

Florida SHOTS™

INSCRIPCIÓN ANUAL A “VACCINES FOR CHILDREN” EN FLORIDA SHOTS

Información de Contacto

www.flshots.com

Servicio de ayuda técnica gratuita:

877-888-SHOT (7468)

Lunes – Viernes, 8 A.M. a 5 P.M. Hora del este



INSCRIPCIÓN A VFC

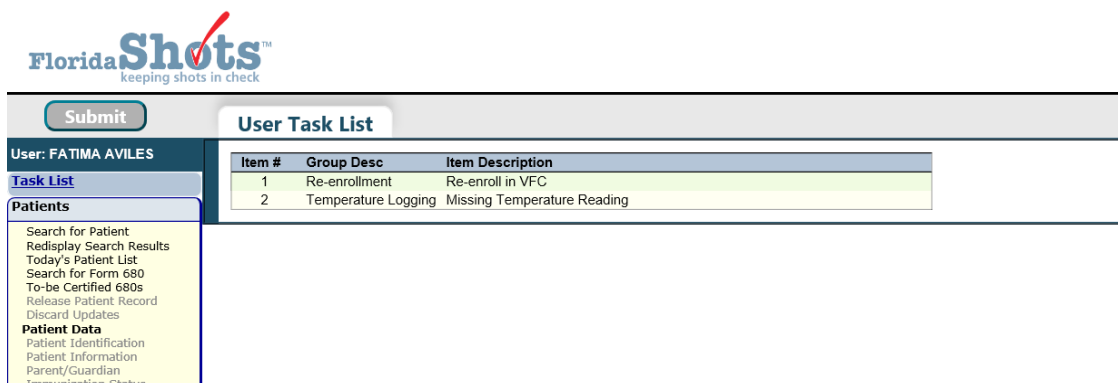
PASO 1: Inicie su cuenta en Florida SHOTS.

Acceda a “VFC enrollment” a través de su cuenta en **Florida SHOTS**.

NOTA: Solamente el contacto primario, secundario o el usuario suscrito al programa VFC de su oficina tiene acceso para completar “VFC Annual Enrollment” y actualizar el acuerdo “Provider Agreement” y el perfil “Provider Profile.”

PASO 2: Revise “User Task List.”

Si usted es un contacto primario, secundario o usuario suscrito, y su inscripción tiene que renovarse en los próximos 60 días, usted recibirá una notificación en su “User Task List” para reinscribirse al programa VFC. Si no viese esta notificación en la lista, podría significar que usted no está capacitado para completar la reinscripción, o que todavía no es el momento para que su oficina se reinscriba.



Florida SHOTS
keeping shots in check

Submit

User Task List

Item #	Group Desc	Item Description
1	Re-enrollment	Re-enroll in VFC
2	Temperature Logging	Missing Temperature Reading

User: FATIMA AVILES

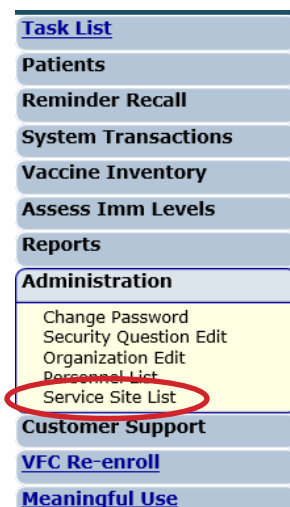
Task List

Patients

- Search for Patient
- Redisplay Search Results
- Today's Patient List
- Search for Form 680
- To-be Certified 680s
- Release Patient Record
- Discard Updates
- Patient Data**
- Patient Identification
- Patient Information
- Parent/Guardian
- Immunization Status

PASO 3: Revise y actualice su “Service Site List.”

El **primer paso en el proceso de inscripción al programa VFC** se concentra en la actualización de detalles relacionados con su sitio. Para realizar dicha actualización, necesita seleccionar “Administration” en el menú izquierdo, y hacer clic sobre “Service Site List.”



Task List

Patients

Reminder Recall

System Transactions

Vaccine Inventory

Assess Imm Levels

Reports

Administration

- Change Password
- Security Question Edit
- Organization Edit
- Personnel List
- Service Site List**

Customer Support

VFC Re-enroll

Meaningful Use

INSCRIPCIÓN A VFC

Se mostrará una lista de PINs VFC de su organización. Seleccione su PIN, a partir de la lista, para editar el sitio. Esto le dirigirá hacia la página “Site Maintenance.”

Site Maintenance
BEACH PEDIATRICS

Site Name: * BEACH PEDS
Provider Site ID: 002
Administers Vaccs: ☒
Site Type: * DOCTOR'S CLINIC
National Prov ID:
Is Central Ordering Site: ☐
Other (specify):
Default Site: ☒ Archived: ☐
Last Reminder Recall: 05/25/2017

VFC PIN: 501043
VFC EID: 1493

FLSHOTS Service Site Address
Line 1: * BEE BLVD
Line 2:
City: * WEST
State: * FL Zip: * 33400
County: * PALM BEACH

VFC Shipping Address
Line 1: * BEE BLVD
Line 2: * STE A
City: * WEST
State: * FL Zip: * 33400
☐ Same as Service Site Address

VFC Mailing Address
☒ Same as VFC Shipping Address

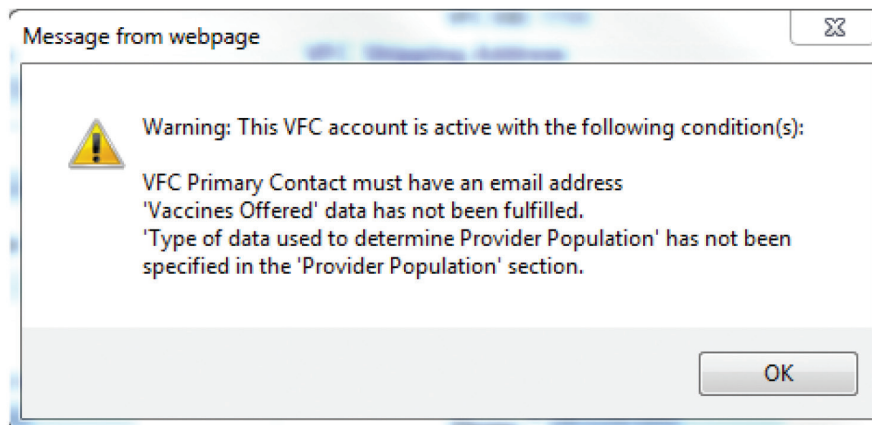
FLSHOTS Service Site Contact Info
Phone: * (999)999-9999
Fax: * (999)999-9999
Email:
Contact: RYDER, GAIL Change

VFC Shipping Contact Info
Phone: * (561)999-9999
Fax: * (561)999-9999
Email: invalid@flshots.com
☐ Same as Service Site Contact Info
Contact: AVILES, FATIMA Change
2nd Contact: SMITH, MAGGIE A Change

VFC Maintenance
Completed Application Received: ☒
Email sent to applicant with VFC EID and notified of further processing steps: ☒
Licenses verified via MQA: ☒
Licenses verified via IG: ☒
Field Staff assigned: ☒
Temporary Info approved: ☐

Enrollee: SMITH, THOMAS P Change
Status: * Active
SubStatus: * Active
Reason:
VFC EID Create Date: 10/31/1997 12:00:00AM
VFC PIN Assign Date: 10/31/1997 12:00:00AM

Una señal de aviso podría ser mostrada con la información que falta en la página de mantenimiento del sitio. Es importante que complete todas las tareas mostradas en el mensaje. El siguiente ejemplo le muestra dos mensajes que comúnmente se muestran. Otros ejemplos se muestran en una lista a posterior.



Aviso: “Enrollee is not designated in Florida SHOTS as a System User”

El suscriptor **deberá** poseer un número de usuario y contraseña en Florida SHOTS para firmar electrónicamente la planilla de inscripción. Contacte al administrador local de su organización o su representante VFC para completar este paso.

Aviso: “VFC Primary Contact must have an email address”

Este aviso significa que su contacto VFC primario no tiene una dirección de correo electrónico en el sistema, por lo que **necesitará contactar a su representante del programa VFC al 1-877-888-7468** para completar este paso antes de poder continuar.

INSCRIPCIÓN A VFC

Aviso: “‘Vaccines Offered’ data has not been fulfilled”

Para completar este paso, desplácese hacia la parte posterior de la página “Site Maintenance” y haga clic sobre “Vaccines Offered.” Seleccione las vacunas ofrecidas en su clínica. La mayoría de los proveedores VFC ofrecen todas las vacunas ACIP recomendadas, por lo que esta es la opción que se muestra preseleccionada en el sistema. Si solamente ofrece determinadas vacunas, haga clic sobre la segunda opción listada (“Offers Select Vaccines”) y luego seleccione cada vacuna ofrecida en su clínica.

☐ Ordering Profile

☐ Delivery Time Information

☒ Vaccines Offered

☒ All ACIP Recommended Vaccines for children 0 through 18 years of age

☐ Offers Select Vaccines (This option is only available for facilities designated as **Specialty Providers** by the VFC Program)

A “Specialty Provider” is defined as a provider that only serves (1) a defined population due to the practice specialty (e.g. OB/GYN; STD clinic; family planning) or (2) a specific age group within the general population of children ages 0-18. Local health departments and pediatricians are not considered specialty providers. The VFC Program has the authority to designate VFC providers as specialty providers. At the discretion of the VFC Program, enrolled providers such as pharmacies and mass vaccinators may offer only influenza vaccine.

Aviso: “‘Type of data used to determine Provider Population’ has not been specified in the ‘Provider Population’ section.”

Para completar este paso, desplácese hacia la parte posterior de la página “Site Maintenance” y haga clic sobre “Provider Population.” Necesitará reportar, por grupo de edades, la cantidad de pacientes que recibieron vacunas en su consultorio el pasado año. El número preseleccionado constituye el número seleccionado en su última inscripción a VFC. También necesitará chequear la casilla que indica el tipo de datos que su sitio utilizó para determinar la población.

☒ Provider Population

Provider Population based on patients seen during the previous 12 months. Report the number of children who received vaccinations at your facility, by age group. Only count a child once based on the status at the last immunization visit, regardless of the number of visits made. The following table documents how many children received VFC vaccine, by category, and how many received non-VFC vaccine.

VFC Eligibility	<1 Year	1-6 Years	7-18 Years	Total
Enrolled in Medicaid	1502	1513	1392	4407
Uninsured	12	18	30	60
American Indian/Alaskan Native	0	0	0	0
Underinsured in FQHC/RHC or deputized facility*	0	0	0	0
Privately Insured (private pay/health insurance covers vaccines)**	0	0	0	0
Total	1514	1531	1422	4467

* Underinsured includes children with health insurance that does not include vaccines or only covers specific vaccine types. Children are only eligible for vaccines that are not covered by insurance. In addition, to receive VFC vaccine, underinsured children must be vaccinated through a Federally Qualified Health Center (FQHC) or Rural Health Clinic (RHC) or under an approved deputized provider. The deputized provider must have a written agreement with an FQHC/RHC and the state/local/territorial immunization program in order to vaccinate these underinsured children.

** Children who have private health insurance are **NOT** eligible for VFC vaccines.

TYPE OF DATA USED TO DETERMINE PROVIDER POPULATION (choose all that apply)

☐ Benchmarking

☒ Doses Administered

☐ Medicaid Claims Data

☐ Provider Encounter Data

☒ IIS

☐ Billing System

*Una vez completados los campos, haga clic sobre “Submit” al final de la página para continuar. Al hacer clic sobre “Submit,” luego de haber introducido los datos en la página “Service Site Maintenance,” la información introducida será guardada en [Florida SHOTS](#). Esto le beneficiará en el caso de que no pudiese completar el proceso de inscripción en ese momento. El hacer clic sobre “Submit” le permitirá parar por un tiempo y retornar a la información más tarde. La información documentada previamente estará en el sistema a su retorno.

INSCRIPCIÓN A VFC

Otros elementos a revisar y/o actualizar en el sitio

Dirección (Address): Usted posee la capacidad de actualizar su “VFC Shipping Address.” Para actualizar este campo necesitará deseleccionar la casilla “Same as Service Site Address.” Al terminar de actualizar este campo, presione “Submit” para continuar con otras actualizaciones.

VFC Shipping Address

Line 1: *

Line 2:

City: *

State: * Zip: *

☐ Same as Service Site Address

Todos los campos en azul y denotados con un asterisco son obligatorios en [Florida SHOTS](#). Por tanto, para cada sección que revise y modifique, asegúrese de que estos campos contengan información.

Número de teléfono y correo electrónico (Phone Number and Email Address): Edite este campo si su información de contacto es diferente a lo que tenemos en esta página. Si existe un mejor número al que podamos localizarle, como por ejemplo una extensión, por favor añádalo. Para actualizar estos campos necesitará deseleccionar la casilla “Same as Service Site Contact Info.”

VFC Shipping Contact Info

Phone: *

Fax: *

Email:

☐ Same as Service Site Contact Info

Contactos primarios y secundarios (Primary/Secondary Contacts): Estos campos no pueden ser editados por el proveedor. Para realizar cualquier cambio a uno o ambos contactos, deberá enviar su solicitud de actualización por correo electrónico a FloridaVFC@flhealth.gov antes de enviar su inscripción anual.

VFC Shipping Contact Info

☒ Same as Service Site Contact Info

Contact: [FARRAR,KEENAN](#)

2nd Contact: [SWEET,MEGAN](#)

INSCRIPCIÓN A VFC

Información sobre el tiempo de entrega (Delivery Time Information): Revise los horarios para asegurarse de que estén correctos, y evite así las entregas fuera de horario. Luego de actualizar este campo, presione “Submit” para continuar con otras actualizaciones.

[Ordering Profile](#)

[Delivery Time Information](#)

Indicate the days of the week and times between the hours of 8 a.m. and 5 p.m., using the provider's local time zone. These selections indicate when the provider will receive vaccine deliveries.

Delivery Times

	From Time	Thru Time
Monday:	8:00AM	4:00PM
Tuesday:	8:00AM	4:00PM
Wednesday:	8:00AM	4:00PM
Thursday:	8:00AM	4:00PM
Friday:	8:00AM	4:00PM
Closed for Lunch:	-None-	-None-

Add'l Shipping Note:

Fully Formulated Shipping Note:

Lista de doctores y proveedores de inmunizaciones (VFC Physician/Imm Provider List): Esta lista contiene todos los proveedores de inmunizaciones activos e inactivos asociados con su PIN. Si existiesen proveedores listados como “Active” que ya no pertenecen a su consultorio, puede inactivarlos en “Inactive” mediante la selección de su(s) nombre(s), y seleccionando luego “Service Site Responsibilities” al final de la página. En esta página, deselectione la casilla que se localiza bajo “Immunization Provider” para inactivarlos. Esta acción no los removerá de la lista pero los listará como inactivos. Usted no podrá inactivar al usuario suscrito. Note que: para añadir un proveedor de inmunizaciones o un nuevo doctor, **deberá contactar a su representante del programa VFC** a través de FloridaVFC@flhealth.gov.

[VFC Physician/Imm Provider List](#)

Physician Name	Medical License Number	Current VFC Physician Status for this VFC EID	Roles
BROWN, CHARLIE	ME 12345	Active	
SWEET, MEGAN	PN 99999	Inactive	

Lista del personal del sitio VFC (VFC Site Personnel List): Esta es la lista de empleados de su consultorio que tienen permiso al registro VFC y desempeñan una función dentro de [Florida SHOTS](#). Para editar dicha lista, haga clic sobre el nombre del individuo cuyo papel y/o permiso desea revisar, y luego haga clic sobre “Service Site Responsibilities,” que se localiza al final de la página.

[VFC Site Personnel List](#)

Personnel Name ▲	Status	Medical License	Site Contact	Update Inventory	VFC Enrollee	VFC Primary Contact	VFC Secondary Contact	VFC Immunization Provider	VFC Can See Orders	VFC Can Update Orders
BROWN, CHARLIE	Active	ME12345	✓	✓	✓			✓	✓	✓
FARRAR, KEENAN	Active			✓		✓			✓	✓
PERSON, GOOD	Active			✓					✓	✓
SWEET, MEGAN	Active	PN99999		✓			✓	✓	✓	✓

INSCRIPCIÓN A VFC

Esta página le mostrará todos los PINs de su organización. Esta capacitación está disponible como un webinar grabado en www.flshotsusers.com. Seleccione o deseleccione casillas si desea añadir o remover los permisos a VFC para uno o todos los PINs, y luego haga clic sobre “Submit.”

NOTA: Las casillas en gris pueden ser solamente cambiadas por los representantes del programa VFC. Las casillas “Florida Shots Service Site Information” que se encuentran a la izquierda, solamente pueden ser alteradas por los administradores locales o el personal de servicio de ayuda de Florida SHOTS.

Service Site Responsibilities

BEACH PEDIATRICS Name: FATIMA AVILES (Medical license not valid for VFC Enrollee or VFC Immunization Provider)

Show sites: ☒ Active ☐ Archived ☐ All

FLShots Service Site Information			VFC Provider Information										
Site Name	Contact	Can Update Inventory	EID	Pin	Status	Enrollee	Primary Contact	Secondary Contact	Can See Orders	Can Order Vaccines	Can See Temp Log	Can Update Temp Log	Immunization Provider
BEACH E	☐	☒	1494	501044	Active	☐	☒	☐	☒	☒	☒	☒	☐
BEACH PEDS	☐	☒	1493	501043	Active	☐	☒	☐	☒	☒	☒	☒	☐
W BEACH	☐	☒	1492	501042	Active	☐	☒	☐	☒	☒	☒	☒	☐

Submit Return to Personnel Maintenance Return to Personnel Listing Cancel

PASO 4: Complete el proceso de inscripción anual a VFC.

Para completar el proceso de inscripción anual a VFC, necesitará completar las formas “Provider Agreement” y “Provider Profile.” Para acceder a estas formas, haga clic sobre “VFC Re-enroll” en el menú de [Florida SHOTS](#) localizado a la izquierda (o el vínculo en su “Task list”). La página “VFC Re-enroll” se mostrará con instrucciones sobre cómo completar la forma de inscripción.

[Task List](#)

[Patients](#)

[Reminder Recall](#)

[System Transactions](#)

[Vaccine Inventory](#)

[Assess Imm Levels](#)

[Reports](#)

[Administration](#)

Change Password
Security Question Edit
Organization Edit
Personnel List
Service Site List

[Customer Support](#)

[VFC Re-enroll](#)

[Meaningful Use](#)

INSCRIPCIÓN A VFC

Entrenamiento anual

Deberá introducir la información relacionada con el entrenamiento anual que han recibido los contactos primario y secundario. Este entrenamiento se encuentra disponible como seminario grabado en la red en www.flshotsusers.com. Si todavía no ha recibido este entrenamiento, seleccione "No" en "Your Annual Training Received." **La selección de "No" no tendrá ninguna repercusión sobre su inscripción.**

Your Annual Training Received

VFC Primary Contact: FATIMA AVILES

☒ No
☐ Yes

Training Type:

VFC Secondary Contact: MAGGIE A SMITH

☒ No
☐ Yes

Training Type:

El entrenamiento anual puede cambiar cada año. Si esto ocurriese, la oficina del programa VFC se comunicaría con todos los proveedores VFC.

Acuerdo y perfil de los proveedores

Revise sus formas "Provider Agreement" y "Provider Profile" para asegurarse de que toda la información es correcta y ha sido completada. Para cualquier edición, deberá regresar a su "Service Site," tal y como se explicó anteriormente. Si no posee acceso a algún campo que necesite editar, pónganse en contacto con el representante de su programa VFC para que le asistan.

NOTA: Todos los individuos activos ("Active") en su organización estarán listados en la forma "Provider Profile," específicamente en la sección de administración del inventario de vacunas. Todos los individuos que tienen una función en el inventario VFC se observarán con un "yes" bajo el papel que juegan en el inventario. Esta lista no incluye ni a los contactos primario y secundario, ni al usuario suscrito.

Provider Agreement and Provider Profile forms

Click [Provider Agreement and Provider Profile forms](#) to view the re-enrollment form which will be created if the Submit button below is clicked.

The pdf file is your completed application form that will be used to approve your re-enrollment. You must make sure that the application form accurately represents your organization prior to submitting your agreement. If changes to the application are needed then do not click the Submit button below. Instead, either change the data via Florida SHOTS or contact your VFC administrator at the Florida Department of Health. When the changes have been made within Florida SHOTS, return to this page to certify your application form.

How to view .pdf files?
To download and view .pdf files the Adobe® Reader® program must be installed on your computer. The Adobe® Reader® program is free, and may be downloaded by going to the following site: <http://get.adobe.com/80/reader/>

Renovación de su cuenta en Florida SHOTS

Si su cuenta de [Florida SHOTS](#) tiene una fecha de expiración establecida para el siguiente año, tendrá la opción de renovarla a la misma vez. Seleccione "Yes" para renovar su cuenta. Esta opción estará solamente disponible si el dueño de la cuenta y el usuario suscrito en [Florida SHOTS](#)

The Florida SHOTS account for K Account Holder will expire on 01/31/2016.

Please select the "Yes" radio button to renew your Florida SHOTS account.

☒ Yes ☐ No

INSCRIPCIÓN A VFC

Firma electrónica

Para firmar el acuerdo electrónicamente, el usuario suscrito deberá seleccionar la casilla, certificando de este modo que toda la información en las formas “Provider Agreement” y “Provider Profile” ha sido completada y es correcta. El usuario suscrito certifica que él o ella se hace responsable de que la organización y sus proveedores VFC cumplan con las condiciones indicadas en el “Provider Agreement.” Luego de haber seleccionado la casilla, **el usuario suscrito deberá introducir su contraseña de Florida SHOTS y hacer clic sobre “Submit.”**

Mark the checkbox below and enter the Florida SHOTS sign-in password of _____ to electronically sign this agreement.

☐ certifies that all of the information on the [Provider Agreement and Provider Profile forms](#) is complete and accurate and further agrees to be held accountable for compliance by the entire organization and its VFC providers with the responsible conditions as outlined in the provider enrollment agreement.

The Florida SHOTS password of : *

No podrá firmar el acuerdo electrónicamente hasta que no haya completado todas las actualizaciones requeridas en la página “Service Site.” Verá una casilla al final de la página donde se listan todos los elementos que faltan.

Your VFC Re-enrollment form cannot be submitted for the following reason(s):

- [VFC Shipping Contact Info must have an email address](#)
- Enrollee: MILLER, LUCY S is not designated in Florida SHOTS as a System User.

Haga clic sobre uno de los elementos listados en la casilla para regresar a “Service Site” y realizar los cambios necesarios (diríjase al **paso 3** para más información). Una vez que haya realizado estos cambios, podrá regresar a la página de suscripción mediante la selección de “Return to VFC Enrollment,” que se localiza al final de la página. Esta opción aparecerá únicamente si regresa hacia “Service Site” desde la página de suscripción a VFC.

Status de la suscripción

Una vez que haya enviado su inscripción anual de vacunas VFC, le será enviada una notificación a la oficina VFC para su aprobación. Podrá revisar el estado de su aplicación en la página “Service Site” bajo “Reenrollment History”. El estado “Reenrollment Status” se mostrará en blanco hasta que la oficina VFC haya aprobado o rechazado su aplicación para la reinscripción. Esta página mostrará los últimos tres años de su historial de reinscripción.

☐ [Reenrollment History](#)

Create Date/Time Created by	Application Type	Enrollee Primary Contact Secondary Contact	Reenrollment Status	Status Set Date/Time Set by
2015-02-26 12:15:38 SWEET, MEGAN	Reenrollment View Form	SWEET, MEGAN SWEET, MEGAN		

Su representante del programa VFC se pondría en contacto con usted si tuviese alguna pregunta relacionada con la reinscripción. Si se tuviese que editar parte de la información, un nuevo acuerdo tendría que ser reenviado antes de que la inscripción VFC anual pueda ser completada.