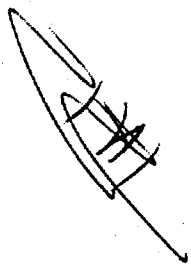


ATTACHMENT #6



Retail Pharmacy Reimbursement Terms

PUERTO RICO HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION Retail Pharmacy Reimbursement Level Effective date: November 1st, 2011		
Pharmacy Type	Ingredient Cost (AWP Discounts)	Dispensive Fee
Independent:		
Brand	11%	\$2.50
Bioequivalent Generics	ASES' MAC List	\$2.50
Non *MAC Generics	11%	\$2.50
Local Pharmacy Chains:		
Brand	11%	\$2.50
Bioequivalent Generics	ASES' MAC List	\$2.50
Non MAC Generics	11%	\$2.50
National Pharmacy Chain:		
Brand	15%	\$1.75
Generics	ASES' MAC List	\$2.50
Non-MAC Generics	15%	\$2.00
Diagnostic and Treatment Centers		
Brand	12%	\$2.50
Generics	ASES' MAC List	\$2.50
Non-MAC Generics	12%	\$2.50
*MAC=Maximum Allowable Cost		Rev/06.2013

ms

[Handwritten signature]



ATTACHMENT #7



PROTOCOLO UNIFORME Y MANDATORIO PARA LAS CONDICIONES INCLUIDAS EN LA CUBIERTA ESPECIAL

Diagnósticos	Criterios de diagnósticos definitivos para inclusión en la Cubierta Especial	Efectividad y Duración de la Cubierta	Pruebas y Laboratorios para seguimiento	Asignación de Riesgos	Consideraciones Generales
--------------	--	---------------------------------------	---	-----------------------	---------------------------

PROTOCOLO UNIFORME Y MANDATORIO PARA LAS CONDICIONES INCLUIDAS EN LA CUBIERTA ESPECIAL

REVISADO A 7-2009

1.

PROPOSITO

Los beneficios del sistema de salud del estado deben de ser similares para todo paciente o beneficiario, sin importar la región, área geográfica o Aseguradora participante.

Uniformar y regular a través de todo Puerto Rico y por todas las aseguradoras y grupos participantes, el proceso de identificación, inclusión, y cubierta similar para los beneficiarios con diagnóstico de Condiciones Especiales.

Facilitar tanto a los beneficiarios como a los proveedores, la dinámica requerida en las Condiciones Especiales, sin demoras burocráticas, como pudiera ocurrir de existir ser protocolos diferentes de cada Asegurador o Grupo.

En la siguiente tabla se presentan de manera detallada los diagnósticos que al día de hoy están incluidos en la Cubierta Especial, así como los criterios diagnósticos requeridos, exámenes y procedimientos indicados para el seguimiento de la condición especial reseñada, también se delinearán claramente la asignación del riesgo, de manera que se eviten discrepancias, interpretaciones erradas, demoras en servicios y/o tratamientos. De igual manera se detalla la efectividad y duración de la cubierta, así como otras consideraciones.

Se actualiza la condición de Autismo dentro del catálogo de Condiciones Especiales.

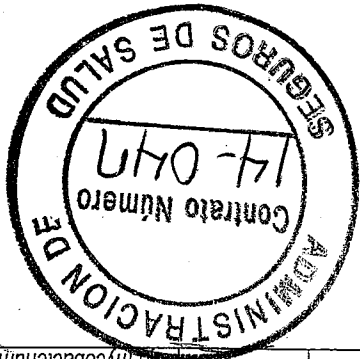


[Handwritten signature and scribble]

PROTOCOLO UNIFORME Y MANDATORIO PARA LAS CONDICIONES INCLUIDAS EN LA CUBIERTA ESPECIAL

Diagnósticos	Criterios de diagnósticos definitivos para inclusión en la Cubierta Especial	Efectividad y Duración de la Cubierta	Pruebas y Laboratorios para seguimiento	Asignación de Riesgos	Consideraciones Generales
--------------	--	---------------------------------------	---	-----------------------	---------------------------

1- Western Biot positivo	6	(IFA) Immunofluorescent Assay positivo	Y/o	CD 4 menor de 200	Y/o	3- Evidencia de Enfermedades Oportunistas: - Cándidiasis - Cáncer del cuello uterino (Invasor)	- Coccidioidomicosis, criptococosis, criptosporidiosis - Enfermedad por Citomegalovirus (VIH) - Encefalopatía (relacionada con el VIH) - Herpes simple (infección grave)	- Histoplasmosis - Isosporiasis - Sarcoma de Kaposi	- Linfoma (ciertos tipos) - Complejo <i>mycobacterium avium</i>	- Complejidad de la fecha en que se establece el diagnóstico definitivo. Es imperativo que se registre de condición especial dentro de un tiempo prudente que pudiera establecerse en 30 días o menos. La cubierta especial (RCP-TI) estará vigente mientras se mantenga la elegibilidad en el PSG. Si se interrumpe su elegibilidad, por seis (6) meses o menos, al renovar su elegibilidad deberá ser registrado nuevamente en la cubierta especial sin tener que repetir los laboratorios y pasar por el procedimiento de evaluación y registro. Nuevamente.	1- Recuento de linfocitos CD4 - 4 por año 2- Prueba de Carga Viral 3- Genotipo dos por año 4- Prueba de especial o condiciones que puedan surgir como parte de los estudios diagnósticos realizados, o de complicaciones propias de la enfermedad. Entre otras: Candidiasis - Cáncer del cuello uterino (invasor) - Coccidioidomicosis, criptococosis, criptosporidiosis - Enfermedad por Citomegalovirus (VIH) - Herpes simple (infección grave) - Pruebas de orina. 8- Pruebas de otras enfermedades de transmisión sexual. 9- Endoscopias	- Los servicios médicos relacionados a la condición, seguimiento, complicaciones, o complicaciones del diagnóstico o del tratamiento serán a riesgo de la Aseguradora desde la fecha de la efectividad de la Cubierta Especial. Se incluirá en la misma cualquier medicamento indicado para tratar o controlar la condición especial o condiciones que puedan surgir como parte de los estudios diagnósticos realizados, o de complicaciones propias de la enfermedad. Entre otras: Candidiasis - Cáncer del cuello uterino (invasor) - Coccidioidomicosis, criptococosis, criptosporidiosis - Enfermedad por Citomegalovirus (VIH) - Herpes simple (infección grave) - Pruebas de orina. 8- Pruebas de otras enfermedades de transmisión sexual. 9- Endoscopias	1- PCP 2- Especialista en VIH 3- Infectólogos 4- Neumólogos 5- Dermatólogos 6- Hematólogos/Oncólogos 7- Manejadoras de casos de clínicas de inmunologías. En estos casos se activará inmediata- mente por el PBM la cubierta de Farmacia, una vez entre al Registro. Para poder activar la cubierta el Area de Suscripción en los casos de nuevo ingreso asignará el IPA y PCP y notificará al paciente para que proceda a cambiar y seleccionar su IPA y PCP.
--------------------------	---	--	-----	-------------------	-----	--	---	---	--	---	--	--	--

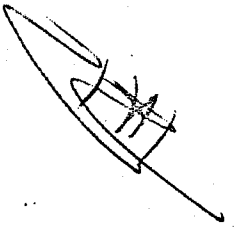
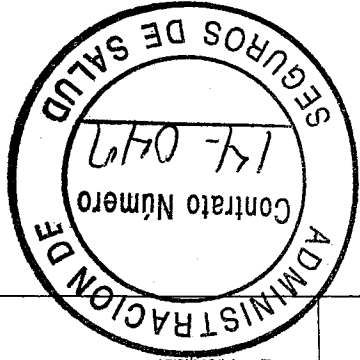


Handwritten signatures and initials.

PROTOCOLO UNIFORME Y MANDATORIO PARA LAS CONDICIONES INCLUIDAS EN LA CUBIERTA ESPECIAL

Diagnósticos	Criterios de diagnósticos definitivos para inclusión en la Cubierta Especial	Efectividad y Duración de la Cubierta	Pruebas y Laboratorios para seguimiento	Asignación de Riesgos	Consideraciones Generales
--------------	--	---------------------------------------	---	-----------------------	---------------------------

VII-SIDA (cont.)	<ul style="list-style-type: none"> - Neumonía por pneumocysts carniil/ivoveci - Neumonía (recurrente) - Leucoencefalopatia multifocal progresiva (PML) - Septicemia por salmonela (recurrente) - Toxoplasmosis del cerebro (recurrente) - Toxoplasmosis del cerebro - Tuberculosis - Síndrome de Emaciación - Cáncer de piel no-melanomas - Neftropatías asociadas a HIV. - Displasia Anal - Neoplasias ano-genitales 	<ul style="list-style-type: none"> - 1-1-Biopsias - 12-Broncoscopias y lavado bronquioalveolar - 13-Exámenes oftalmológicos - 14-Cultivos y preparaciones para hongos - 15-Bactioscopias - 16-Análisis de líquido cefaloraquídeo 	<ul style="list-style-type: none"> - diagnósticas,y/o terapéuticas - 10-Pruebas o estudios radiológicos y MRI; - Sonografías; MRI; - 11-Biopsias - 12-Broncoscopias - 13-Exámenes oftalmológicos - 14-Cultivos y preparaciones para hongos - 15-Bactioscopias - 16-Análisis de líquido cefaloraquídeo 	<ul style="list-style-type: none"> - Neumonía (recurrente) - Leucoencefalopatia multifocal progresiva - Septicemia por salmonela (recurrente) - Toxoplasmosis del cerebro - Tuberculosis - Síndrome de Emaciación - Cáncer de piel no-melanomas - Neftropatías asociadas a HIV. - Displasia Anal - Neoplasias ano-genitales 	<ul style="list-style-type: none"> - Neumonía (recurrente) - Leucoencefalopatia multifocal progresiva - Septicemia por salmonela (recurrente) - Toxoplasmosis del cerebro - Tuberculosis - Síndrome de Emaciación - Cáncer de piel no-melanomas - Neftropatías asociadas a HIV. - Displasia Anal - Neoplasias ano-genitales 	<ul style="list-style-type: none"> - Debe ser referido a la cubierta especial para su registro por cualquiera de los siguientes: - 1-Siquiatra - 2-PCP, 	<ul style="list-style-type: none"> - 1- Problemas gastrointestinales. - 2- Alergias. 	<ul style="list-style-type: none"> - La efectividad de la Cubierta Especial comenzará desde la fecha en que se 	<ul style="list-style-type: none"> - Endoscopias y todas aquellas a determinar por el PCP, 	<ul style="list-style-type: none"> - Los servicios médicos relacionados a la condición sus complicaciones, o complicaciones del tratamiento estarán a riesgo de la Aseguradora desde la fecha de la 	<ul style="list-style-type: none"> - 1-Siquiatra - 2-PCP,
------------------	---	--	--	---	---	--	--	---	---	--	---

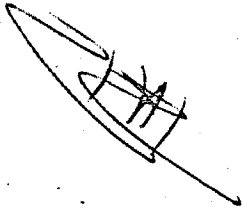


PROTOCOLO UNIFORME Y MANDATORIO PARA LAS CONDICIONES INCLUIDAS EN LA

CUBIERTA ESPECIAL

Diagnósticos	Criterios de diagnósticos definitivos para inclusión en la Cubierta Especial	Efectividad y Duración de la Cubierta	Pruebas y Laboratorios para seguimiento	Asignación de Riesgos	Consideraciones Generales
--------------	--	---------------------------------------	---	-----------------------	---------------------------

Autismo (cont.)	establece el diagnóstico definitivo. Es imperativo que se documente oficialmente el registro de condición especial dentro de un tiempo prudente que pudiera establecerse en 30 días o menos. La cubierta especial estará vigente siempre que el asegurado mantenga vigente su elegibilidad al PSG. Si se interrumpe su elegibilidad, por seis (6) meses o menos, al renovar su elegibilidad deberá de ser registrado de nuevo en la cubierta especial sin tener que repetir los procedimientos clínicos ni pasar por el procedimiento de evaluación y registro nuevamente.	Gastroenterólogo, alergista o ENT; justificadas por la condición o complicaciones.	parte de los estudios diagnósticos realizados.	3-Gastroenterólogo 4-Cualquier otro especialista lo antes posible, una vez diagnosticada la condición.
-----------------	--	--	--	--



PROTOKOLO UNIFORME Y MANDATORIO PARA LAS CONDICIONES INCLUIDAS EN LA CUBIERTA ESPECIAL

Diagnósticos	Criterios de diagnósticos definitivos para inclusión en la Cubierta Especial	Efectividad y Duración de la Cubierta	Pruebas y Laboratorios para seguimiento	Asignación de Riesgos	Consideraciones Generales
--------------	--	---------------------------------------	---	-----------------------	---------------------------

LUPUS SISTEMICO ERITEMATOSO	1. Erupción malar 2. Lupus discóide 3. Fotosensibilidad 4. Úlceras orales ó nasales 5. Artritis no erosiva en dos (2) ó más articulaciones periféricas. 6. Serositis: - Pleuritis y/o - Pericarditis 7. Hallazgos Renales: - Proteinuria de >0.5 g/d y/o - Cilindros celulares 8. Hallazgos neurológicos: - Convulsiones y/o - Síctosis 9. Hallazgos hematológicos: - Anemia hemolítica y/o - Trombocitopenia <100,000 y/o	La efectividad de la Cubierta Especial comenzará desde la fecha en que se establece el diagnóstico definitivo. Es imperativo que se registre oficialmente el registro de condición especial dentro de un tiempo prudente que pudiera establecerse en 30 días o menos. La cubierta especial estará vigente mientras se mantenga la elegibilidad en el PSG. Si se interrumpe su elegibilidad, por seis (6) meses o menos, al renovar su elegibilidad deberá ser registrado nuevamente en la cubierta especial sin tener que repetir los laboratorios y pasar por el procedimiento de evaluación y registro nuevamente.	A determinar por el Reumatólogo, Neurólogo, Cardiólogo, Hematólogo, Neurologo, Hematólogo, Neurólogo, Hematólogo, y Dermatólogo, y justificados por complicaciones. Entre otros: - Anti-DNA - Función Hepática - Función Renal - CPK- isoenzimas - U/a - EKG - Ecocardiogramas - Radiografías - CT cerebral - MRI cerebral - EEG - CBC y plaquetas. - Coombs test - ANA, FANA	Los servicios médicos relacionados a la condición, seguimiento, complicaciones, y/o complicaciones del diagnóstico y/o del tratamiento serán a riesgo de la Aseguradora desde la fecha de efectividad de la Cubierta Especial. Se incluirá en la misma cualquier medicamento especial o condiciones que puedan surgir como parte de los estudios diagnósticos realizados, o de complicaciones propias de la enfermedad.	Debe ser referido a la cubierta especial para su registro por cualquiera de los siguientes: - PCP - Reumatólogo - Neurólogo - Cardiólogo - Neftólogo - Hematólogo - Neumólogo ó - Dermatólogo ó cualquier otro especialista participante en el diagnóstico, tan pronto éste sea definitivo.
-----------------------------	--	--	---	--	---



Handwritten signature/initials

Handwritten signature/initials

(cont.)
LES

PROTOCOLO UNIFORME Y MANDATORIO PARA LAS CONDICIONES INCLUIDAS EN LA CUBIERTA ESPECIAL

Diagnósticos	Criterios de diagnósticos definitivos para inclusión en la Cubierta Especial	Efectividad y Duración de la Cubierta	Pruebas y Laboratorios para seguimiento	Asignación de Riesgos	Consideraciones Generales
--------------	--	---------------------------------------	---	-----------------------	---------------------------

Escleroderma	<p>El Colegio Americano de Reumatología Requiere para su diagnóstico al menos un (1) criterio mayor ó dos (2) criterios menores:</p> <p>CRITERIOS MAYORES: (1)</p> <p>- Escleroderma proximal</p> <p>10. Hallazgos inmunológicos: -Anti-ds DNA y/o -Anti-Sm y/o - Anti phospholipids Ab 11. ANA positivo - usualmente $\geq 1:80$ dil.</p> <p>- Leucopenia $<4,000$ y/o - Linfoctopenia $<1,500$</p>	<p>La efectividad de la Cubierta Especial comenzará desde la fecha en que se establece el diagnóstico definitivo. Es imperativo que se documente</p>	<p>Segun requeridas por:</p> <p>1. Reumatólogo 2. Dermatólogo 3. Cardiólogo 4. Neurólogo 5. Gastroenterólogo</p>	<p>Los servicios médicos relacionados a la condición, seguimiento, complicaciones, y/o complicaciones del diagnóstico y/o del tratamiento serán a riesgo de la Aseguradora desde la fecha de efectividad de la Cubierta Especial.</p>	<p>Debe ser referido a la cubierta especial para su registro por cualquiera de los siguientes: - PCP - Reumatólogo - Dermatólogo</p>
--------------	--	--	--	---	---



Handwritten signatures and initials at the top of the page.

PROTOCOLO UNIFORME Y MANDATORIO PARA LAS CONDICIONES INCLUIDAS EN LA CUBIERTA ESPECIAL

Diagnósticos	Criterios de diagnósticos definitivos para inclusión en la Cubierta Especial	Efectividad y Duración de la Cubierta	Pruebas y Laboratorios para seguimiento	Asignación de Riesgos	Consideraciones Generales
--------------	--	---------------------------------------	---	-----------------------	---------------------------

<p>- Pérdida de elasticidad de la piel</p> <p>- Hyperpigmentación e Hypopigmentación de la piel en patrón de "sal y pimienta" (salt & pepper);</p> <p>6</p> <p>CRITERIOS MENORES: (2)</p> <p>- Esclerodactilia</p> <p>- Pérdida de sustancia de las yemas Digitales (finger pad)</p> <p>- Fibrosis pulmonar en ambas bases</p> <p>Además de al menos una de las siguientes:</p> <p>1- Biopsia positiva de piel</p> <p>3- ANA positivo \geq 1:80 dil.</p> <p>4- Evaluación y certificación del Reumatólogo o Dermatólogo.</p>	<p>La efectividad de la Cubierta Especial comenzará desde la fecha en que se establece el diagnóstico definitivo. Es imperativo que se documente oficialmente el registro de condición especial dentro de un tiempo prudente que pudiera establecerse en 30 días o menos.</p> <p>La cubierta especial estará vigente mientras se mantenga la elegibilidad en el PSG. Si se interrumpe su elegibilidad, por seis (6) meses o menos, al renovar su elegibilidad deberá ser registrado nuevamente en la cubierta especial sin tener que repetir los laboratorios y pasar por el procedimiento de evaluación y registro.</p>	<p>Entre otras:</p> <p>- Rayos X pulmonar</p> <p>- Pruebas de función Pulmonar</p> <p>- CT de pecho</p> <p>- Centellografía con Talium.</p> <p>- SPECT</p> <p>- Esofagograma</p> <p>- Esofagoscopia</p> <p>- Manometría de Esófago</p> <p>- Anticuerpos Anti-centómero</p> <p>- Anticuerpos Anti topoisomerasa</p> <p>- Enterosdimentación</p> <p>- CRP</p> <p>- U/a</p>	<p>Se incluirá en la misma cualquier medicamento indicado para tratar o controlar la condición especial o condiciones que puedan surgir como parte de los estudios diagnósticos realizados, o de complicaciones propias de la enfermedad.</p>	<p>Es importante el monitoreo continuo de los pacientes a riesgo de esta condición para la identificación temprana y registro de éstos, previo a comenzar diálisis.</p> <p>- Inmunizaciones requeridas</p> <p>- Venosas.</p> <p>- Cirujías para establecer fistulas arterio-venosas.</p>	<p>Todos los servicios médicos relacionados a la condición sus complicaciones y/o las complicaciones del tratamiento, a partir de la fecha de efectividad de la cubierta es a riesgo de la Aseguradora. Incluyendo pero no limitado a:</p> <p>- Inserción de catéteres para diálisis</p> <p>- Cirujías para establecer fistulas arterio-venosas.</p>	<p>Urólogo</p> <p>- Nefrólogo</p> <p>- Internista.</p> <p>- PCP</p> <p>Puede ser referido por:</p>	<p>Nivel III</p> <p>Glomerular Filtration Rate de 30 a 59 cc/min/1.73m²</p>	<p>Nivel IV</p> <p>Glomerular Filtration Rate de 15 a 29 cc/min/1.73m²</p>	<p>Enfermedades Renales Crónicas</p>
							<p>- Pérdida de elasticidad de la piel</p> <p>- Hyperpigmentación e Hypopigmentación de la piel en patrón de "sal y pimienta" (salt & pepper);</p> <p>6</p> <p>CRITERIOS MENORES: (2)</p> <p>- Esclerodactilia</p> <p>- Pérdida de sustancia de las yemas Digitales (finger pad)</p> <p>- Fibrosis pulmonar en ambas bases</p> <p>Además de al menos una de las siguientes:</p> <p>1- Biopsia positiva de piel</p> <p>3- ANA positivo \geq 1:80 dil.</p> <p>4- Evaluación y certificación del Reumatólogo o Dermatólogo.</p>		

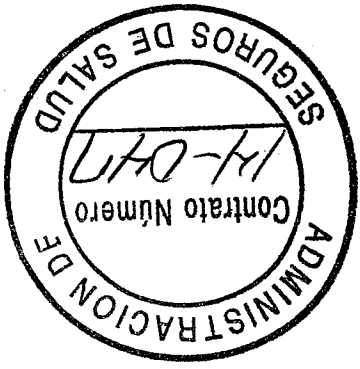


[Handwritten signatures and scribbles]

PROTOCOLO UNIFORME Y MANDATORIO PARA LAS CONDICIONES INCLUIDAS EN LA CUBIERTA ESPECIAL

Diagnósticos	Criterios de diagnósticos definitivos para inclusión en la Cubierta Especial	Efectividad y Duración de la Cubierta	Pruebas y Laboratorios para seguimiento	Asignación de Riesgos	Consideraciones Generales
--------------	--	---------------------------------------	---	-----------------------	---------------------------

		<p>establecerse en 30 días o menos. La cubierta especial estará vigente mientras se mantenga la elegibilidad en el PSG. Si se interrumpe su elegibilidad, por seis (6) meses o menos, al renovar su elegibilidad puede ser registrado nuevamente en la cubierta especial sin tener que repetir los laboratorios y pasar por el procedimiento de evaluación y registro.</p>	<p>Las visitas al Netrólogo y los laboratorios relacionados a la condición renal crónica son considerados a riesgo de la aseguradora.</p>	<p>Una vez se autoriza el Registro por Condición Renal Crónica el asegurado recibe una notificación por correo, indicando los cambios en su cubierta o cambio de IPA a una de las IPA-Renales. (Centro de Diálisis). El cambio de IPA será efectivo el mes en que se efectúa la solicitud del cambio. De este momento en adelante, la IPA cesa de recibir el pago percápita correspondiente a este asegurado. El riesgo de los servicios recibidos por el asegurado previo al cambio de IPA o registro del asegurado será a riesgo de la IPA, excepto los relacionados directamente con la diálisis. Los servicios ambulatorios, no de emergencia,</p>	<p>La Cubierta Especial comenzará desde la fecha en que se establece el diagnóstico definitivo. Es imperativo que se documente oficialmente el registro de condición especial dentro de un tiempo prudente que pudiera establecerse en 30 días o menos. En la IPA-Renal todos los servicios del asegurado ordenados</p>	<p>Enfermedades Renales Crónicas Nivel V Glomerular Filtration Rate <15 cc.min./1.73m²</p>
			<p>- Administración de agentes hematopoyéticos - Transfusiones - Infecciones relacionadas a catéteres</p>	<p>Una vez se autoriza el Registro por Condición Renal Crónica el asegurado recibe una notificación por correo, indicando los cambios en su cubierta o cambio de IPA a una de las IPA-Renales. (Centro de Diálisis). El cambio de IPA será efectivo el mes en que se efectúa la solicitud del cambio. De este momento en adelante, la IPA cesa de recibir el pago percápita correspondiente a este asegurado. El riesgo de los servicios recibidos por el asegurado previo al cambio de IPA o registro del asegurado será a riesgo de la IPA, excepto los relacionados directamente con la diálisis. Los servicios ambulatorios, no de emergencia,</p>	<p>Puede ser referido por: - PCP - Internista. - Netrólogo - Urologo</p>	

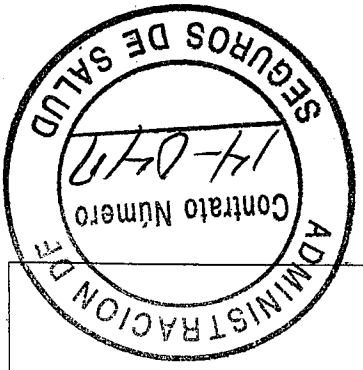


Handwritten signature and scribbles.

PROTOCOLO UNIFORME Y MANDATORIO PARA LAS CONDICIONES INCLUIDAS EN LA CUBIERTA ESPECIAL

Diagnósticos	Criterios de diagnósticos definitivos para inclusión en la Cubierta Especial	Efectividad y Duración de la Cubierta	Pruebas y Laboratorios para seguimiento	Asignación de Riesgos	Consideraciones Generales
--------------	--	---------------------------------------	---	-----------------------	---------------------------

Enfermedades Renales Crónicas (cont.)			<p>por el Nefrólogo serán a riesgo de las aseguradoras. La cirugía necesaria para realizar la fistula requerida para la hemodialis y la inserción de catéteres para la dialisis se consideran parte del riesgo de las aseguradoras, aún cuando el asegurado no esté registrado. Una vez realizada la fistula puede ser inscrito en IPA renal.</p>	<p>que se les brinde a estos asegurados en la IPA Renal tienen que coordinarse mediante referido del Nefrólogo, quien pasará a ser el médico primario de estos asegurados.</p>	
---------------------------------------	--	--	---	--	--

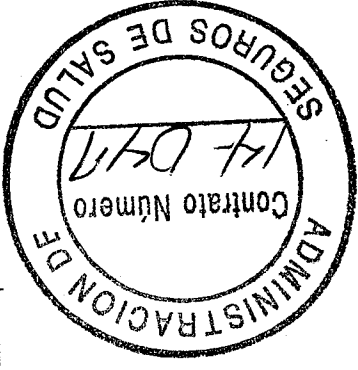


ms

PROTOCOLO UNIFORME Y MANDATORIO PARA LAS CONDICIONES INCLUIDAS EN LA CUBIERTA ESPECIAL

Diagnósticos	Criterios de diagnósticos definitivos para inclusión en la Cubierta Especial	Efectividad y Duración de la Cubierta	Pruebas y Laboratorios para seguimiento	Asignación de Riesgos	Consideraciones Generales
--------------	--	---------------------------------------	---	-----------------------	---------------------------

Tuberculosis	<p>A. Prueba de la tuberculina (aunque sea negativa puede tener TB)</p> <p>+ Radiografía de tórax a. (infiltrados, cavidades, consolidación, nódulos linfáticos hiliares, nódulos diseminados, miliar)</p> <p>+ Certificación del Neumólogo</p> <p>D. Muestras de esputos para AFB y cultivo para M. tuberculosis 6</p> <p>E. Lavado Bronquial (BW) 6 (cuando no pueden expectorar)</p> <p>F. Biopsias (lugar afectado)</p>	<p>La Cubierta Especial comenzará desde la fecha en que se establece el diagnóstico definitivo. Es imperativo que se documente oficialmente el registro de condición especial dentro de un tiempo prudente que pudiera establecerse en 30 días o menos.</p> <p>La cubierta será variable, dependiendo de la duración del tratamiento, que puede variar de entre seis (6) meses hasta dos (2) años.</p>	<p>Muestras de esputos para AFB y cultivo para M. tuberculosis según ordenados por los médicos a cargo del tratamiento</p>	<p>Los servicios médicos relacionados a la condición, seguimiento, complicaciones, y/o esputos para M. tuberculosis del Departamento de Salud lo antes posible para su registro.</p> <p>Asesuradora desde la fecha de efectividad de la Cubierta Especial.</p> <p>Se incluirá en la misma cualquier medicamento indicado para tratar o controlar la condición especial o condiciones que puedan surgir como parte de los estudios diagnósticos realizados, o de complicaciones propias de la enfermedad.</p> <p>. Placas de pecho de seguimiento hasta completado el tratamiento es a riesgo de la aseguradora.</p> <p>El Departamento de Salud cubre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tuberculina - Cultivos - Lavado Bronquial - Tratamiento Médico 	<p>Es de suma importancia hacer el informe Departamento de Salud lo antes posible para su registro.</p>
--------------	---	--	--	--	---

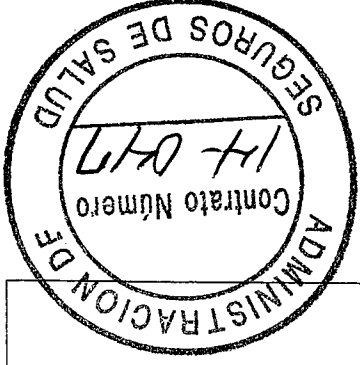


Handwritten signatures and scribbles at the top of the page.

PROTOCOLO UNIFORME Y MANDATORIO PARA LAS CONDICIONES INCLUIDAS EN LA CUBIERTA ESPECIAL

Diagnósticos	Criterios de diagnósticos definitivos para inclusión en la Cubierta Especial	Efectividad y Duración de la Cubierta	Pruebas y Laboratorios para seguimiento	Asignación de Riesgos	Consideraciones Generales
--------------	--	---------------------------------------	---	-----------------------	---------------------------

Cáncer	Patología o Biopsia Positiva	La Cubierta Especial comenzará desde la fecha en que se establece el diagnóstico definitivo. Es imperativo que se documente oficialmente el registro de condición especial dentro de un tiempo prudente que pudiera establecerse en 30 días o menos.	Los justificados por la condición, sus complicaciones, o las complicaciones del tratamiento a requerimiento del especialista.	En general los procedimientos para propósitos de diagnosticar son a riesgo de la IPA; los diagnósticos presuntivos (Ej. "rule out", mediante procedimientos de biopsia o cirugía, mediante los cuales se obtienen las muestras de los tejidos patológicos para realizar el diagnóstico y las hospitalizaciones asociadas a éstos, se consideran riesgo de la IPA, excepto cuando el procedimiento confirma el diagnóstico definitivo que en ese caso será a riesgo de la aseguradora. La hospitalización para realizar el diagnóstico definitivo solo se considerará a riesgo de la Aseguradora, si en la misma se confirma el diagnóstico y se programa para recibir radioterapia o quimioterapia de ser necesario. Todas las pruebas o procedimientos previos a la prueba confirmatoria son a riesgo de la IPA. Los servicios médicos relacionados a la condición, seguimiento, complicaciones, y/o complicaciones del procedimiento diagnóstico y/o del tratamiento serán a riesgo de la Aseguradora desde la fecha de efectividad de la Cubierta Especial. Se incluirá en la misma cualquier medicamento	Estudios especializados si no se puede confirmar por patología Ej. CT-Scan, MRI Sonograma	CANCER
F. Prueba de VIH				Es necesario que al solicitar el registro de un asegurado con diagnóstico de cáncer, se provea la hoja de registro completada con copia de los resultados de patología, otros estudios que confirmen el diagnóstico, la información del tratamiento recomendado y el tiempo que lo estará recibiendo. Si no se provee toda esta información, el asegurado se registrará temporariamente por cuatro (4) meses, mientras la IPA o el especialista envían la información necesaria para el registro definitivo. El registro puede ser solicitado por: - PCP - Cirujano - Ginecólogo - Urologo - Oncólogo - Radioterapeuta a cargo del asegurado.		

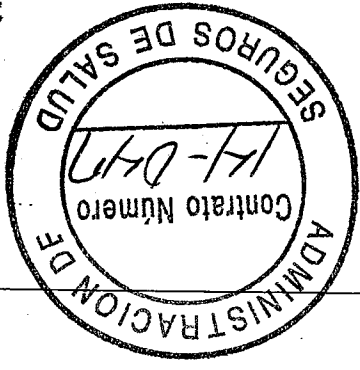


Handwritten signatures and scribbles.

PROTOCOLO UNIFORME Y MANDATORIO PARA LAS CONDICIONES INCLUIDAS EN LA CUBIERTA ESPECIAL

Diagnósticos	Criterios de diagnósticos definitivos para inclusión en la Cubierta Especial	Efectividad y Duración de la Cubierta	Pruebas y Laboratorios para seguimiento	Asignación de Riesgos	Consideraciones Generales
--------------	--	---------------------------------------	---	-----------------------	---------------------------

(cont.)				<p>Indicado para tratar o controlar la condición especial o condiciones que puedan surgir como parte de los estudios diagnósticos realizados, o de complicaciones propias de la enfermedad.</p> <p>Esta cubierta requiere que el asegurado se registre con la aseguradora en el Registro de Cáncer y se extienda hasta que se complete el tratamiento con quimioterapia y radioterapia.</p> <p>- Una vez que el tumor es eliminado y no exista evidencia de metástasis y esté en remisión o no requiera de tratamientos de quimioterapia y/o radioterapia, los servicios dejarán de considerarse a riesgo de la aseguradora.</p> <p>- Los casos de asegurados que hayan sido diagnosticados en el pasado con cáncer y estén libres de enfermedad al presente, se consideraran riesgo de la IPA.</p> <p>- El seguimiento por el oncólogo, cirujano, etc. de asegurados en remisión será también a riesgo de la IPA.</p>	<p>Servicios médicos al momento de la cirugía siempre y cuando sean con propósito de establecer el diagnóstico son a riesgo de la aseguradora.</p> <p>Todos los servicios médicos para confirmar el</p>
Cáncer de Piel	- Biopsia Positiva	La Cubierta Especial comenzará desde la fecha en que se establece el diagnóstico definitivo.			

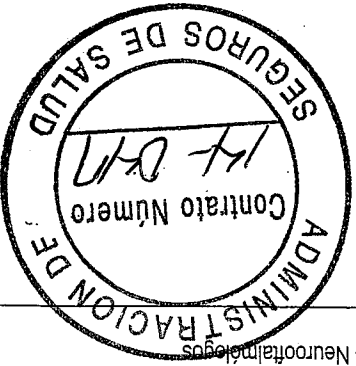


[Handwritten signature]

PROTOCOLO UNIFORME Y MANDATORIO PARA LAS CONDICIONES INCLUIDAS EN LA CUBIERTA ESPECIAL

Diagnósticos	Criterios de diagnósticos definitivos para inclusión en la Cubierta Especial	Efectividad y Duración de la Cubierta	Pruebas y Laboratorios para seguimiento	Asignación de Riesgos	Consideraciones Generales
--------------	--	---------------------------------------	---	-----------------------	---------------------------

				<p>El tiempo que dure la radioterapia o se complete el procedimiento quirúrgico. Los servicios médicos relacionados a la condición, seguimiento, complicaciones, y/o complicaciones serán a riesgo de la Aseguradora desde la fecha de efectividad de la Cubierta Especial. Se incluirá en la misma cualquier medicamento indicado para tratar o controlar la condición especial o condiciones que puedan surgir como parte de los estudios diagnósticos realizados, o de complicaciones propias de la enfermedad.</p>	<p>El diagnóstico son riesgo de la aseguradora.</p>
<p>Cáncer de Piel como Melanoma Invasivo o los de Células Escamosas con Evidencia de Metástasis</p>	<p>- Patología ó Biopsia positiva - Estudios especiales CT Scan, MRI, Sonograma</p>	<p>La Cubierta Especial comenzará desde la fecha en que se establece el Es imperativo que se documente oficialmente el registro de condición especial dentro de un tiempo prudente que pudiera establecerse en 30 días o menos.</p>	<p>Todos los indicadores por la condición y sus complicaciones. Entre otros: - MRI - Extracción y examen de líquido espinal</p>	<p>Los servicios médicos relacionados a la condición, seguimiento, complicaciones, y/o complicaciones del diagnóstico y/o del tratamiento serán a riesgo de la Aseguradora desde la fecha de efectividad de la Cubierta Especial. Se incluirá en la misma cualquier medicamento indicado para tratar o controlar la condición especial o condiciones que puedan surgir como parte de los estudios diagnósticos realizados, o de complicaciones propias de la enfermedad.</p>	<p>El diagnóstico son riesgo de la aseguradora.</p>
<p>Esclerosis Múltiple (MS)</p>	<p>- Patología ó Biopsia positiva - Estudios especiales CT Scan, MRI, Sonograma</p>	<p>La Cubierta Especial comenzará desde la fecha en que se establece el diagnóstico definitivo. Es imperativo que se documente oficialmente el registro de condición especial dentro de un tiempo prudente que pudiera establecerse en 30 días o menos.</p>	<p>Todos los indicadores por la condición y sus complicaciones. Entre otros: - MRI - Extracción y examen de líquido espinal</p>	<p>Los servicios médicos relacionados a la condición, seguimiento, complicaciones, y/o complicaciones del diagnóstico y/o del tratamiento serán a riesgo de la Aseguradora desde la fecha de efectividad de la Cubierta Especial. Se incluirá en la misma cualquier medicamento indicado para tratar o controlar la condición especial o condiciones que puedan surgir como parte de los estudios diagnósticos realizados, o de complicaciones propias de la enfermedad.</p>	<p>El diagnóstico son riesgo de la aseguradora.</p>
<p>Esclerosis Múltiple (MS)</p>	<p>- Patología ó Biopsia positiva - Estudios especiales CT Scan, MRI, Sonograma</p>	<p>La Cubierta Especial comenzará desde la fecha en que se establece el diagnóstico definitivo. Es imperativo que se documente oficialmente el registro de condición especial dentro de un tiempo prudente que pudiera establecerse en 30 días o menos.</p>	<p>Todos los indicadores por la condición y sus complicaciones. Entre otros: - MRI - Extracción y examen de líquido espinal</p>	<p>Los servicios médicos relacionados a la condición, seguimiento, complicaciones, y/o complicaciones del diagnóstico y/o del tratamiento serán a riesgo de la Aseguradora desde la fecha de efectividad de la Cubierta Especial. Se incluirá en la misma cualquier medicamento indicado para tratar o controlar la condición especial o condiciones que puedan surgir como parte de los estudios diagnósticos realizados, o de complicaciones propias de la enfermedad.</p>	<p>El diagnóstico son riesgo de la aseguradora.</p>



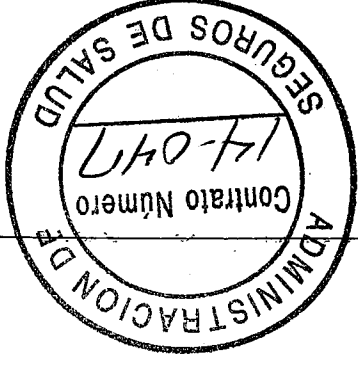
Handwritten signature or initials.

Handwritten signature or initials.

PROTOCOLO UNIFORME Y MANDATORIO PARA LAS CONDICIONES INCLUIDAS EN LA CUBIERTA ESPECIAL

Diagnósticos	Criterios de diagnósticos definitivos para inclusión en la Cubierta Especial	Efectividad y Duración de la Cubierta	Pruebas y Laboratorios para seguimiento	Asignación de Riesgos	Consideraciones Generales
--------------	--	---------------------------------------	---	-----------------------	---------------------------

<p>2. Síntomas que indican daño o lesión en más de una región del Sistema Nervioso Central</p> <p>MRI</p> <p>+ +</p> <p>Laboratorios con hallazgos anormales y consistentes con MS</p> <p>+ 3. Ausencia de otra enfermedad o condición que pueda estar causando la sintomatología o los hallazgos de laboratorio.</p>	<p>establecerse en 30 días o menos.</p> <p>La cubierta especial estará vigente mientras el asegurado se mantenga elegible en el PSG. Si se interrumpe su elegibilidad, por seis(6) meses o menos, al renovar su elegibilidad puede ser registrado de nuevo en la cubierta especial sin tener que repetir los laboratorios y pasar por el procedimiento de evaluación y registro nuevamente.</p>	<p>- Pruebas de IgG en líquido espinal. - Potenciales Evocados - Pruebas Neuropsicológicas. - Evaluación de Sistema urinario.</p>	<p>parte de los estudios diagnósticos realizados, o de complicaciones propias de la enfermedad.</p>	
<p>Fibrosis Quística (CF)</p>	<p>- Evaluación neumólogo</p> <p>- Prueba de sudor</p> <p>- Cuadro Clínico</p>	<p>La Cubierta Especial comenzará desde la fecha en que se establece el diagnóstico definitivo. Es imperativo que se documente oficialmente el registro de condición especial dentro de un tiempo prudente que pudiera establecerse en 30 días o menos.</p> <p>estará vigente mientras la cubierta especial</p>	<p>Al menos cada 3 meses:</p> <p>- Cultivo de esputo</p> <p>- Función pulmonar Especial.</p> <p>- Evaluación nutricional</p> <p>- Repaso de técnicas de drenaje postural</p>	<p>Los servicios médicos relacionados a la condición, seguimiento, complicaciones, y/o complicaciones del diagnóstico y/o del tratamiento serán a riesgo de la Aseguradora desde la fecha de efectividad de la Cubierta Especial.</p> <p>Se incluirá en la misma cualquier medicamento indicado para tratar o controlar la condición especial o condiciones que puedan surgir como parte de los estudios diagnósticos realizados, o de complicaciones propias de la enfermedad.</p>

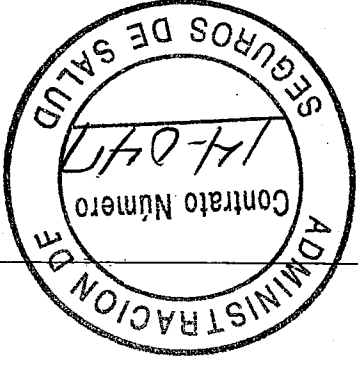


Handwritten signature and scribbles.

PROTOCOLO UNIFORME Y MANDATORIO PARA LAS CONDICIONES INCLUIDAS EN LA CUBIERTA ESPECIAL

Diagnósticos	Criterios de diagnósticos definitivos para inclusión en la Cubierta Especial	Efectividad y Duración de la Cubierta	Pruebas y Laboratorios para seguimiento	Asignación de Riesgos	Consideraciones Generales
--------------	--	---------------------------------------	---	-----------------------	---------------------------

		<p>el asegurado se mantenga elegible en el PSG. Si se interrumpe su elegibilidad, por seis(6) meses o menos, al renovar su elegibilidad deberá ser registrado de nuevo en la cubierta especial sin tener que repetir los laboratorios y pasar por el procedimiento de evaluación y registro nuevamente.</p>	<p><u>Una vez al Año</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pruebas de Función hepática - Niveles de vitaminas A, E - <u>Una ocasión:</u> - Pruebas genéticas - CFT-R-DNA test 	<p>Los servicios médicos relacionados a la condición, seguimiento, complicaciones, y/o complicaciones del diagnóstico y/o del tratamiento serán a riesgo de la Aseguradora desde la fecha de efectividad de la Cubierta Especial.</p> <p>Se incluirá en la misma cualquier medicamento indicado para tratar o controlar la condición especial o condiciones que puedan surgir como parte de los estudios diagnósticos realizados, o de complicaciones propias de la enfermedad.</p>	
<p>Artritis Reumatoidea</p>	<p>Cuadro Clínico I-Criterios del Colegio Americano de Reumatología: Al menos cuatro(4) de siete(7) deben de estar presentes: 1. Entumecimiento matutino periartral de al menos una hora de duración y que esté presente al menos seis (6) semanas. 2. Hinchazón de tejidos blandos(artritis) en tres ó más articulaciones, presentes al menos por seis (6) semanas 3. Hinchazón (artritis) de las articulaciones interfalángicas proximales (PIP) y/o metacarporfalángicas (MCP) y/o del carpo por lo menos durante seis (6) semanas 4. Artritis simétricas presentes al menos</p>	<p>La Cubierta Especial comenzará desde la fecha en que se establece el diagnóstico definitivo. Es imperativo que se documente oficialmente el registro de condición especial dentro de un tiempo prudente que pudiera establecerse en 30 días o menos. La cubierta especial estará vigente mientras el asegurado se mantenga elegible en el PSG. Si se interrumpe su elegibilidad, por seis(6) meses o menos,</p>	<p>A determinar por el médico primario y/o el reumatólogo. Entre otras: - ESR - CRP - CBC - Pruebas de función hepática. - CCP(citrucitrullinates) - ANA test - Rayos X</p>		

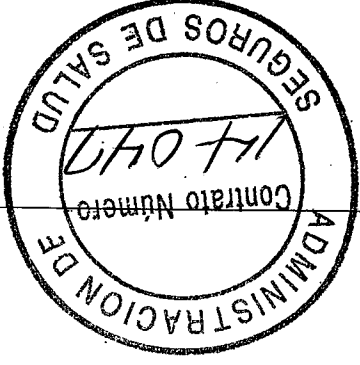


[Handwritten signatures and marks]

PROTOCOLO UNIFORME Y MANDATORIO PARA LAS CONDICIONES INCLUIDAS EN LA CUBIERTA ESPECIAL

Diagnosticos	Criterios de diagnosticos definitivos para inclusion en la Cubierta Especial	Efectividad y Duración de la Cubierta	Pruebas y Laboratorios para seguimiento	Asignacion de Riesgos	Consideraciones Generales
--------------	--	---------------------------------------	---	-----------------------	---------------------------

	<p>durante seis (6) semanas.</p> <p>5. Nódulos subcutáneos</p> <p>6. Prueba positiva para el Factor Reumatoide</p> <p>7. Erosiones radiográficas y/o osteopenia peritricar en manos y/o carpo.</p> <p>II- Evaluación reumatológica</p>	<p>al renovar su elegibilidad puede ser registrado de nuevo en la cubierta especial sin tener que repetir los laboratorios y pasar por el procedimiento de evaluación y registro.</p>			
ANEMIA APLASTICA	<p>I- Evaluación Hematológica:</p> <p>a- Contaje Absoluto de Neutrófilos <500/mm³</p> <p>b- Plaquetas <20,000/mm³</p> <p>c- Reticulocitos <1%</p> <p>Y</p> <p>II- Aspiración y/o biopsia de Médula Ósea</p>	<p>La Cubierta Especial comenzará desde la fecha en que se establece el diagnóstico definitivo. Es imperativo que se documente oficialmente el registro de condición especial dentro de un tiempo prudente que pudiera establecerse en 30 días o menos.</p> <p>La cubierta especial estará vigente mientras el asegurado se mantenga elegible en el PSG. Si se interrumpe su elegibilidad, por seis(6) meses o menos, al renovar su elegibilidad puede ser registrado de nuevo en</p>	<p>Los requeridos por el Hematólogo ó Internista.</p>	<p>Los servicios médicos relacionados a la condición, seguimiento, complicaciones, y/o complicaciones del diagnóstico y/o del tratamiento serán a riesgo de la Aseguradora desde la fecha de efectividad de la Cubierta Especial.</p> <p>Se incluirá en la misma cualquier medicamento especial o condiciones que puedan surgir como parte de los estudios diagnósticos realizados, o de complicaciones propias de la enfermedad.</p>	<p>Puede ser referido por:</p> <p>- PCP</p> <p>- Hematólogo</p> <p>- Internista</p>

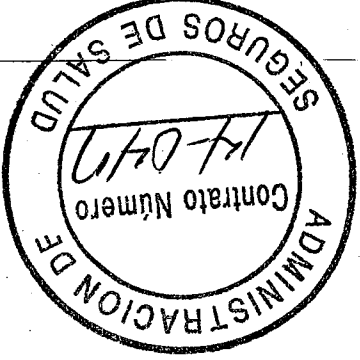


[Handwritten signature]

PROTOCOLO UNIFORME Y MANDATORIO PARA LAS CONDICIONES INCLUIDAS EN LA CUBIERTA ESPECIAL

Diagnósticos	Criterios de diagnósticos definitivos para inclusión en la Cubierta Especial	Efectividad y Duración de la Cubierta	Pruebas y Laboratorios para seguimiento	Asignación de Riesgos	Consideraciones Generales
--------------	--	---------------------------------------	---	-----------------------	---------------------------

Hemofilia	<p>I- Evaluación de el Hematólogo:</p> <p>a- Severa: Niveles de Factor VIII <1%</p> <p>b- Moderada: Nivel de Factor VIII <1-5%</p> <p>c- Leve: Nivel de Factor VIII 5-25% con manifestaciones de sangrado severo.</p> <p>II- Niveles de Factores de Coagulación:</p> <p>a- Pacientes con Hemofilia A y B severas.</p> <p>b- Pacientes con Hemofilia A y B severas con presencia de inhibidores.</p> <p>c- Hemofilia A y B moderadas con presencia de inhibidores.</p>	<p>La Cubierta Especial comenzará desde la fecha en que se establece el diagnóstico definitivo. Es imperativo que se documente oficialmente el registro de condición especial dentro de un tiempo prudente que pudiera establecerse en 30 días o menos.</p> <p>La cubierta especial estará vigente mientras el asegurado se mantenga elegible en el PSG. Si se interrumpe su elegibilidad, por seis(6) meses o menos, al renovar su elegibilidad puede ser registrado de nuevo en la cubierta especial sin tener que repetir los laboratorios y pasar por el procedimiento de evaluación y registro nuevamente.</p>	<p>Niveles de inhibidores cada (6) seis meses.</p>	<p>Los servicios médicos relacionados a la condición, seguimiento, complicaciones, y/o tratamiento serán a resgo de la Aseguradora desde la fecha de efectividad de la Cubierta Especial.</p> <p>Se incluirá en la misma cualquier medicamento indicado para tratar o controlar la condición especial o condiciones que puedan surgir como parte de los estudios diagnósticos realizados, o de complicaciones propias de la enfermedad.</p>	

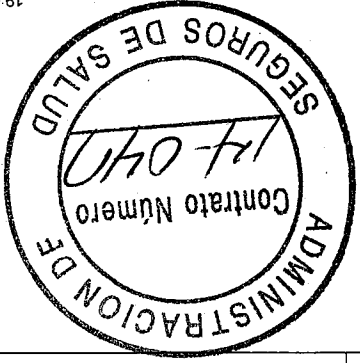


[Handwritten signatures and initials]

PROTOCOLO UNIFORME Y MANDATORIO PARA LAS CONDICIONES INCLUIDAS EN LA CUBIERTA ESPECIAL

Consideraciones Generales	Asignación de Riesgos	Pruebas y Laboratorio para seguimiento	Efectividad y Duración de la Cobertura	Criterios de diagnósticos definitivos para inclusión en la Cobertura Especial	Diagnósticos
---------------------------	-----------------------	--	--	---	--------------

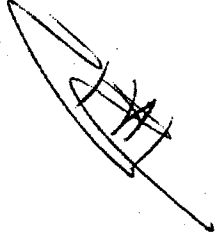
			nuevamente.		
--	--	--	-------------	--	--



ms

Amo 11

ATTACHMENT #8



CO-PAGOS Y CO-ASEGUROS
1 de julio de 2013

Servicios	Federal		CHIPS		Población Estatal				ELA*
	100	110	230	HOSPITAL	300	310	320	330	
HOSPITAL				HOSPITAL		HOSPITAL			HOSPITAL
Admisiones	\$0	\$3	\$0		\$3	\$5	\$6	\$20	\$50
Nursery	\$0	\$0	\$0		\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
SALAS DE EMERGENCIAS				SALAS DE EMERGENCIAS		SALAS DE EMERGENCIAS			SALAS DE EMERGENCIAS
Visita Sala de Emergencias	\$0	\$0	\$0		\$1	\$5	\$10	\$15	\$20
Visita a sala de emergencia que no es emergencia.	\$3.80	\$3.80	\$0		\$15	\$15	\$15	\$15	\$20
Trauma	\$0	\$0	\$0		\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
VISITAS AMBULATORIAS A				VISITAS AMBULATORIAS A		VISITAS AMBULATORIAS A			VISITAS AMBULATORIAS A
Médico Primario	\$0	\$1	\$0		\$0	\$1	\$2	\$2	\$3
Especialista	\$0	\$1	\$0		\$1	\$1	\$3	\$4	\$7
Sub-especialista	\$0	\$1	\$0		\$1	\$1	\$3	\$5	\$10
Servicios Pre-Natales	\$0	\$0	\$0		\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
OTROS SERVICIOS				OTROS SERVICIOS		OTROS SERVICIOS			OTROS SERVICIOS
Laboratorios de Alta Tecnología**	\$0	50¢	\$0		\$1	\$1	\$2	\$3	20%
Laboratorios Clínicos**	\$0	50¢	\$0		\$1	\$1	\$2	\$3	20%
Rayos-X**	\$0	50¢	\$0		\$1	\$1	\$2	\$3	20%
Pruebas Diagnósticas Especializadas**	\$0	\$1	\$0		\$1	\$2	\$2	\$6	40%
Terapia Física	\$0	\$1	\$0		\$1	\$2	\$2	\$3	\$5
Terapia Respiratoria	\$0	\$1	\$0		\$1	\$2	\$2	\$3	\$5
Terapia Ocupacional	\$0	\$1	\$0		\$1	\$2	\$2	\$3	\$5
Vacunas	\$0	\$0	\$0		\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Cuidado Saludable del Niño	\$0	\$0	\$0		\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
DENTAL				DENTAL		DENTAL			DENTAL
Preventivo (Niños)	\$0	\$0	\$0		\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Preventivo (Adultos)	\$0	\$1	\$0		\$0	\$1	\$2	\$3	\$3
Restaurativo	\$0	\$1	\$0		\$0	\$1	\$5	\$6	\$10
FARMACIA***				FARMACIA***		FARMACIA***			FARMACIA***
Genérico (Niños 0-21 años)	\$0	\$0	\$0		\$0	\$0	\$0	\$0	\$5
Genérico (Adultos)	\$1	\$1	N/A		\$1	\$2	\$3	\$5	\$5
Marca (Niños 0-21 años)	\$0	\$0	\$0		\$0	\$0	\$0	\$0	\$10
Marca (Adultos)	\$3	\$3	N/A		\$3	\$4	\$5	\$7	\$10
Servicios				CHIPS		Población Estatal			ELA*
	100	110	230		300	310	320	330	400

*El código 400 en la columna ELA aplica a la población suscrita como empleados públicos del Gobierno de Puerto Rico.

** Aplica solamente a pruebas de diagnóstico. Copagos no aplicarán a pruebas que sean requeridas como parte de un tratamiento preventivo.

*** Copagos aplicarán a cada medicamento incluido en una misma receta. La excepción en Farmacia (niños 0-21), no aplica al código 400 en empleados ELA.

