino un mecanismo para manejar la dispensa relacionada al campo del médico firmante— específicamente el **Reject Code 72 – Primary Prescriber Not Covered / Prescriber is not part of the beneficiary IPA Network**, la farmacia deberá ingresar el **Submission Clarification Code (SCC) “42”**, descrito como: **Prescriber ID submitted is valid and prescribing requirements have been validated**. Se aclara que el SCC “42” no sustituye ni reemplaza la información del médico contrafirmante. Su función es levantar el rechazo dentro del marco de la dispensa, permitiendo que la adjudicación pueda completarse correctamente una vez la farmacia ingrese la información del médico prescribiente autorizado que emitió la receta del medicamento controlado (Clasificación II a V). El SCC “42” será el único código autorizado para este propósito durante la vigencia de esta dispensa y no altera el requisito de que la receta física incluya la contrafirma del PCP, conforme a la normativa vigente. Reiteramos que este manejo es estrictamente administrativo y no confiere ni elimina derechos del beneficiario bajo el Plan Vital. El paciente no debe verse afectado de ninguna forma; al contrario, le evita retrasos innecesarios y denegaciones. Las farmacias deberán procesar la receta y no cobrarle al beneficiario basándose en este *reject code*, siempre que el medicamento no sea rechazado por alguna otra razón válida.
4. Durante la vigencia de esta dispensa, toda reclamación de medicamentos controlados Clasificación II al V que incluya correctamente la información del médico prescribiente deberá ser procesada y no será rechazada por la farmacia, por el PBM ni por los MCOs, aun cuando la receta física requiera la contrafirma del PCP. La contrafirma del PCP sigue siendo obligatoria en la receta física para fines de auditoría, pero su ausencia en el proceso electrónico no podrá utilizarse como motivo de rechazo o denegación durante este periodo.
5. El PBM y los MCOs deberán informar y orientar a todas las farmacias y proveedores de sus respectivas redes adscritas al Plan Vital sobre esta dispensa dentro de los próximos cinco (5) días laborables a partir de la notificación de esta Carta Circular. La comunicación deberá explicar, de forma clara y sencilla, cómo manejar las recetas de medicamentos controlados Clasificación II al V durante este periodo, incluyendo la razón del rechazo que se genera cuando el sistema identifica que el médico prescribiente no pertenece al grupo médico o IPA del beneficiario, ya que, bajo el modelo vigente, el sistema valida que el prescriptor sometido corresponda al PCP del beneficiario. Deberá explicarse igualmente cuál es el SCC que la farmacia debe ingresar para superar dicho rechazo y permitir la adjudicación correcta de la reclamación, así como el procedimiento operacional aplicable para asegurar que todas las recetas se procesen de manera uniforme y conforme a la normativa vigente. El

propósito es garantizar que todas las farmacias y proveedores entiendan claramente cómo aplicar esta dispensa y puedan procesar las recetas sin interrupciones ni confusiones durante el periodo establecido.

6. Al concluir el término de la dispensa otorgada, la ASES podrá requerir a los MCOs y al PBM cualquier información o documentación relacionada con las reclamaciones de medicamentos controlados procesadas durante dicho periodo, incluyendo data de adjudicación, uso del SCC, registros de prescribientes y auditorías internas aplicadas. Esta información será utilizada para verificar el cumplimiento con las directrices emitidas en esta Carta Circular, evaluar la efectividad del procedimiento provisional implementado y determinar los ajustes necesarios para la adopción de una solución operacional permanente.

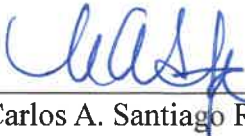
III. INTERPRETACIÓN

Las disposiciones contenidas en esta Carta Circular deberán interpretarse estrictamente conforme a lo aquí establecido. Cualquier aclaración, interpretación oficial o guía adicional relacionada con los asuntos discutidos en este documento será emitida exclusivamente por la ASES. Por consiguiente, el PBM, los MCOs u otros proveedores no están autorizados a realizar interpretaciones alternas ni a emitir directrices o explicaciones que modifiquen, amplíen o alteren el contenido de esta Carta Circular. En caso de cualquier inconsistencia entre la Carta Normativa 23-0208 de 8 de febrero de 2023 y lo aquí dispuesto, prevalecerá lo contenido en esta Carta Circular. Se aclara, no obstante, que la Carta Normativa no queda derogada.

IV. VIGENCIA

Lo dispuesto en esta Carta Circular entrará en vigor a partir del **8 de septiembre de 2026**. Por consiguiente, desde la fecha de la notificación de esta Carta Circular los MCOs y el PBM deberán colaborar con la ASES para la difusión y orientación sobre lo aquí establecido.

Aprobada hoy, 28 de agosto de 2026, en San Juan, Puerto Rico.



Lcdo. Carlos A. Santiago Rosario, JD, LL.M., MHSA, FACHE, CHC
Director Ejecutivo