



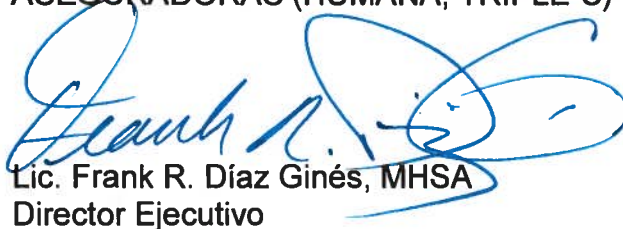
ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

CARTA NORMATIVA (Enmendada) #09-0505 A

18 de junio de 2012

ASEGURADORAS (HUMANA, TRIPLE-S) PBMs (MC-21, Caremark)



Lic. Frank R. Díaz Ginés, MHSA
Director Ejecutivo

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

En el año 2009 el Personal del Departamento de Salud adscrito al Programa Ryan White Parte B/AIDS Drug Assistance Program (ADAP) nos trajo la inquietud respecto 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 (SIDA) en la Cubierta Especial. Esta dilación en el proceso de registro no permite que los pacientes puedan obtener pronto acceso a los medicamentos y demás servicios clínicos especializados disponibles bajo la Cubierta Especial, incluyendo laboratorios.

Para atender esta situación y atemperarla con los cambios en el nuevo modelo de prestación de servicios contemplados en el Plan MI Salud del Gobierno de Puerto Rico, se enmienda la Carta Normativa #09-0505, que establece el procedimiento uniforme por el que deberán regirse todas las compañías aseguradoras y administradores de servicios de farmacia (PBM, por sus siglas en inglés), Centros de Prevención y Tratamiento de Enfermedades Transmisibles (CPTET) del Departamento de Salud y centros clínicos y organizaciones comunitarias públicas/privadas auspiciadas con fondos de la Ley Ryan White Partes A, B/ ADAP, C y D, para asegurar el pronto acceso a los servicios necesarios para esta población. (Ver NOTA 1)

Los procesos aquí establecidos están divididos en dos (2) partes: uno para atender los beneficiarios de nuevo ingreso al Plan MI Salud del Gobierno de Puerto Rico; y otro para los pacientes que han perdido su elegibilidad a dicho plan.

A. Procedimiento para PACIENTES NUEVOS que entran al Plan MI Salud del Gobierno de Puerto Rico a través de los CPTETs del Departamento de Salud y los centros clínicos y organizaciones comunitarias públicas y privadas auspiciadas con fondos de la Ley Ryan White Partes A, B/ ADAP, C y D:

Los pacientes con VIH/Sida pueden recibir servicios de salud y de apoyo en los CPTET y en los centros clínicos, organizaciones comunitarias públicas y privadas auspiciadas con fondos del Programa Ryan White Partes A, B/ ADAP, C y D.

El personal de los centros clínicos antes mencionados, administrará la prueba *Western Blot* a todo cliente nuevo.

En estos casos el personal de los CPTET y demás centros clínicos facilitará el registro de los pacientes, siguiendo los pasos que están a continuación:

1. El Manejador de Caso o personal designado en los CPTET del Departamento de Salud, en los centros clínicos, organizaciones comunitarias públicas y privadas se encargarán de orientar al paciente que haya obtenido una prueba *Western Blot* positiva sobre las ayudas que proveen las organizaciones comunitarias subvencionadas con fondos de los Programas Ryan White Partes A, B, C y D, según sea el caso, y el Plan MI Salud del Gobierno de Puerto Rico. Además, deberá coordinar cita en el Programa Medicaid (Referido ADAPEL) e informar sobre los documentos que deberá presentar para la evaluación de elegibilidad económica, mientras recibe servicios bajo los Programas Ryan White Partes A, B, C y D.
2. De resultar elegible al Plan MI Salud del Gobierno de Puerto Rico:
 - El Programa Medicaid grabará el caso e instruirá al paciente a comunicar su necesidad de medicamentos vía telefónica a la Oficina de Servicios al Cliente de ASES al 1-800-981-2737. El personal de la Oficina de Servicios al Cliente de ASES verificará en un término de tiempo no mayor de 24 horas que el caso haya sido grabado y enviará vía fax a la Aseguradora la certificación indicando "Beneficiario bajo Programa RW, necesita Cubierto Especial de forma inmediata". Bajo ningún concepto debe interpretarse que el paciente no estará recibiendo los servicios. Los servicios de salud (incluyendo los medicamentos de ADAP) y de apoyo podrán ser provistos por los Programas Ryan White Partes A, B, C y D, mientras se culmina el proceso de elegibilidad del paciente.
 - El Manejador de Caso procederá a tramitar la cubierta especial enviando vía fax el resultado de la prueba confirmatoria *Western Blot* al Departamento de Manejo de Casos de la Aseguradora a la que pertenece como asegurado del Plan MI Salud del Gobierno de Puerto Rico, para que se active la Cubierto Especial. No será exclusivo del Médico Primario tramitar la Cubierto Especial mediante el envío de la prueba confirmatoria *Western Blot* a la Aseguradora.

3. La aseguradora deberá proveer a ASES, al Departamento de Salud (Programas Medicaid, Ryan White Partes B y D, y CPTET) y centros clínicos y organizaciones comunitarias públicas/ privadas auspiciadas con fondos de la Ley Ryan White Partes A, B/ ADAP, C y D, el número de teléfono de su Departamento de Manejo de Caso al que se enviarán estos casos. El Departamento de Manejo de Casos de la Aseguradora será responsable de que el caso se registre de forma inmediata en la Cubierta Especial y lo deberá referir al Departamento de Farmacia de la Aseguradora para que proceda a activarlo en el sistema del PBM y el beneficiario pueda acceder a los medicamentos y otros servicios.
4. En el caso de medicamentos, 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.

Si el asegurado del Plan MI Salud del Gobierno de Puerto Rico posee además un plan médico privado, deberá gestionar una carta o certificación de dicho plan privado que indique que no posee cubierta de farmacia o que la cubierta de farmacia no contempla medicamentos para tratar la condición del VIH. Esta carta deberá ser enviada vía fax a la aseguradora correspondiente con atención al Departamento de Farmacia, según sea el caso, o ser entregada por el asegurado en las oficinas locales de las aseguradoras. De esta forma los medicamentos para tratar la condición del VIH incluidos en la cubierta del Plan MI Salud del Gobierno de Puerto Rico pueden ser cubiertos.

5. Se entiende que el grupo médico (IPA) tiene una intervención limitada en este proceso aunque se reconoce la función de orientación y coordinación con el médico primario. El riesgo de estos servicios es de la cubierta especial. 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 periodo de elegibilidad del beneficiario. 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 y evaluaciones ni tampoco enviar copia vía fax de la prueba confirmatoria *Western Blot* a la Aseguradora.

C. Expedido de recetas:

1. No es un requisito que las recetas expedidas a estos pacientes sean otorgadas por un médico infectólogo. Estas pueden ser también expedidas por médicos tratantes de VIH.

2. Según la lista de proveedores provista por ADAP, la aseguradora también proveerá dicha lista al PBM de todos los médicos autorizados (proveedores contratados) a expedir recetas y dar tratamiento a la población con VIH.
3. El Programa ADAP identificará y proveerá a la Aseguradora una lista de los médicos que trabajan en los CPTET del Departamento de Salud, centros clínicos comunitarios públicos y privados que pertenecen a su red de servicios.

D. Excepciones:

1. En los casos en que el paciente se encuentre en estado crítico de salud (**Ver NOTA 2**) y sea necesario medicarlo en dicho momento, el Programa ADAP o 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, proveerá los medicamentos al paciente, previo a someterse al proceso de elegibilidad del Programa Medicaid.
2. 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 MI Salud del Gobierno de Puerto Rico, será 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. Sin embargo, el costo recaerá en ASES desde la fecha en que se otorgó la elegibilidad bajo la cubierta especial del Plan MI Salud del Gobierno de Puerto Rico.
3. El despacho de los Inhibidores de Proteasa a la población elegible al Plan MI Salud del Gobierno de Puerto Rico será responsabilidad del Departamento de Salud (ADAP) según el Puerto Rico Medicaid State Plan, así como su costo.
4. Si el paciente tuviera otro Seguro de Salud y resultara elegible al Plan MI Salud del Gobierno de Puerto Rico, según el Artículo VI — *Secondary Payor* del contrato suscrito entre ASES y las Aseguradoras, “La Cubierta Especial del Seguro de Salud se activará cuando se agote la cubierta (farmacia, laboratorios, entre otros) de cualquier otro plan primario que posea el beneficiario brindando los mismos servicios comprendidos en esta cubierta”.

El procedimiento aquí establecido será de inmediata implementación. Requerimos a las Aseguradoras la pronta colaboración con este procedimiento en beneficio de los pacientes con VIH.

NOTAS

(1) El Departamento de Salud proveerá a las aseguradoras que estén contratadas por ASES para ofrecer servicios bajo el Plan MI Salud del Gobierno de Puerto Rico, una lista reciente de los Centros de Prevención y Tratamiento de Enfermedades Transmisibles (CPTET) del Departamento de Salud y centros clínicos y organizaciones comunitarias públicas/ privadas auspiciadas con fondos de la Ley Ryan White Partes A, B/ ADAP, C y D. Esta lista será actualizada cada vez que ocurran cambios en la información provista en la misma.

(2) Criterios para definir el estado crítico:

- paciente con lecturas críticas de CD4 y Carga Viral ó según determinación clínica;
- presencia de alguna condición oportunista o ambas ó según determinación clínica.

Revisado 07/2011