



CARTA NORMATIVA 16-0823

23 de agosto de 2016

A: Todas las Entidades de Salud Contratadas, Administrador del Beneficio de Farmacia (PBM), Grupos Médicos Primarios y Proveedores Participantes del Plan De Salud Del Gobierno (PSG)

Asunto: Iniciativa para el Manejo de Diabetes en el PSG

A fin de asegurar el uso correcto y seguro de los medicamentos antidiabéticos y el manejo adecuado de la condición de Diabetes, la Administración de Servicios de Salud de Puerto Rico (ASES) implementará la *Iniciativa para el Manejo de Diabetes* para los Asegurados del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico. Esta iniciativa incorpora tres (3) estrategias de farmacia detalladas a continuación:

1. Terapia escalonada para el manejo de recetas de anti-diabéticos de marca en Formulario para adultos recién diagnosticados con Diabetes Tipo 2, vigente a partir del 28 de octubre de 2016

- a. Todo adulto recién diagnosticado con Diabetes Tipo 2 debe iniciar tratamiento con Metformin, según recomendado por las guías de tratamiento de la *American Diabetes Association* (ADA).
- b. La *Terapia Escalonada* no aplica para:
 - Los pacientes registrados con diagnóstico de Diabetes Tipo 1 u Obesidad Mórbida Severa, mujeres embarazadas, o pacientes con diagnóstico de Diabetes Tipo 2 ya existentes.
 - Tampoco aplica para aquellas recetas firmadas por un endocrinólogo registrado dentro o fuera de la red.
- c. Para no afectar las terapias de los pacientes con Diabetes Tipo 1 u Obesidad Mórbida Severa, se requiere incluirlos en Registro con su ICD-10 correspondiente.
- d. Mediante el mecanismo de excepción, las entidades evaluarán las solicitudes de aprobación de productos de marca en formulario a personas recién diagnosticadas con Diabetes Tipo 2, que evidencien A1C > 9% con síntomas asociados o con insuficiencia renal definida como eGFR < 30 mL/min.

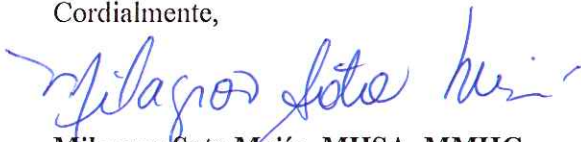
2. Límite de cantidad para las insulinas en Formulario para adultos con Diabetes Tipo 2, vigente a partir del 28 de octubre de 2016

- a. La estrategia de *Límite de Cantidad* dispone hasta un máximo de 2,000 unidades mensuales por cada tipo de insulina para adultos con Diabetes Tipo 2.

- b. La estrategia se basa en que los requerimientos usuales de insulina para esta población no deben exceder 0.6 unidades/kg/día. Se aprobará toda receta de insulina, hasta un máximo de 2 vials o 6 pens. Es decir, el tercer vial o cantidad por encima 2,000 unidades deberá pasar por el proceso de apelación y tendrá que ofrecerse justificación escrita por el médico para ser aprobado.
 - c. Junto con la receta, deberá proveerse la dosis y el peso del paciente, para confirmar que el cálculo de requerimiento diario es consistente con los parámetros apropiados.
 - d. Esta iniciativa no aplicará a:
 - Mujeres embarazadas, pacientes registrados con Diabetes Tipo 1 y/o registrados con Obesidad Mórbida Severa
 - Aquellas recetas firmadas por endocrinólogo registrado dentro o fuera de la red.
 - e. Es requerido que cada entidad de salud identifique y una envíe notificación a los beneficiarios que actualmente estén utilizando más de dos (2) vials de una misma insulina. Debe especificar a estos beneficiarios que durante el periodo de gracia de 60 días deben comunicarse con su médico primario para éste hacer ajustes en receta o presentar la evidencia que justifique este uso. *Recomendamos que la comunicación incluya el texto incluido en el Anejo 3.*
3. **Evitar escenarios de terapia duplicada para adultos con Diabetes Tipo 1 y 2 (Ver anejo 2), vigente a partir del 28 de septiembre de 2016**
- a. La estrategia de *Terapia Duplicada* está basada en que ningún paciente debe estar simultáneamente en dos terapias con mecanismos de acción similares o con combinaciones de antidiabéticos orales o inyectables que no son clínicamente recomendados (Ver Anejo 2).
 - b. La entidad de salud evaluará la receta y otorgará una aprobación única ("*one-time approval*") con 30 días de suplido para algunas de las combinaciones de las categorías de insulina.
 - c. Esta iniciativa aplicará a todos los asegurados a partir del día 28 de septiembre de 2016.

Deseamos puntualizar que las estrategias antes descritas no conllevan cambios adicionales de inclusión/exclusión al Formulario de Medicamentos en Cubierta (FMC) del PSG. Esperamos la colaboración de todas las entidades de salud contratadas bajo el PSG durante el periodo de implantación de esta iniciativa y que la misma se pueda efectuar eficientemente.

Cordialmente,



Milagros Soto Mejía, MHSA, MMHC
Directora Interina
Oficina de Cumplimiento y Asuntos Clínicos

- Anejos
- 1. ICD-10 2016
 - 2. Escenarios de Terapias Duplicadas
 - 3. Texto carta notificación a pacientes identificados con terapias mayores de 2,000 unidades por mes /por tipo de insulina

c: MC-21 / Nérida Luna,
Abarca/Nayda Rivera

ANEJO 1 ICD-10 2016

DIABETES TYPE 1

- E1010 Type 1 diabetes mellitus with ketoacidosis without coma
- E1011 Type 1 diabetes mellitus with ketoacidosis with coma
- E1021 Type 1 diabetes mellitus with diabetic nephropathy
- E1022 Type 1 diabetes mellitus with diabetic chronic kidney disease
- E1029 Type 1 diabetes mellitus with other diabetic kidney complication
- E10311 Type 1 diabetes mellitus with unspecified diabetic retinopathy with macular edema
- E10319 Type 1 diabetes mellitus with unspecified diabetic retinopathy without macular edema
- E10321 Type 1 diabetes mellitus with mild nonproliferative diabetic retinopathy with macular edema
- E10329 Type 1 diabetes mellitus with mild nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema
- E10331 Type 1 diabetes mellitus with moderate nonproliferative diabetic retinopathy with macular edema
- E10339 Type 1 diabetes mellitus with moderate nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema
- E10341 Type 1 diabetes mellitus with severe nonproliferative diabetic retinopathy with macular edema
- E10349 Type 1 diabetes mellitus with severe nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema
- E10351 Type 1 diabetes mellitus with proliferative diabetic retinopathy with macular edema
- E10359 Type 1 diabetes mellitus with proliferative diabetic retinopathy without macular edema
- E1036 Type 1 diabetes mellitus with diabetic cataract
- E1039 Type 1 diabetes mellitus with other diabetic ophthalmic complication
- E1040 Type 1 diabetes mellitus with diabetic neuropathy, unspecified
- E1041 Type 1 diabetes mellitus with diabetic mononeuropathy
- E1042 Type 1 diabetes mellitus with diabetic polyneuropathy
- E1043 Type 1 diabetes mellitus with diabetic autonomic (poly)neuropathy
- E1044 Type 1 diabetes mellitus with diabetic amyotrophy
- E1049 Type 1 diabetes mellitus with other diabetic neurological complication
- E1051 Type 1 diabetes mellitus with diabetic peripheral anglopathy without gangrene
- E1052 Type 1 diabetes mellitus with diabetic peripheral anglopathy with gangrene
- E1059 Type 1 diabetes mellitus with other circulatory complications
- E10610 Type 1 diabetes mellitus with diabetic neuropathic arthropathy
- E10618 Type 1 diabetes mellitus with other diabetic arthropathy
- E10620 Type 1 diabetes mellitus with diabetic dermatitis
- E10621 Type 1 diabetes mellitus with foot ulcer
- E10622 Type 1 diabetes mellitus with other skin ulcer
- E10628 Type 1 diabetes mellitus with other skin complications
- E10630 Type 1 diabetes mellitus with periodontal disease
- E10638 Type 1 diabetes mellitus with other oral complications
- E10641 Type 1 diabetes mellitus with hypoglycemia with coma
- E10649 Type 1 diabetes mellitus with hypoglycemia without coma
- E1065 Type 1 diabetes mellitus with hyperglycemia
- E1069 Type 1 diabetes mellitus with other specified complication
- E108 Type 1 diabetes mellitus with unspecified complications
- E109 Type 1 diabetes mellitus without complications

MORBID OBESITY

- E6601 Morbid (severe) obesity due to excess calories
 - E662 Morbid (severe) obesity with alveolar hypoventilation
-

ANEJO 2

Escenarios de Terapias Duplicadas

Any 2 α-Glucosidase	Any Combination Below		Any 2 Thiazolidinediones	Any 2 SGLT-2	Any Combination Below			Any Combination Below		Rapid & Short Acting Insulins	
	Meglitinides	Sulfonylureas			GLP-1	DPP-4	Rapid-Acting Insulin	Short-Acting Insul	Mix Plus Any Short/Rapid	Intermediate Combination	
acarbose	nateglinide	glimepiride	pioglitazone	Invokana	Byetta	Januvia	Afrezza	Humulin R	Humulin 70/30		
Precoase	Statix	glyburde	Actos	Invokamet	Bydureon	Janumet	Apidra	Humulin R U-500	Humulin 70/30 KwikPen		
Glyset	repaglinide	glyburde-met	Avandia	Farxiga	Tanzeum	Janumet XR	Apidra SoloStar	Novolin R	Novolin 70/30		
	Prandin	glipizide	pioglitazone/metformin	Xigduo XR	Trialisty	Onglyza	Humalog	Novolin R ReliOn	Novolin 70/30 ReliOn		
		glipizide-met	Accopius Met	Jardiance	Victoza	Kombiglyze XR	Humalog Cartridge				
		chlorpropamide	Avandamet	Synjardy		Tradienta	Humalog KwikPen				
		tolbutamide	pioglitazone/glimepiride	Glyxambi		Jentradueto	Novolog				
		tolazamide	Duetact			Nesina	Novolog FlexPen				
		Amari	Oseni			Kazano	Novolog PenFill				
		Diabinese				Oseni					
		Diabeta				Glyxambi					
		Glyrase									
		Glucovance									
		Glucotrol									
		Metaglip									
		Orinase									
		Tolinase									

Insulin Potensial PA / CO			
Ultra/Long & Intermediate Acting Insulins			
Mix Plus Any Ultra/Long/Intermed	for Any Combination Below		
Intermediate Combination Insulin	Intermed-Only Insul	Long-Acting Insulin	Ultra-Long
Humulin 70/30	Humulin N	Lantus	Tresiba
Humulin 70/30 KwikPen	Humulin N KwikPen	Lantus SoloStar	
Novolin 70/30	Novolin N	Levermir	
Novolin 70/30 ReliOn	Novolin N ReliOn	Levermir FlexTouch	
Humalog 75/25		Toujeo	
Humalog 75/25 KwikPen			
Humalog 50/50			
Humalog 50/50 KwikPen			
Novolog 70/30			
Novolog 70/30 FlexPen			
Ryzodeg 70/30			

ANEJO 3

Texto carta de notificación a pacientes identificados con terapias mayores de 2,000 unidades por mes /por tipo de insulina

RE: NUEVA POLÍTICA DE MANEJO DE DIABETES PARA AFILIADOS BAJO EL PLAN DE SALUD DEL GOBIERNO (PSG)

Estimado afiliado:

Por la presente, notificamos a los afiliados bajo la cubierta de Plan de Salud del Gobierno (PSG) que, a partir del 28 de octubre de 2016, entrarán en vigor nuevas directrices que impactarán el manejo de recetas de insulina en personas adultas.

Los pacientes adultos cuya terapia mensual con insulina consiste en la utilización de más de dos (2) *vials* o más de seis (6) *pens* por cada tipo de insulina recetada, deberán visitar a su médico primario antes del 28 de octubre de 2016. Cuando visite su médico primario, este debe asegurarse de hacer los ajustes en dosis necesarios o de proveer evidencia adicional que justifique su dosis actual.

Le exhortamos que se comunique con su médico primario a la mayor brevedad para evitar posibles interrupciones en su terapia y pueda mantener un buen manejo de su condición.