ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
PUERTO RICO
Administración de Seguros
de Salud de Puerto Rico (ASES)

CARTA NORMATIVA 15-0612
(Enmendando la #09-0505A)

12 de junio de 2015

A LAS ENTIDADES DE SALUD CONTRATADAS, GRUPOS MEDICOS PRIMARIOS, Y PROVEEDORES DEL PLAN DE SALUD DEL GOBIERNO DE PUERTO RICO (PSG)

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DEL PACIENTE CON DIAGNOSTICO POSITIVO DE VIH/SIDA

La Oficina de Cumplimiento y Asuntos Clínicos adscrita a la Administración de Seguros de Salud (ASES), ha determinado actualizar el protocolo clínico que se utiliza para solicitar la cubierta especial y estandarizar el servicio que se proveerá a todo beneficiario diagnosticado con la condición de VIH/SIDA.

Los procedimientos aquí establecidos serán efectivos a la fecha en la que fue emitida esta normativa, los mismos se detallan a continuación:

A. Procedimiento para personas que no son beneficiarios del PSG y que son diagnosticados por primera vez con VIH/SIDA:

a. El personal diestro que labora en los Centros CPTETS del Departamento de Salud, Centros Clínicos especializados en el manejo de pacientes VIH/SIDA o cualquier Organización Comunitaria ya sea pública o privada que reciban fondos Ryan White Partes A, B/ADAP, C y D en adelante denominadas clínicas o centros especializados en VIH/SIDA, serán responsables de proveer el acceso a cualquier persona interesada en realizarse una prueba para la detección del virus del VIH.

b. En caso de haber un diagnóstico de VIH, el manejador de caso o el personal diestro designado será el responsable de orientar a la persona acerca de los servicios provistos por alguna de las clínicas o centros especializados en VIH/SIDA.

c. El manejador de caso o personal diestro orientará a la persona sobre los servicios que el PSG provee para su condición de salud. Además, el manejador de caso o personal diestro coordinará la cita de la persona con la Oficina de Medicaid para la evaluación de elegibilidad para el PSG e indicarle los documentos que debe presentar el día de su cita y que son necesarios para el proceso, además coordinará una cita de seguimiento en la clínica o centro especializado en VIH/SIDA que la persona elija para tratar la condición.

B. Procedimiento para personas diagnosticada por primera vez con VIH/SIDA y que a su vez son elegibles por primera vez en el PSG:

a. El programa Medicaid luego de evaluar a la persona y determinar que es elegible para recibir servicios de salud a través del PSG emitirá el documento conocido como MA-10 y el beneficiario será orientado a acudir a la oficina regional de la entidad de salud correspondiente a su área geográfica para completar el proceso de elegibilidad bajo el PSG.

#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

Una vez el asegurado complete el proceso de elegibilidad con la entidad de salud de la región a que pertenezca, podrá comenzar a recibir servicios. La fecha de efectividad de la elegibilidad debe coincidir con la que otorga el programa Medicaid.

b. El manejador de caso, médico primario (PCP) o médico tratante de VIH procederá a tramitar la cubierta especial del beneficiario enviando a la entidad de salud correspondiente el formulario aprobado por la ASES para dicho propósito, firmado por el médico (PCP) o cualquier médico tratante de VIH, la evidencia de que la persona ha sido elegible para el PSG de acuerdo al protocolo clínico para registro de condiciones especiales revisado, ver (tabla 1), además de una copia de la MA-10 o copia de la tarjeta de plan médico de estar disponible y una copia de la identificación con foto del beneficiario.

c. Una vez la entidad de salud reciba los documentos en donde se solicita la cubierta especial para el beneficiario, la carta de cubierta especial, deberá ser emitida en un periodo no mayor de 72 horas laborables según se establece en el contrato y conforme a las instrucciones impartidas por la ASES en donde se establece que esta no deberá tener fecha de expiración. La carta de cubierta especial será enviada por correo regular al beneficiario y al manejador de caso de la clínica o centro especializado en VIH/SIDA que realizó la solicitud. De igual manera la entidad de salud será la responsable de asegurarse que la cubierta especial ha sido registrada en su sistema de manera tal que garantice que le serán prestados todos los servicios de salud al beneficiario.

d. La entidad de salud será responsable de activar la cubierta de farmacia para que el beneficiario pueda acceder a sus medicamentos en cuanto le sean recetados conforme a la cubierta del PSG. En los casos en los que el beneficiario del PSG posea un plan médico privado, este deberá gestionar una carta o certificación de dicho plan médico en la cual indique si el mismo tiene o no cubierta de farmacia. En cuyo caso, el plan médico privado tenga cubierta de farmacia, la carta deberá contener el detalle de la cubierta, incluyendo si cubre medicamentos para el tratamiento del VIH/SIDA. Será responsabilidad del beneficiario entregar dicha carta al manejador de caso de la clínica o centro especializado en VIH/SIDA en donde recibirá servicios quien a su vez enviará la misma al Departamento de Farmacia de la entidad de salud o el beneficiario podrá acudir a la oficina regional de la entidad de salud a hacer entrega de la carta. De esta forma se garantiza que el beneficiario pueda tener acceso a los medicamentos para tratar la condición de VIH/SIDA permitiendo a su vez la coordinación de servicios. ASES se reserva el derecho de auditar a la entidad de salud para garantizar que las cubiertas de farmacia de los beneficiarios se encuentren activas y se esté realizando la coordinación de beneficios en los casos en los cuales aplique.

e. Se entiende que el grupo médico primario (GMP) no tiene exclusividad y ha tenido una intervención limitada en el proceso de solicitar la cubierta especial a cualquier beneficiario diagnosticado con VIH/SIDA. Sin embargo, se reconoce la función de orientación por parte del PCP para garantizar el acceso al servicio en alguna de las clínicas o centros especializados en VIH/SIDA debido a que el riesgo de la cubierta especial es de la entidad.

C. Procedimiento para beneficiarios que hayan perdido su elegibilidad:

La cubierta especial se mantendrá efectiva mientras el beneficiario se mantenga elegible al PSG. Si el beneficiario pierde su elegibilidad y vuelve a certificarse como elegible en un periodo no mayor de seis (6) meses, entonces la cubierta especial será reactivada sin necesidad de realizarse nuevas pruebas diagnósticas, evaluaciones o sin el envío de documentos según establecidos en el protocolo clínico aprobado por ASES. Cuando el periodo sin elegibilidad exceda los seis (6) meses, el manejador de caso, PCP o médico tratante de VIH que le provee servicios al beneficiario, estará obligado a enviar a la aseguradora una certificación del tratamiento actual.

D. Acceso a servicio y manejo de recetas:

a. No es requisito que las recetas expedidas a estos pacientes sean otorgadas por un médico infectólogo. Estas pueden ser expedidas por un médico tratante de VIH o cualquier otro médico que preste sus servicios en alguna de las clínicas o centros especializados en VIH/SIDA siempre y cuando se encuentre debidamente acreditado por la entidad de salud para ofrecer servicios para el PSG.
b. Será responsabilidad de cada entidad de salud notificar al PBM de todo médico contratado y que esté autorizado a tratar beneficiarios con VIH/SIDA de manera tal que el mismo sea reconocido por el sistema, garantizado el acceso a los medicamentos recetados por estos proveedores.
c. Las clínicas o centros especializados en VIH/SIDA serán responsables de mantener a los proveedores que prestan sus servicios credencializados con las entidades de salud de acuerdo a lo establecido contractualmente entre ambas partes.
d. Las entidades de salud serán responsables de configurar en sus sistemas a todo paciente diagnosticado por primera vez con VIH/SIDA así como también a todo paciente existente en registro, garantizando así que estos accedan a los servicios médicos que necesitan para tratar su condición sin necesidad de referido y a los medicamentos incluidos en la cubierta de farmacia del PSG.
e. Todas las entidades de salud contratadas para brindar servicios bajo el PSG están obligadas a contratar a todas las clínicas o centros especializados en VIH/SIDA sean públicas o privadas y aunque no se encuentre en el área geográfica a la cual prestan servicio.
f. Las entidades de salud serán responsables de circular esta carta normativa y educar a todo el personal de los Departamentos de Farmacia, Manejo de Casos, o cualquier otro personal que ofrezca servicio directo a los beneficiarios del PSG Centros de Servicio al beneficiario ubicados en oficinas centrales como en oficinas regionales diagnosticados con VIH/SIDA de manera tal que se garantice el acceso.

E. Excepciones:

a. Cuando el beneficiario se encuentre en estado crítico de salud debido a su condición de VIH/SIDA o haya perdido su elegibilidad y sea necesario medicarlo de forma inmediata según criterio clínico, el Programa ADAP o cualquiera de las clínicas o centros especializados en VIH/SIDA que son recipientes de fondos Ryan White A, B/ADAP, C o D, proveerán los medicamentos al beneficiario, si este cumple con los criterios de elegibilidad establecidos por dicha ley, previo a someterse al proceso de elegibilidad de Medicaid, y conforme a la disponibilidad de fondos.

b. El costo de los medicamentos que hayan sido despachados a cualquier paciente en una fecha previa a ser certificado en la cubierta especial del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico, podría ser responsabilidad de ADAP o de cualquiera de los centros clínicos y organizaciones comunitarias públicas/privadas que son recipientes (grantees) o sub-recipientes (sub-grantees) de fondos bajo la Ley Ryan White Partes A, B, C y D, según enmendada , siempre y cuando dicho paciente haya resultado elegible bajo la Ley Ryan White. Sin embargo, el costo recaerá en ASES desde la fecha en que se otorgó la elegibilidad bajo la cubierta especial del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico. Esta excepción se establece para que los recipientes y sub-recipientes de fondos bajo la Ley Ryan White cumplan con el precepto legal del pagador de último recurso (payer of last resort), establecido en dicha ley.

c. El despacho de los inhibidores de proteasa a la población elegible al PSG será responsabilidad del Departamento de Salud (ADAP) según el *Puerto Rico Medicaid State Plan*, así como su costo.

d. Si el beneficiario tuviera otro plan de salud y resultara elegible al PSG, según el artículo *VI-Secondary Payor* del contrato suscrito entre ASES y las entidades de salud, la cubierta especial se activará cuando se agote la cubierta que tenga (farmacia, laboratorios, entre otros) de cualquier otro plan primario que posea brindando los mismos servicios comprendidos en esta cubierta.

De tener alguna pregunta relacionado a esta normativa deberá comunicarse con la Sra. Milagros Soto Mejía de la Oficina de Cumplimiento y Asuntos Clínicos de ASES, a través del siguiente correo: msoto@asespr.org. Se adjunta el protocolo revisado y aprobado para el manejo del paciente VIH/SIDA bajo cubierta especial.

Cordialmente;

William Ruiz Alejandro
Director
Oficina de Cumplimiento y Asuntos Clínicos

C: Dra. Ana Ríus Armendáriz, Secretaria del Departamento de Salud de Puerto Rico
Ing. Ricardo Rivera Cardona-Director Ejecutivo de ASES
Lcda. Sandra V. Peña Pérez-Sub directora Ejecutiva de ASES

Anejos:
Tabla 1: Protocolo para el manejo del paciente VIH/SIDA

Tabla 1
CARTA NORMATIVA 15-0612
(Enmendando la #09-0505A)

Condición Especial	Criterios de Diagnósticos definitivos para inclusión en la cubierta	Efectividad y duración de la Cubierta Especial	Servicios incluidos en Cubierta Especial	Asignación de Riesgos
VIH/SIDA	A- Evidencia del resultado de alguno de los siguientes laboratorios; 1- Western Blot positivo 2- Carga Viral VIH 3- Prueba de 4ta generación positiva con validación de subtipos de anticuerpos o antígeno para infección aguda. El registro puede solicitarse por uno de los siguientes proveedores • Médico primario • Médico de clínica de VIH/SIDA • Manejador de Caso de Clínica de VIH/SIDA	**Efectividad**: la cubierta dará comienzo desde la fecha en la cual se establece el diagnóstico definitivo. **Duración**: la cubierta especial para todo paciente con VIH/SIDA estará vigente mientras se mantenga elegible en el PSG.	Todo tipo de servicio mientras este activo en el registro.	**Aseguradora**: servicios incluidos para la condición en cubierta especial o cualquier otro servicio contemplado bajo cubierta especial independientemente de esta categoría diagnóstica. **GMP/PCP**: recibe capitación mensual correspondiente al asegurado, según establecido en modelo de contratación del MCO.