

CARTA CIRCULAR #M2303034

9 de marzo de 2023

A TODOS LOS PROVEEDORES PARTICIPANTES DE TRIPLE-S SALUD, INC. (COMERCIAL Y PLAN VITAL) Y TRIPLE-S ADVANTAGE, INC.

Re: Medicamentos Biosimilares

Reciba un saludo cordial de parte de Triple-S Salud, Inc. y Triple-S Advantage, Inc. (Triple-S, en adelante). Según comunicado a través de la Carta Circular #M2105089 del 6 de mayo de 2021, Triple-S ha adoptado el uso de medicamentos biosimilares. Los productos biosimilares ofrecen una alternativa segura y eficaz con una reducción de costo, la cual a su vez mejora el acceso de sus pacientes a tratamientos farmacológicos.

A continuación, encontrará un resumen de categorías terapéuticas dónde Triple-S ha establecido el producto biosimilar como el producto preferido. Cualquier petición de un medicamento originador debe cumplir con las especificaciones detalladas en la política aplicable.

Categoría de Medicamento	1 ^{era} Opción	Declaración de la Política	Línea de Negocio	Número de Política	Fecha de Efectividad
Trastuzumab	Kanjinti, Trazimera	En pacientes sin previa exposición a terapia, el primer tratamiento de elección son los biosimilares Kanjinti o Trazimera. Para considerar otro agente, los pacientes deben tener documentado uso previo con fallo terapéutico, intolerancia o contraindicación a los biosimilares Kanjinti y Trazimera.	Comercial	05.001.012	Dic/2022
			Vital	05.001.012	Dic/2022
			MA	M5.001.003	Dic/2022
Estimulante de la eritropoyesis	Retacrit	El primer tratamiento de elección es el biosimilar Retacrit. Para considerar cualquier otro agente, los pacientes deben haber documentado el uso previo con fallo terapéutico, intolerancia o contraindicación a Retacrit.	Comercial	05.001.038	Dic/2022
			Vital	05.001.038	Dic/2022
			MA	M5.001.011	Dic/2022

SERVICIO A PROVEEDORES:

Vital: 1.844.263.6063
Comercial: 1.877.357.9777
ssspr.com • mitriples.com

Medicare Advantage: 1.855.886.7474
sssadvantage.com • mitriples.com

Triple-S Salud y Triple-S Advantage son concesionarios independientes de BlueCross BlueShield Association.

Categoría de Medicamento	1 ^{era} Opción	Declaración de la Política	Línea de Negocio	Número de Política	Fecha de Efectividad
Factor estimulante de colonias de granulocitos – acción corta	Zarxio	El primer tratamiento de elección es el biosimilar Zarxio. Para considerar cualquier otro factor estimulante de colonias de acción corta (Nivestym, Neupogen, Granix), los pacientes deben tener documentado uso previo con fallo terapéutico, intolerancia o contraindicación a Zarxio.	Comercial	05.001.043	Dic/2022
			Vital	05.001.043	Dic/2022
			MA	M5.001.006	Dic/2022
Factores estimulantes de colonias de granulocitos – acción prolongada	Neulasta, Neulasta OnPro, Ziextenzo	Neulasta, Neulasta OnPro y Ziextenzo se consideran agentes cubiertos. Fulphila, Udenyca, Nyvepria o cualquier otro factor estimulante de colonias de acción prolongada no están cubiertos.	Comercial	05.001.043	Dic/2022
			Vital	05.001.043	Dic/2022
			MA	M5.001.006	Dic/2022
Rituximab	Ruxience, Truxima	En pacientes sin previa exposición a terapia, el primer tratamiento de elección son los biosimilares Truxima y Ruxience. Para considerar cualquier otro agente de rituximab, los pacientes deben tener documentado uso previo con fallo terapéutico, intolerancia o contraindicación a Truxima y Ruxience.	Comercial	05.001.016	Dic/2022
				05.001.029	Dic/2022
			Vital	05.001.016	Dic/2022
				05.001.029	Dic/2022
			MA	M5.001.002	Dic/2022
Bevacizumab	Mvasi, Zirabev	En pacientes sin previa exposición a terapia, el primer tratamiento de elección son los biosimilares Mvasi y Zirabev. Para considerar cualquier otro agente de bevacizumab, los pacientes deben tener documentado uso previo con fallo terapéutico, intolerancia o contraindicación a Mvasi y Zirabev.	Comercial	05.001.017	Nov/2022
			Vital	05.001.017	Nov/2022
			MA	M5.001.005	Nov/ 2022

SERVICIO A PROVEEDORES:

Vital: 1.844.263.6063
 Comercial: 1.877.357.9777
 ssspr.com • mitriples.com

Medicare Advantage: 1.855.886.7474
 sssadvantage.com • mitriples.com

Triple-S Salud y Triple-S Advantage son concesionarios independientes de BlueCross BlueShield Association.

Categoría de Medicamento	1 ^{era} Opción	Declaración de la Política	Línea de Negocio	Número de Política	Fecha de Efectividad
Infliximab	Remicade, Unbranded Infliximab, Inflectra, Avsola	Remicade, Unbranded Infliximab, Inflectra y Avsola se consideran agentes cubiertos. Renflexis no se considera para cobertura.	Comercial	05.001.009	Dic/2022
			Vital	05.001.009	Dic/2022
			MA	M5.001.010	Dic/2022

Le exhortamos a que acceda nuestra plataforma colaborativa Mi Triple-S <https://www.mitriples.com> o a nuestra página web <https://salud.grupotriples.com/politicas-medicas/> para hacer referencia a las políticas médicas aplicables. Esta Carta Circular sustituye la Carta Circular #M2201017 del 14 de enero de 2022.

En Triple-S apreciamos su continuo respaldo y compromiso con nuestros asegurados y le exhortamos a continuar promoviendo la calidad en el cuidado de su salud.

Agradecemos que tome conocimiento de lo aquí informado. Si desea obtener más información, puede comunicarse con nuestro Centro de Servicio al Proveedor, según la línea de negocio aplicable:

Triple-S Advantage, Inc.

1-855-886-7474

lunes a viernes 8:00 am-4:30 pm/ sábado 8:00 am-2:00 pm

Triple-S Salud, Inc. (Comercial)

787-749-4700 o al 1-877-357-9777 (sin cargos)

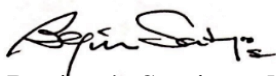
lunes a viernes 8:00 am-4:30 pm / sábado 8:00 am-12:00 pm

Plan de Salud de Gobierno (Plan Vital)

1-844-263-6063

lunes a domingo 8:00am-4:30pm

Cordialmente,



Benjamín Santiago, MD
Vicepresidente

Healthcare Economics & Performance Division
Triple-S Salud, Inc.



Omarys Muñoz Tirado, PharmD
Vicepresidenta

Departamento de Farmacia
Triple-S Salud, Inc.

SERVICIO A PROVEEDORES:

Vital: 1.844.263.6063

Comercial: 1.877.357.9777

ssspr.com • mitriples.com

Medicare Advantage: 1.855.886.7474

sssadvantage.com • mitriples.com

Triple-S Salud y Triple-S Advantage son concesionarios independientes de BlueCross BlueShield Association.