



Cumplimiento con Autodeclaraciones de No-Cambio en Criterios de Elegibilidad

Mariana Arias Morales

Analista de datos ADAP

Programa Ryan White Parte B/ADAP

16 de Agosto de 2019



ADAP Performance Measures: Medidas de calidad

- ▶ Determinación de Elegibilidad: Por ciento de aplicaciones de ADAP aprobadas o denegadas para nuevos ingresos en o antes de 14 días de haber sido recibida una aplicación completada en el año de medición.
- ▶ **Recertificación de elegibilidad: Por ciento de admitidos en ADAP que son re-evaluados respecto a su elegibilidad dos o más veces en un año de medición.**
- ▶ Formulario: Por ciento de clases anti-retrovirales nuevas que son incluidas en el formulario de ADAP dentro de 90 días de su inclusión en las Guías de Tratamiento para el Uso de Agentes Antiretrovirales en Adultos y Adolescentes infectados con VIH durante el año de medición.
- ▶ Régimen de Anti-Retrovirales Inapropiados: Por ciento de regímenes de componentes antiretrovirales inapropiados identificados que son resueltos por el Programa ADAP durante el año de medición.

Requisitos para Elegibilidad

- ▶ Comprobación de identidad
- ▶ **Domicilio en PR**
- ▶ Ser VIH Positivo
- ▶ **No tener ingresos sobre el 200% del Nivel de Pobreza Federal**
- ▶ **No poseer cobertura de farmacia o tener cubierta de farmacia limitada.**
 - ▶ **NOTA: Pacientes beneficiarios de PSGPR la elegibilidad anual es realizada por el personal de Medicaid, y para evitar que el paciente tenga que estar presentado documentos adicionales se establece la Autodeclaración de No Cambio en criterios de elegibilidad.**



Recertificación de Elegibilidad

► Recertificación a los 6 Meses

- HRSA requiere que cada paciente se re-certifique cada 6 meses contados desde su última determinación de elegibilidad.
- En ésta se verifica que no hayan cambios en ingresos, residencia y aseguramiento del participante durante los seis meses transcurridos desde su última evaluación.

Recertificación a los 6 Meses

- ▶ La recertificación se hará utilizando una Auto-Declaración de No Cambio en Criterios de Elegibilidad que todo paciente deberá completar, firmar y someter al Programa en el mes que cumple los 6 meses de haber sido determinado elegible.
- ▶ ADAP enviará a cada centro clínico una lista con los nombres de los pacientes que deben recertificar su elegibilidad.

Mes de Informe de ADAP	Recertificación de 6 Meses
Noviembre	Enero, Febrero, Marzo
Febrero	Abril, Mayo, Junio
Mayo	Julio, Agosto, Septiembre
Agosto	Octubre, Noviembre, Diciembre

- ▶ Oficiales de Elegibilidad del Programa darán seguimiento al envío de las Auto-Declaraciones por parte del centro clínico en la fecha correspondiente. El no enviar el documento en la fecha indicada, conllevará un señalamiento por incumplimiento.

Auto-Declaración de No Cambio en Criterios de Elegibilidad

- Deberá ser completado en todas sus partes y firmado por el paciente en el mes que le corresponde la recertificación de 6 meses.
- Certifica que no hubo cambio en la situación económica, de residencia y de aseguramiento del paciente.
- De haber cambio en alguno de los criterios, el documento deberá ser sometido al Programa acompañado de la evidencia que sustente dicho cambio.

PROGRAMA RYAN WHITE PARTE B
PROGRAMA DE ASISTENCIA EN MEDICAMENTOS (ADAP)

ANEXO L

PUERTO RICO
Departamento de Salud

Auto-Declaración de No Cambio en Criterios de Elegibilidad
Para Beneficiarios de ADAP Co-elegibles al PSGPR,
Beneficiarios ADAP Puro (no indocumentados) y/o Beneficiarios HIAP

Según reglamentación de la Health Resources and Services Administration (HRSA, por sus siglas en inglés) se requiere que cada participante del Programa de Asistencia en Medicamentos VIH/Sida (ADAP) sea recertificado a los seis meses de este haber sido considerado elegible. A fin de cumplir con dicha reglamentación, en este documento se corroborará el cumplimiento con los criterios de elegibilidad requeridos para el proceso de recertificación.

Nombre (Participante)		
#ADAP o # S.S.		
Centro Clínico		
Terapia Recetada		

Criterios de elegibilidad:

		SI	No
Ingresos	¿Ha tenido usted algún cambio en su ingreso durante los pasados 6 meses?		
Residencia	¿Ha tenido usted algún cambio en su residencia durante los pasados 6 meses?		
Aseguramiento	¿Ha tenido usted algún cambio en su seguro médico durante los pasados 6 meses?		

Si la respuesta a cualquiera de las preguntas anteriores fue **SI**, el paciente debe someter los documentos necesarios para evidenciar dicho cambio (Hoja Ma-10, Evidencia de Residencia y/o Evidencia Correspondiente a la cobertura de Seguro Médico).

Certifico que toda la información que he provisto en esta solicitud es verdadera y correcta. Si deliberadamente ofrezco alguna información falsa en esta solicitud, se me puede exigir la devolución de los beneficios recibidos por el Programa y el Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) podría iniciar una acción judicial de acuerdo con las leyes federales y estatales correspondientes.

Firma (de/la Participante): _____

Fecha (mm/dd/aaaa): _____

Pg. 1 de 2

PROGRAMA RYAN WHITE PARTE B
PROGRAMA DE ASISTENCIA EN MEDICAMENTOS (ADAP)

PUERTO RICO
Departamento de Salud

La Ley Ryan White (Ryan White HIV/AIDS Treatment Extension Act of 2009) fue aprobada por el Congreso de los Estados Unidos en agosto del 1990 para subvencionar servicios de cuidado médico y de apoyo dirigidos a atender las necesidades no cubiertas de personas que viven con VIH. La legislación establece que los fondos son de emergencia, por lo que los programas subvencionados por esta ley sirven como el pagador de último recurso (payer of last resort), es decir, que proveen los servicios y medicamentos prescritos a personas con VIH-Sida cuando no están disponibles otras fuentes de fondos.

El Programa Ryan White Parte B / ADAP del Departamento de Salud de Puerto Rico es responsable de velar por la prestación de servicios de salud y apoyo a las personas que viven con VIH y a sus familiares. Además coordina con otras agencias y organizaciones comunitarias la distribución de medicamentos para la condición de VIH a personas elegibles residentes en la isla.

El Programa de Asistencia en Medicamentos (ADAP) provee medicamentos aprobados por la FDA para tratar la condición del VIH a personas médico indigentes que no poseen cobertura de farmacia o que tienen una cobertura limitada de medicamentos, al igual que cubre los costos de pruebas especializadas para el VIH, no cubiertas por los planes de salud. ADAP también provee asistencia a personas con seguro médico privado, para cubrir los copagos, coseguros y/o deducibles de los medicamentos antirretrovirales que le resultan inaccesibles por su condición económica. La Ley Ryan White establece que ADAP es un Programa **Out-of-Pocket**, por lo cual, los medicamentos provistos por ADAP son exclusivamente para participantes que reciben cuidado médico ambulatorio. Todo participante elegible que desee recibir los servicios subvencionados por el Programa no podrá estar recibiendo en instituciones donde se ofrecen servicios hospitalarios (incluyendo hospitales psiquiátricos e instituciones penales).

Certificación del Participante

Certifico, en lo mejor de mi conocimiento y creencia, que soy elegible para recibir los servicios de ADAP y que todas las declaraciones hechas en esta solicitud, incluyendo mis datos personales e información no relacionada a mi salud, son verdaderas y correctas. Certifico que no soy elegible a ningún otro plan médico con cobertura para el servicio que estoy solicitando, además de aquellos que he declarado.

Reconozco que yo o mi representante designado debemos proporcionar toda la documentación de elegibilidad requerida para evidenciar el cumplimiento con los criterios de elegibilidad establecidos por el Programa. Toda solicitud incompleta será puesta en espera y no será evaluada hasta el recibo de la documentación requerida. De no recibirse la documentación de elegibilidad en un periodo máximo de 30 días calendario, la solicitud será descartada y deberá ser sometida nuevamente si deseo ser evaluado.

Entiendo que si la información que he brindado no es verdadera y correcta, puedo prevenir o retrasar una determinación de elegibilidad o puedo causar la terminación de mi elegibilidad en el Programa.

Me comprometo a notificar a ADAP de los cambios que afecten mi elegibilidad en un periodo máximo de 30 días. Estos cambios incluyen: cualquier cambio en el ingreso familiar, situación laboral, número de miembros en el hogar, cambio de dirección, estatus migratorio, disponibilidad de seguro médico o cobertura de medicamentos.

Entiendo que mi elegibilidad a ADAP será terminada si falo en el recibo de la terapia aprobada en un periodo de seis (6) meses consecutivos.

Entiendo que ADAP cesará de proporcionar medicamentos cuando los fondos disponibles son agotados o terminados. ADAP no es un programa de derecho y no crea el derecho a la asistencia en ausencia de fondos disponibles.

Reconozco mi responsabilidad de cumplir con el procedimiento de recertificación de elegibilidad a los seis (6) meses y de someter cualquier documentación que me sea solicitada para estos fines.

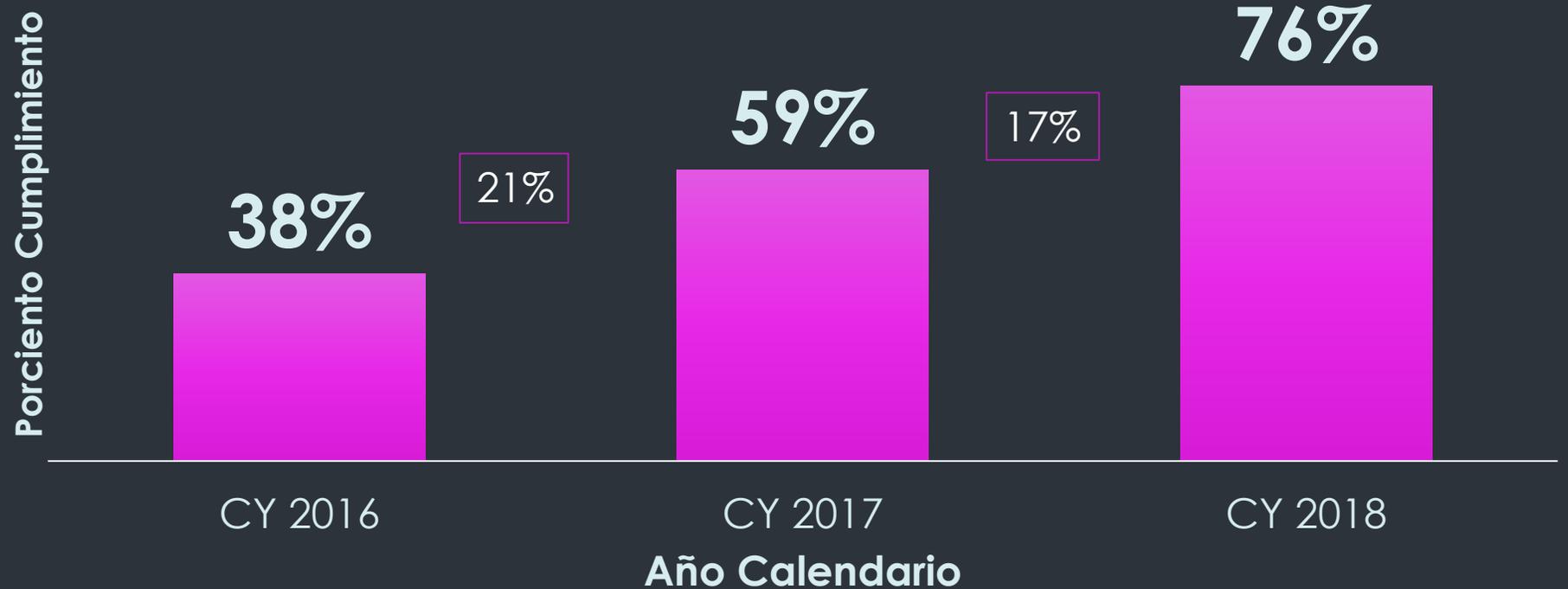
Firma del Participante: _____ Fecha: ____/____/____
Dia Mes Año

Pg. 2 de 2

Informe Cumplimiento Medidas de Calidad ADAP

Medidas	Definición
Cumplimiento con solicitudes completas enviadas al Programa ADAP	Se considera "solicitudes completas" aquellas que incluyen toda la documentación requerida por el Programa ADAP para evaluar la elegibilidad de pacientes ADAP Puro y ADAP/HIAP.
Cumplimiento con Auto-declaraciones de No Cambio solicitadas por el Programa ADAP al Centro Clínico	Se requiere el Centro Clínico someta al Programa ADAP una Auto-declaración de No Cambio para aquellos criterios de elegibilidad que corresponden a residencia, aseguramiento e ingreso a todo paciente ADAP co-elegible al Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico, ADAP Puro 02 y HIAP; a los seis meses de haber sido determinado elegible al Programa ADAP.

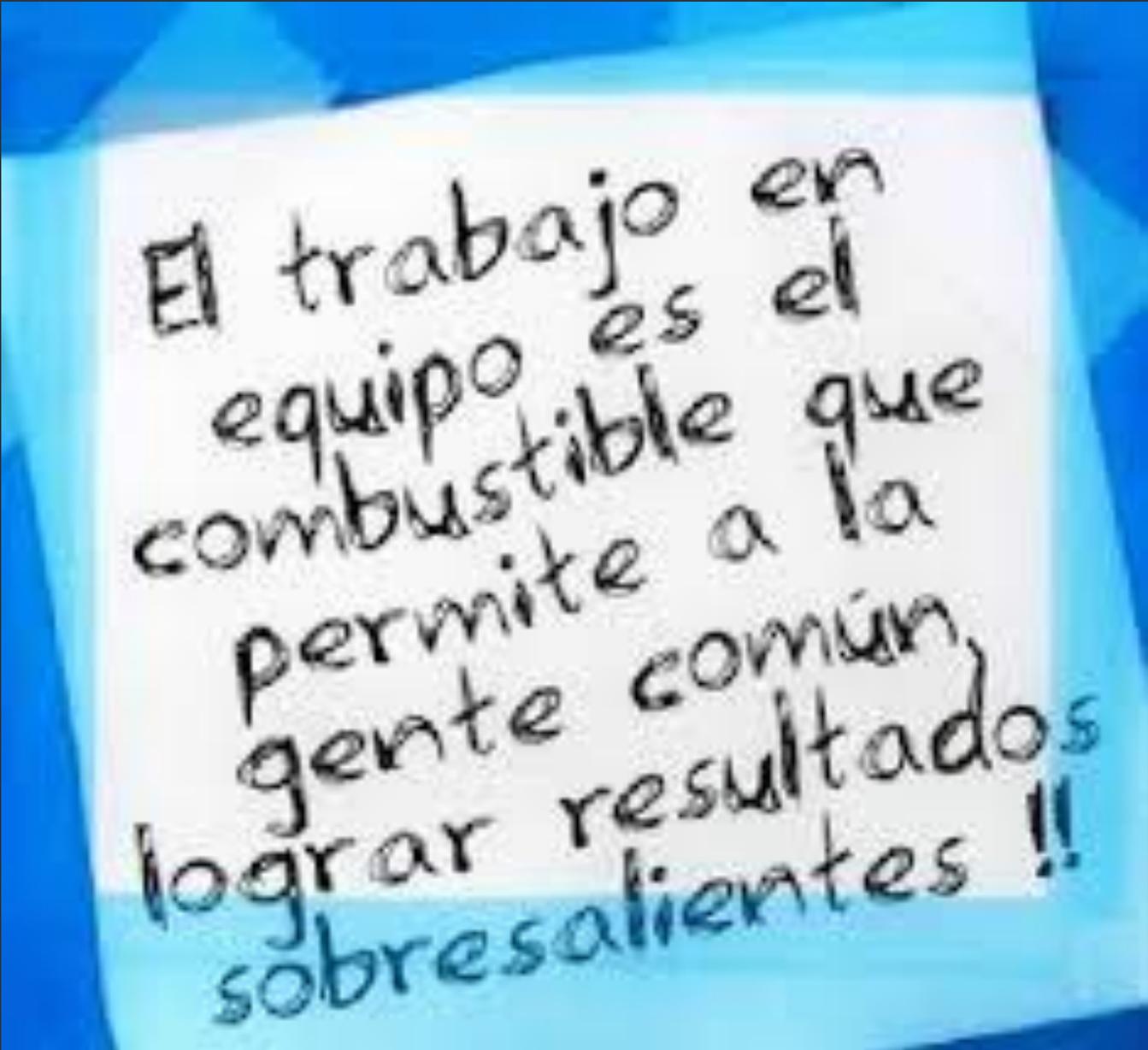
Cumplimiento con Auto-declaraciones AC 2016, 2017 y 2018



La diferencia porcentual entre CY 2016 y CY 2018 es de 38%

Estrategias para mejorar Cumplimiento con Auto-declaraciones de No Cambio

- ▶ Algunos centros clínicos han implementado algunas estrategias dirigidas a mejorar sus porcentos de cumplimiento, lo que ha ayudado a mejorar el nivel de cumplimiento agregado del mismo.
- ▶ Ejemplos de estrategias implementadas por algunos centros clínicos:
 - ▶ En el caso de centros con farmacias dentro de las facilidades, se puede establecer un acuerdo con la farmacia para que el personal de manejo de caso sea informado sobre si el paciente se presenta a recoger sus medicamentos. Manejo de caso puede presentarse con el documento a ser firmado o el mismo puede haberse dejado previamente en el recetario para que el paciente lo firme mientras espera por su medicamento.
 - ▶ Coordinación con otros departamentos dentro del centro clínico que puedan interceptar al paciente durante su visita (ej. Enfermería, laboratorio, u otros).
 - ▶ Sistema de coordinación de citas, llamadas, mensajes de texto, u otro sistema de alertas.



El trabajo en
equipo es el
combustible que
permite a la
gente común,
lograr resultados
sobresalientes !!