



8 de febrero de 2023

Carta Normativa 23-0208

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

RE: Reglas de Contrafirma y Especialidad Médica

Como resultado del nuevo contrato entre ASES y el Administrador del Beneficio de Farmacia Abarca Health, la ASES notifica que efectivo el **1 de marzo de 2023** se estarán activando los siguientes requisitos programáticos del modelo de cuidado coordinado del Plan Vital: (1) *Requerimiento de contrafirma y*, (2) *Especialidad médica*, en el sistema de procesamiento de medicamentos de farmacia. Las reclamaciones de medicamentos que no cumplan con dichos requisitos y/o reglas en el despacho de medicamentos pudieran experimentar las siguientes determinaciones de pago:

Código de Rechazo	Mensaje
71	Prescriber is Not Covered

*Las farmacias podrán recibir este mensaje si procesan un medicamento prescrito por un médico que no esté contratado por el MCO. **Esta regla no aplica a beneficiarios con Cubierta Especial.***

Código de Rechazo	Mensaje
72	Primary Prescriber Not Covered

*Las farmacias podrán recibir este mensaje si procesan medicamentos prescritos por un médico que no sea el PCP o un médico que no forme parte del Grupo Médico Primario del beneficiario. En este caso, deben orientar al beneficiario indicando que la receta requiere la contrafirma de su PCP, o debe ser expedida por un médico que se encuentre dentro de su Grupo Médico Primario. A modo de excepción, **la regla de contrafirma no aplica a beneficiarios con Cubierta Especial.** Los medicamentos despachados para beneficiarios bajo cubierta especial no deberían rechazar ya que la cubierta especial permite acceso a medicamentos prescritos por un médico que no sea el PCP, o esté fuera del Grupo Médico Primario del beneficiarios. **Esto, siempre y cuando el médico que recete cumpla con el requisito de ser uno de los especialistas autorizados para tratar la condición.***

Código de Rechazo	Mensaje
35	Missing, Invalid Primary Care Provider ID

Las farmacias podrán recibir el rechazo si el beneficiario no tiene un Grupo Médico Primario asignado en su perfil de elegibilidad (sistema). En este caso, la farmacia debe comunicarse con la aseguradora correspondiente para asistencia y lograr el despacho de los medicamentos a la brevedad posible.

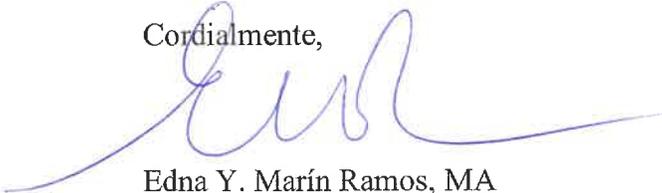
Para su beneficio, le incluimos los números telefónicos de los MCO participantes del Plan Vital:

Números de Teléfonos de las Aseguradoras del Plan Vital		
MMM Multihealth	GMMM	1-844-880-8820
Plan de Salud Menonita	GSMEN	1-844-832-0420
First Medical Health Plan	GFIRST	1-844-347-7806
Triple S Vital	GTSSS	1-855-774-6087

De tener alguna duda o pregunta referente a estas instrucciones, las farmacias deberán comunicarse al Administrador de Farmacia de Plan Vital llamando al 1-866-993-7422, o mediante el correo electrónico PharmacySupport@abarcahealth.com.

Requerimos a todos los MCO orientar a sus proveedores contratados en cuanto a lo establecido en esta carta previo a la fecha de efectividad de este cambio.

Cordialmente,



Edna Y. Marín Ramos, MA
Directora Ejecutiva