

XX de XXXXXXXX de 2021

Estimado Asegurado:

Recibe un cordial saludo de parte de Triple-S Salud. Los siguientes cambios al Formulario fueron revisados y aprobados por el Comité de Farmacia y Terapéutica (P & T). Los medicamentos que a continuación se detallan serán incluidos al Formulario, según la póliza de la farmacia.

La inclusión de medicamentos será efectiva el 19 de julio de 2021 para los planes de Triple-S Comercial.

[Cambio]	[Nombre]	[Nivel]	[Requisito]
[Adición-Nueva Dosis]	[Talcia]	[Medicamentos de Marca No Preferidos]	
[Adición-Nueva Dosis]	[Xeljanz XR]	[Especializados Preferidos]	[Pre-autorización]
[Adición-Nueva Dosis]	[Riomet ER]	[Medicamentos de Marca No Preferidos]	
[Adición-Nueva Dosis]	[Ibrance]	[Especializados Preferidos]	[Pre-autorización]
[Adición]	[Trijardy XR]	[Marca Preferidos]	
[Adición]	[Tabrecta]	[Especializados Preferidos]	[Pre-autorización]
[Adición]	[Pemazyre]	[Especializados Preferidos]	[Pre-autorización]
[Adición]	[Koselugo]	[Especializados Preferidos]	[Pre-autorización]
[Adición]	[Zeposia]	[Especializados Preferidos]	[Pre-autorización]
[Adición-Nueva Dosis]	[Emgality]	[Marca Preferidos]	[Pre-autorización]
[Adición-Nueva Dosis]	[Halog]	[Medicamentos de Marca No Preferidos]	
[Adición]	[Kynmobi]	[Especializados Preferidos]	[Pre-autorización]
[Adición-Nueva Dosis]	[Tivicay PD]	[Medicamentos de Marca No Preferidos]	
[Adición-Nueva Dosis]	[Sirturo]	[Especializados No Preferidos]	[Pre-autorización]
[Adición-Nueva Dosis]	[Enbrel]	[Especializados Preferidos]	[Pre-autorización]
[Adición-Nueva Dosis]	[Trulicity]	[Marca Preferidos]	[Terapia Escalonada]
[Adición-Nueva Dosis]	[Aimovig]	[Marca Preferidos]	[Pre-autorización]

[Adición]	[Inqovi]	[Especializados Preferidos]	[Pre-autorización]
[Adición]	[Retacrit]	[Especializados Preferidos]	[Pre-autorización]
[Adición-Nueva Dosis]	[Trelegy Eliipta]	[Marca Preferidos]	
[Adición]	[Lupkynis]	[Especializados No Preferidos]	[Pre-autorización]
[Adición]	[Verquvo]	[Medicamentos de Marca No Preferidos]	[Pre-autorización]
[Adición]	[Gemtesa]	[Medicamentos de Marca No Preferidos]	[Pre-autorización]
[Adición-Nueva Dosis]	[Dificid]	[Medicamentos de Marca No Preferidos]	
[Adición-Nueva Dosis]	[Vesicare LS]	[Medicamentos de Marca No Preferidos]	
[Adición-Nueva Dosis]	[Iclusig]	[Especializados Preferidos]	[Pre-autorización]
[Adición-Nueva Dosis]	[Plegridy]	[Especializados Preferidos]	[Pre-autorización]

IMPORTANTE estos cambios no aplican a:

- Programas Triple-S Advantage
- Algunos planes comerciales
- Beneficiarios del Plan de Salud Vital

Si necesitas ayuda o tienes preguntas sobre estos cambios, llama al 787-774-6081, sin cargos al 1-8020716-6081 o servicios telefónicos para audio impedidos (TTY/TDD) al 787-792-13702 ó 1-866-215-1999. Nuestro centro de llamadas está disponible de lunes a viernes de 7:30 AM a 8:00PM, sábados de 9:00 AM a 6:00 PM y domingos de 11:00 AM a 5:00 PM – ASTT (Tiempo Estándar del Atlántico).

Cordialmente,

Departamento de Farmacia