

## Carta Trámite

28 de febrero de 2023

**A:** *Todos los Proveedores Contratados por First Medical Health Plan, Inc. Para el Plan Vital.*

**Re:** *Carta Normativa 23-0223 Instrucciones para envío de data de Códigos J (J-Codes) a Abarca bajo Medicaid Drug Rebate Program (MDRP)*

Estimado(a) Proveedor(a):

Reciba un cordial saludo de parte de First Medical Health Plan, Inc., (FMHP).

Adjunto a este comunicado encontrará la Carta Normativa 23-0223 de la Administración de Seguros de Puerto Rico (ASES).

A través de esta Carta Normativa, la ASES informa que, se ha acogido al Programa de Rebates para Drogas de Medicaid (MDRP, por sus siglas en inglés) a partir del 1 de enero de 2023. Como resultado, se deben incorporar ciertos elementos relacionados al “reporting” de la data de utilización.

La ASES establece que los proveedores deberán:

- a) Someter el Código Nacional de Medicamento (NDC, por sus siglas en inglés) del medicamento que administran y la cantidad de unidades administradas.
- b) Someter **toda la data de medicamentos** que se reciben por J-Codes, tanto de médicos, hospitales o farmacias. Esto representa un cambio de las instrucciones anteriores, donde solo algunos debían de reportarse. La data enviada debe considerar la fecha de servicio y no la fecha de pago.

A partir del 1 de abril de 2023, toda reclamación que no contenga estos campos será rechazada por el *clearinghouse* de las aseguradoras o por ellas directamente, por instrucciones de ASES.

Para detalles específicos sobre la información provista, le exhortamos a leer detenidamente la Carta Normativa 23-0223, para que pueda familiarizarse con las instrucciones impartidas por la ASES.

Si usted tiene alguna pregunta o necesita información adicional relacionada a este comunicado, siéntase en la libertad de comunicarse con nuestro Centro de Servicio al Proveedor al número libre de cargos 1-844-347-7802 de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. También, puede acceder a nuestra página electrónica [www.firstmedicalvital.com](http://www.firstmedicalvital.com).

Cordialmente,

Departamento de Cumplimiento  
First Medical Health Plan, Inc.

FMHP\_PRV\_23.80\_30\_S

Aprobado: 02/28/2023



Carta Normativa 23-0223

23 de febrero de 2023

**A: Organizaciones de Cuidado Coordinado (MCO, por sus siglas en inglés)**

**Asunto: Instrucciones para envío de data de Códigos J (J-Codes) a Abarca bajo *Medicaid Drug Rebate Program (MDRP)***

Como es de conocimiento general, la ASES se ha acogido al Programa de Rebates para Drogas de Medicaid, MDRP por sus siglas en inglés a partir del 1 de enero de 2023. Como resultado, se deben incorporar ciertos elementos relacionados al “reporting” de la data de utilización.

A continuación, se desglosan varios cambios e instrucciones que los MCOs deben de seguir para someter la data desde el 1 de enero de 2023:

1. Los MCOs deben utilizar el *file layout* adjunto. Este file layout incluye nuevos campos que deberán ser reportados. Los cuatro (4) campos adicionales están marcados en amarillo para fácil identificación.
  - a. Les recordamos que, conforme la Carta Normativa 16-1129, los proveedores deben someter el NDC del medicamento que administran y la cantidad de unidades administradas. Efectivo el 1 de diciembre de 2016, toda reclamación que no contenga estos campos, debe ser rechazada por las aseguradoras o sus “clearinghouses”.
2. Deberán someter toda la data de medicamentos que se reciben por J-Codes, tanto de médicos, hospitales o farmacias. Esto representa un cambio de las instrucciones anteriores, donde sólo algunos debían de reportarse. La data enviada debe considerar la **fecha de servicio** y no la fecha de pago.
3. La data de J-Codes deberá ser reportada mensualmente, y no más tarde de cinco (5) días después del cierre de mes. Dado el volumen de datos que esperamos se recibirá bajo el MDRP, se requiere de tiempo adicional para poder cumplir con el ciclo de facturación correspondiente.

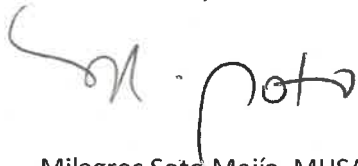


4. Con el propósito de poner la data al día para los meses de enero y febrero de 2023, favor de enviar la información en o antes del próximo 15 de marzo de 2023.

También es importante cerrar las facturaciones que no corresponden a MDRP, cualquier data de reclamaciones de medicamentos con fecha de servicio correspondiente al 2022, deberá ser enviada en o antes del 28 de febrero de 2023.

Como de costumbre les agradecemos por su compromiso y colaboración con este particular. Les queremos recordar que el incumplimiento con estas directrices podría conllevar la imposición de multas y sanciones por parte de la ASES.

Cordialmente,



Milagros Soto-Mejía, MHSA, MMHC  
Directora  
Oficina de Operaciones Clínicas

## J-Code File Layout

### J-Code FLAT FILE Header RECORD (H)

<i>Field Name</i>	<i>Start Position</i>	<i>Field Length</i>	<i>Comments</i>	<i>Example</i>
Record Type	1	1	H - Header	
MCO Code	2	10	MCO identifier code	04 – First Medical 06 – Triple S 07 – Molina Health Care 08 – MMM
Transmission Date	12	8	CCYYMMDD date in which the archive was generated and sent.	20150615
Transmission Control Number	21	9	Unique Identification number	Unique number which identifies archive sent

## J-Code FLAT FILE Detail RECORD (D)

<i>Field Name</i>	<i>Start Position</i>	<i>Field Length</i>	<i>Comments</i>	<i>Example</i>
Record Type	1	1	D - Detail	
Claim ID	2	20	Unique number which identifies claim, can have up to 20 fields if less than 20, please leave in blank. The value should not include dashes, decimals, or commas.	
Service Date	22	10	CCYYMMDDbb (b – blank space)	20150615__
Procedure Code	32	15	Refers to claim code (HCPCS code)	J2505
Procedure Description	47	100	Description of the code name	Injection, pegfilgrastim 6 mg
Quantity	147	10	<b>Required field:</b> 10 digits with leading zeroes. <b>These are NDC administered quantities (not J Code quantities) with appropriate metric decimal quantity.</b> Decimal point assumed 2 digits from right, 999999999b or 999999999- (b – blank space; - indicates reversed units).	'00000061' is 0.61 '00000427' is 4.27 '00000960' is 9.60  <b>QUANTITY MUST BE FILLED BY PROVIDER**</b>
Quantity Unit Of Measure	157	5	Quantity Unit of Measure <b>such as tab, cap, gm, or ml.</b>	ml, cap, tab
Allowed Amount	162	10	The amount agreed by contract between the carrier and the provider as the maximum charge to be considered. (This may be equal or greater to Paid Amount). Decimal point assumed 2 digits from right, 999999999b or 999999999-	'0000430274' is \$4,302.74.
Place of Service Code	172	2	CMS Place Of Service Coding; please see PDF attached.	11
Place of Service Description	174	50	CMS Place Of Service description; please see PDF attached.	Office
Provider Name	224	40	Name of place in which drug was administered.	e.g. Best Option Healthcare, Centro Hematología-Oncología Médica
Provider Type	264	20	Type of provider which administered or dispensed the drug.	e.g. Pharmacy, Ambulatory Chemotherapy, Physician
Diagnosis Code	284	7	ICD-9 or ICD-10 Coding	288
Diagnosis Description	291	100	ICD-9 or ICD-10 Code Description	Neutropenia
Paid Amount	391	10	The amount paid by the carrier based on – Allowed Amount – Co-Payment – Co-Insurance. Decimal point assumed 2 digits from right, 999999999b or 999999999-	'0000430274' is \$4,302.74.

HCPCS Code Dosage	401	10	Administered drug strengths according to described unit on HCPCS, dosage and units. (e.g. 7.5mg, 15mg)	6 mg 1000 units 1 mcg
Brand Name	411	100	Brand name of the drug administered and being billed through procedure code	Neulasta Procrit Neupogen
NDC	511	11	<b>Required field:</b> 11 digits in format 5-4-2 of the National Drug Code (NDC) of drug administered and being billed through procedure code.	55513019001 59676034000 55513054601  <b>NDC MUST BE FILLED BY PROVIDER***</b>
MPI	522	25	<b>Member ID</b>	
Cross over indicator	547	2	Denotes whether the claim was a crossover Medicare claim; e.g. Part B physician-administered drug claim	2-digit code to indicate the type of crossover claim
Claim line number	549	3	Sequential number issued to claims with the same ICN; e.g. generally applicable to medical claims only	Up to a three-digit code
Non-Medicaid (TPL) Amount	552	10	Third party liability	
HCPCS Claim Modifier (s)	562	2	Modifier used to indicate 340B drug. For Medicaid use "UD" modifier	2-digit Alpha code to indicate 340B paid claim

**\*\*Quantity does not refer to HCPCS code dosage or J-Code quantities; it refers to number of units administered to patient by physician y NDC quantities.**

**\*\*\*Crosswalk from J-Code to NDC not allowed, Provider has to fill out the NDC field with the NDC number in the drug being administered.**

## J-Code FLAT FILE Trailer RECORD (T)

<b>Field Name</b>	<b>Field Length</b>	<b>Start Position</b>	<b>Comments</b>	
Record Type	1	1	T - Trailer	
MCO	10	2	MCO identifier code	04 – First Medical 06 – Triple S 07 – Molina Health Care 08 – MMM
Transmission Date	8	12	CCYYMMDD date in which the archive was generated and sent.	20150615
Transmission Control Number	9	21	Unique Identification number	Unique number which identifies archive sent
Total Records	11	31	Total detail records sent in archive	352152



**Carta Normativa 16-1129**

29 de noviembre de 2016

**A:** Entidades de Salud,  
Administrador del Beneficio de Farmacia (PBM),  
Administrador del Beneficio de Farmacia (PPA),  
Grupos Médicos Primarios  
Proveedores Participantes del Plan de Salud del Gobierno (PSG)

**Asuntos:** Depósito de data y manejo de medicamentos con J-Codes

A todos los proveedores del Plan de Salud del Gobierno:

Debido a inconsistencias en el depósito de la data de medicamentos con J-Codes, se solicita a **todas las aseguradoras** del Plan de Salud del Gobierno que **depositen toda la data de medicamentos con J-Codes** correspondiente al período que comprende desde 3Q-2015 al 3Q-2016.

**Es responsabilidad de cada aseguradora:**

- ✓ Enviarle a ASES la utilización trimestral por la parte médica (J-Codes) de los productos de marca estipulados en la normativa para poder facturar rebates. La data se proveerá en el *file layout* indicado en el Anejo1.
- ✓ La data será depositada en el "Shared File" de cada aseguradora en el FTP de ASES.
- ✓ Los archivos serán depositados no más tarde de 15 días posteriores al cierre del trimestre.

Les recordamos que, según especifica la CN 15-0406, **efectivo el 6 de abril de 2015**, los siguientes productos solo se pueden facturar, por hematólogos-oncólogos, tanto por farmacia como por la parte médica, según se indica en la CN 15-0406. Otros proveedores, deberán entregar una receta al paciente para que sea dispensado por su farmacia de preferencia.

CODIGO HCPCS	DESCRIPCION	NOMBRE DE MARCA	GUIA DE REFERENCIA
J0881	Darbepoetin alfa, non-ESRD	ARANESP	PA, P
J0885	Epoetin alfa, non- ESRD	PROCRIT	PA, P
J1442	Inj, Filgrastim G-CSF 1mcg	NEUPOGEN	PA, P
J2505	Injection, Peg-filgrastim 6mg	NEULASTA	PA, P

Además, **efectivo el 15 de julio de 2015**, cuando el hematólogo-oncólogo\* facture a través de la parte médica un J-Code que provenga de alguno de los medicamentos especificados arriba (Aranesp, Procrit, Neulasta, Neupogen), debe asegurarse que el *layout* de su respectivo programa de facturación incluya el NDC del producto y la cantidad de unidades dispensadas de ese NDC, según fue administrado.

Aprobado por la Comisión Estatal de Elecciones #CEE-SA-16-2758

#1571 Calle Alda Urb, Caribe San Juan Puerto Rico 00926-2706  
PO Box 195661 San Juan, PR 00919-5661  
Tel: 787-474-3300 Fax: 787-474-3345



Carta Normativa 16-1129

A partir del 1 de diciembre de 2016, toda reclamación que no contenga estos campos será rechazada por el *clearinghouse* de las aseguradoras o por ellas directamente, por instrucciones de ASES a las entidades de salud contratadas para dar servicios a los beneficiarios del Plan de Salud del Gobierno (PSG) de Puerto Rico.

Ver Anejo 1, el cual contiene el *file layout* con los requerimientos necesarios. Según mencionado, este *file layout* deberá incluir el NDC y las unidades dispensadas de ese NDC.

Por otra parte, les recordamos que efectivo el 1 de julio de 2015 y según indica la CN 15-0610, los siguientes medicamentos serán manejados únicamente a través de receta médica bajo el beneficio de farmacia para los beneficiarios del Plan de Salud del Gobierno (PSG) de Puerto Rico. Estos medicamentos NO podrán ser manejados por el beneficio médico, solo se podrán manejar por el beneficio de farmacia.

J-Code	Drug Name
J7192	Advate
J0881	Aranesp*
J1826	Avonex
J1830	Betaseron
J0718	Cinzia
J1595	Copaxone
J7190	Hemofil M
J0135	Humira
J7192	Kogenate
J1950/J9217/J9218	Lupron

J-Code	Drug Name
J2505	Neulasta*
J1442	Neupogen*
J2941	Norditropin
J0129	Orencia
J0885/J0886	Procrit*
J7192	Recombinate
J1745	Remicade
J7200	Rixubis
J1565	Synagis
J2323	Tysabri

El incumplimiento de esta Normativas y del FMC por parte de las entidades de Salud que manejan el beneficio de farmacia del Plan de Salud del Gobierno puede suponer multas y sanciones de parte de ASES. Estas multas incluirán la cantidad acumulada que no se haya podido facturar en rebates debido a incumplimiento de las aseguradoras.

Agradecemos el respaldo de todas las entidades contratadas por el PSG en la implementación y envío inmediato de data de J-Codes.

Cordialmente,



Milagros Soto Mejía, MHSA, MMHC

Directora

Oficina de Cumplimiento y Asuntos Clínicos

c Nayda Rivera, Abarca Health  
Nélida Luna, MC-21