



ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

CARTA NORMATIVA #09-0505

5 de mayo de 2009

ASEGURADORAS (Triple-C, HUMANA, MCS, COSVI) PBMs (MC-21, Caremark)

Domingo Nevárez Ramírez, MHSA
Director Ejecutivo

PROCEDIMIENTO PARA EL PRONTO DESPACHO DE MEDICAMENTOS Y REGISTRO EN CUBIERTA ESPECIAL DE PACIENTES NUEVOS CON FACTOR HIV POSITIVO / SIDA, ELEGIBLES AL PLAN DE SALUD DEL GOBIERNO DE PUERTO RICO

Personal del Departamento de Salud adscrito al *AIDS Drug Assistance Program* (ADAP) nos ha traído una inquietud relacionada a la dilación de las compañías aseguradoras en registrar los pacientes diagnosticados con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) en la Cubierta Especial. Esta dilación en el proceso de registro no permite que los pacientes puedan obtener pronto acceso a los medicamentos bajo la Cubierta Especial.

Para atender esta situación, nos hemos dado a la tarea de crear un procedimiento uniforme por el que deberán registrarse todas las compañías aseguradoras, administradores de servicios de farmacia (PBM por sus siglas en ingles), Clínicas de Inmunología del Departamento de Salud y las centros clínicos comunitarios privados de la red de servicios del Programa ADAP; para asegurar el pronto acceso a los servicios tan necesarios para esta población.

Los procesos aquí establecidos están divididos en dos (2) partes: uno para atender los beneficiarios de nuevo ingreso al Plan de Salud del Gobierno (PSG) y otro para los pacientes que han perdido elegibilidad al PSG.

A. Procedimiento para Pacientes Nuevos que Entran al PSG a través de ADAP:

Los pacientes con VIH/SIDA son atendidos en las Clínicas de Inmunología que ha establecido el Departamento de Salud y en los Centros Clínicos Comunitarios privados de la red de servicios del Programa ADAP. En estos casos el personal de las Clínicas y los Centros facilitarán el registro de los pacientes siguiendo los siguientes pasos:

1. El personal de la Clínica de Inmunología del Departamento de Salud o Centro Clínico Comunitario, administrará la prueba *Western Blood* a todo cliente nuevo.

El Manejador de Casos orientará al paciente VIH/SIDA sobre las ayudas que provee el Programa ADAP y el Plan de Salud del Gobierno (PSG). Además le informará sobre los documentos que deberá presentar al Programa de Asistencia Médica (PAM) para la evaluación de elegibilidad económica, mientras recibe los servicios bajo el Programa ADAP.

2. Una vez el resultado de la prueba *Western Blood* es positivo, el Manejador de Caso procederá a enviar dicho resultado vía fax al Departamento de Manejo de Casos de la Aseguradora a la que pertenece como asegurado del PSG, para que se comience a trabajar con su elegibilidad. No será exclusivo del Médico Primario tramitar la Cubierta Especial mediante el envío del *Western Blood* a la Aseguradora.
3. De resultar elegible al PSGPR, el Programa de Asistencia Médica grabará el caso y enviará vía fax a PROBENE en ASES la hoja de Notificación de Acción (MA-10) anotando las siglas "ADAP". El personal de PROBENE verificará al día siguiente que el caso haya sido grabado y enviará vía fax a la Aseguradora la certificación indicando beneficiario bajo Programa ADAP, necesita cubierta medicamentos de forma inmediata. En estos casos el trámite de la Aseguradora y el PBM se agilizará. Bajo ningún concepto debe interpretarse que el paciente no estará recibiendo los servicios. Los servicios deberán ser provistos por el Programa ADAP, hasta que el paciente culmine todo el proceso de elegibilidad y todos los servicios que tenga que recibir el paciente estén disponibles bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico (PSG).
4. El Programa de Manejo de Casos de la Aseguradora será responsable de que el caso se registre de forma inmediata en la Cubierta Especial y lo referirá al Departamento de Farmacia de la Aseguradora para que proceda a activarlo en el sistema del PBM y el beneficiario pueda acceder sus medicamentos.
5. La Aseguradora activará directamente la cubierta de Farmacia bajo el sistema del PBM para que de inmediato el paciente pueda comenzar a recibir sus medicamentos. Este procedimiento activará al individuo en el Registro de Cubierta Especial sin tener que esperar porque el beneficiario escoja su médico primario, ni por el referido del médico primario.
6. El grupo médico (IPA) no tendrá intervención alguna con este tipo de paciente en esta etapa, ya que el riesgo corresponde a la Aseguradora.

B. Procedimiento para Pacientes que hayan Perdido su Elegibilidad:

La Cubierta Especial se mantendrá efectiva durante todo el período de elegibilidad del beneficiario. Si el beneficiario pierde su elegibilidad y vuelve a certificarse como elegible en un período no mayor de seis (6) meses, entonces la Cubierta Especial será reactivada sin necesidad de realizarse nuevas pruebas diagnósticas ni evaluaciones.

C. Expedido de recetas:

1. No es un requisito que las recetas expedidas a estos pacientes sean otorgadas por un médico infectólogo.
2. El Programa ADAP identificará y proveerá al PBM y la Aseguradora una lista de los médicos que trabajan en las Clínicas de Inmunología y Centros Clínicos Comunitarios Privados de la red de servicios del Programa ADAP. Todas las recetas expedidas por estos médicos serán identificadas como tales ante el PBM para que las aseguradoras no rechacen las mismas.
3. La aseguradora proveerá también una lista al PBM de todos los médicos autorizados a expedir recetas y dar tratamiento a la población VIH/SIDA.

D. Excepciones:

1. A modo de excepción en los casos en que el paciente se encuentre en estado crítico de salud y sea necesario medicarlo en dicho momento el Programa ADAP medicará al paciente, previo a someterse al proceso de elegibilidad de PAM.
2. Una vez medicado y estabilizado se referirá a las oficinas del Programa de Asistencia Médica para el debido proceso de elegibilidad.
3. El costo de los medicamentos que hayan sido despachados a cualquier paciente en una fecha previa a ser certificado elegible al PSG será responsabilidad del Programa ADAP. El costo recaerá en ASES desde la fecha en que se otorgó la elegibilidad al PSG.
4. El despacho de los Inhibidores de Proteasa a la población elegible al PSG será responsabilidad exclusiva del Programa ADAP, así como su costo.
5. Si el paciente tuviera otro Seguro de Salud y resultara elegible al Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico, según el Artículo VI – *Secondary Payor* del contrato suscrito entre ASES y las Aseguradoras, **“La Cubierto Especial del Seguro de Salud se activará cuando se agote la cubierta especial de cualquier otro plan primario que posea el beneficiario brindando los mismos servicios comprendidos en esta cubierta”**.

El procedimiento aquí establecido será de inmediata aplicabilidad. Requerimos a las Aseguradoras la pronta colaboración con este procedimiento en beneficio de la población afectada.

/JCF 