

Florida SHOTS™

CONSEJOS PRÁCTICOS PARA LA CONTABILIDAD DE LAS DOSIS DE VACUNAS VFC

Información de contacto

www.flshots.com

Servicio gratuito de atención al cliente:

877-888-SHOT (7468)

Lunes – Viernes, 8 a.m. to 5 p.m. Hora del este

Guía de búsqueda

DOCUMENTACIÓN DE ELEGIBILIDAD DE PACIENTES PARA LAS VACUNAS VFC	1
ADICIÓN DE REGISTROS DE VACUNACIÓN VFC	2
EL MODO CORRECTO DE INTRODUCCIÓN DE DATOS VIS	6
REPORTE DE USO DE VACUNAS	7



1. DOCUMENTACIÓN DE ELEGIBILIDAD DE PACIENTES PARA LAS VACUNAS VFC

Antes de registrar las vacunas para niños (VFC, por sus siglas en inglés) administradas, deberá determinar la elegibilidad del paciente para recibir la vacuna VFC. A continuación se muestra la forma “**Patient Eligibility Screening Record: Florida Vaccines for Children Program**” utilizada para documentar la elegibilidad de los pacientes.

**Patient Eligibility Screening Record
Florida Vaccines for Children Program**

1. Initial Screening Date: _____
MM DD YYYY
2. Child’s Name: _____
Last Name First MI
3. Child’s Date of Birth: _____
MM DD YYYY
4. Parent/Guardian/Individual of Record: _____
Last Name First MI
5. Is your facility a Federally Qualified Health Center (FQHC) or Rural Health Clinic (RHC):
 Yes No
6. Primary Provider’s Name: _____
Last Name First MI
7. This patient qualifies for immunization through the VFC Program because he/she:
(check only one box)
 - a.) Is enrolled in Medicaid
 - b.) Does not have health insurance
 - c.) Is an American Indian or Alaskan Native
 - d.) Is underinsured (has health insurance that does not pay for vaccinations)*
 - e.) This child does not qualify for immunizations through the VFC Program because he/she does not meet the eligibility criteria.

Eligibility Criteria					
Date	Is enrolled in Medicaid	Does not have health insurance	Is an American Indian or Alaskan Native	Underinsured (has health insurance that does not pay for vaccinations)*	Does not meet eligibility criteria

The health care provider must keep in the office a record of all children 18 years of age or younger who receive immunizations. The record may be completed by the parent, guardian, individual of record or by the health care provider. **VFC eligibility screening must take place with each immunization visit to ensure the child’s eligibility status has not changed.** While verification of responses is not required, it is necessary to retain this or a similar record for each child receiving vaccine.

***To be supported with VFC Program-purchased vaccine, underinsured children must be vaccinated through a FQHC or RHC or under a deputized agreement with an approved provider.**

Esta forma puede ser obtenida en el sitio <http://www.floridahealth.gov/programs-and-services/immunization/vaccines-for-children/provider-forms.html>.

2. ADICIÓN DE REGISTROS DE VACUNACIÓN VFC

Una vez que el paciente se encuentre archivado, podrá comenzar a añadir vacunas a su registro. Haga clic sobre el vínculo “Vaccinations” que se localiza en el menú de la izquierda. Escoja la opción “**Add a Vaccination Record**” para añadir las vacunaciones.

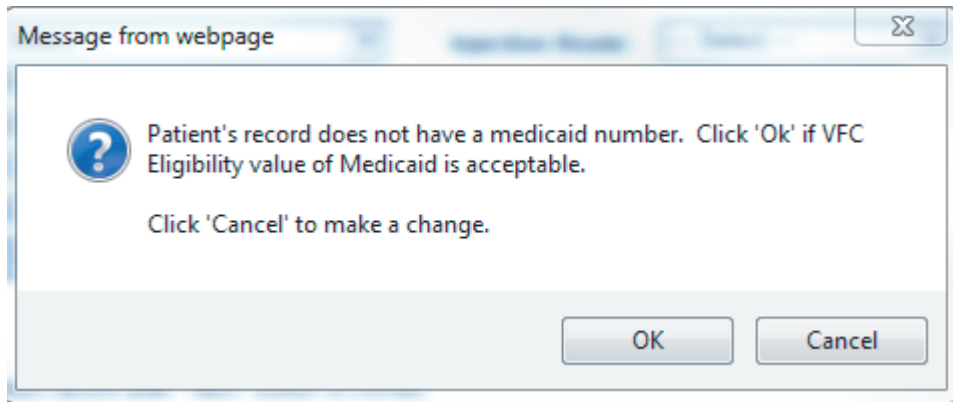
Vaccine Series	Vaccine Type	Date Given	Dose/Interval	Age Yr Mo/ in Days	Total Mos/ Adv Event?	Provider/Person	Source	Del?
DTAP	PEDIARIX	10/11/2015	1 0	0-2 61	2 N	SWEET PEDIATRICS FARRARK	SWEET PEDIATRICS	<input type="checkbox"/>
HEP B	HEP B	08/11/2015	1 0	0-0 61	0 N	SWEET PEDIATRICS FARRARK	SWEET PEDIATRICS	<input type="checkbox"/>
HEP B	PEDIARIX	10/11/2015	2 61	0-2 61	2 N	SWEET PEDIATRICS FARRARK	SWEET PEDIATRICS	<input type="checkbox"/>
POLIO	PEDIARIX	10/11/2015	1 0	0-2 61	2 N	SWEET PEDIATRICS FARRARK	SWEET PEDIATRICS	<input type="checkbox"/>

A partir del mes de enero de 2016, se les requerirá a todos los proveedores de vacunas VFC registrar en Florida SHOTS todas las vacunas VFC administradas. Aunque el uso de “**Add Historical Vaccination Records**” no le permitirá registrar la dosis como una vacuna VFC, al completar toda la información requerida en la pantalla “Add a Vaccination Record”, estará cumpliendo con los requisitos de auditoría de VFC. Este método de registro de la información relacionada a las vacunas VFC, le permitirá un mejor seguimiento de los registros de vacunación y un mejor manejo de su inventario de vacunas VFC.

Seleccione “Add a Vaccination Record”. El sistema mostrará la pantalla “Add Vaccination Record” que se encuentra equipada con listas desplegables que son diariamente actualizadas con las nuevas vacunas añadidas al archivo central. Para mostrar las selecciones, simplemente haga clic sobre la flecha localizada al lado de cada casilla.

2. ADICIÓN DE REGISTROS DE VACUNACIÓN VFC

Si añade un registro de vacuna VFC elegible a través de Medicaid, asegúrese de incluir el número de Medicaid del paciente en “Patient ID Info”; o de lo contrario recibirá un mensaje en la pantalla.



- Tipo de vacuna (Vaccine Type): Introduzca el tipo de vacuna que el paciente recibió.
- Fecha de administración (Date Given): Introduzca la fecha. Si la vacuna fue administrada en el mismo día, introduzca “T” y la fecha actual se mostrará automáticamente.
- Fecha VIS (VIS Date): Introduzca la fecha de la declaración de información de la vacuna (VIS, por sus siglas en inglés) proveída para dicha vacuna. Algunas combinaciones de vacunas podrían requerir fechas de publicación de VIS para cada declaración. Si una sola declaración VIS es realizada cuando se necesitan múltiples, existe una opción denominada “Other VIS Options” que le permitirá usar las declaraciones por separado o combinadas. Esta información será incluida en la Forma DH687, tarjeta de registro clínico. Para revisar la información VIS actual, visite <http://www.cdc.gov/vaccines/hcp/vis/index.html>.
- Recipiente VIS (VIS Recipient): Seleccione de la lista, la persona que se encuentra recibiendo las declaraciones VIS para dicho paciente. Los nombres del paciente, madre, padre y/o guardián se encontrarán a su disposición cuando se encuentre en presencia del registro del paciente. La opción “Other” también podrá ser seleccionada para introducir el nombre de la persona recibiendo la forma así como la relación de dicha persona con el paciente. Si es la madre, el padre o el guardián y el nombre introducido no concuerda con el que aparece en el registro, tendrá la opción de reemplazar la información existente con la nueva información. Esta información será incluida en la Forma DH687, tarjeta de registro clínico, junto con la información de consentimiento (concedido o no) por parte de esta persona para el tratamiento.
- Consentimiento para el tratamiento concedido por el recipiente VIS (Consent for Treatment Given by VIS Recipient): Una vez que la información VIS sea registrada, este campo se mostrará activo y será de carácter obligatorio. Si la persona recibiendo el VIS otorga su consentimiento para el tratamiento, no cambie el valor predeterminado “Yes”. Si la persona que otorga el consentimiento no es la misma persona que recibió la declaración, se deberá poner en práctica el proceso local necesario para la documentación del consentimiento para el tratamiento. Esta información se incluirá en la Forma DH687, tarjeta de registro clínico, junto con el nombre del recipiente VIS.

2. ADICIÓN DE REGISTROS DE VACUNACIÓN VFC

- Área de inyección (Injection Site): Este campo registra el punto específico del cuerpo donde se administra la inmunización.
- Ruta de inyección (Injection Route): Este campo registra el método utilizado para administrar la inmunización. Cuando las opciones “Intranasal” u “Oral” sean seleccionadas, el campo “Injection Site” no necesitará ser completado.
- ID de la organización proveedora (Provider Org ID): El nombre del proveedor administrando la vacuna se encuentra predeterminado para que muestre su consultorio. Si introdujera datos de vacunaciones que no han sido administradas en su consultorio, seleccione la opción “OTHER” localizada en el menú desplegable.
- ID del individuo proveedor (Provider Person ID): Seleccione el ID del individuo que se encuentra administrando la vacuna.
 - Si la vacuna fue administrada en un periodo de 30 días previo a la fecha actual (incluyendo la fecha actual) y la organización del usuario es seleccionada como la organización que administró la vacuna (ID de la organización proveedora), el sistema le pedirá seleccionar el individuo proveedor “**Provider Person**”.
 - Si la vacuna fue administrada previo al periodo de 30 días y la organización del usuario es seleccionada como la organización que administró la vacuna (Provider Org ID), el campo “**Provider Person**” se muestra opcional.
 - El campo “**Provider Person**” no se mostrará si el ID de la organización proveedora “**Provider Org ID**” es seleccionado como “**OTHER.**”
- Sitio de servicio de inmunización (Imm Service Site): Si su organización tiene más de un sitio definido en el sistema donde se ofrece servicio (clínica) y la vacunación fue administrada por su organización, seleccione el sitio o clínica donde la vacunación fue administrada.
- Elegibilidad VFC (VFC Eligibility): Especifique la elegibilidad del paciente para la vacuna VFC. Si el niño a vacunar no es elegible, seleccione la opción “Privately Insured” y asegúrese que las vacunas VFC no sean administradas a este tipo de paciente.

Para las organizaciones privadas:

- **El campo “VFC Eligibility” no se mostrará a menos que el número PIN VFC y la fecha inicial hayan sido registrados para su organización o sitio por el personal de Florida SHOTS.**
- **El campo “VFC Eligibility” no se mostrará a menos que un tipo de vacuna VFC sea seleccionada como la vacuna a añadir.**
- Si su organización ha registrado las fechas inicial y final para el registro de la vacuna VFC, el campo “**VFC Eligibility**” no se mostrará a menos que el número PIN VFC y la fecha inicial hayan sido registrados y la fecha de vacunación se encuentre dentro del periodo contenido entre las fechas inicial y final.
- Si el campo “**VFC Eligibility**” es habilitado y el paciente tiene 18 años o menos en el momento en que la vacuna fue administrada, deberá seleccionar una respuesta para “VFC eligibility”; de otro modo este campo se mostrará de manera opcional.

2. ADICIÓN DE REGISTROS DE VACUNACIÓN VFC

- Elegible para vacunas VFC “VFC Eligible” – Se mostrará Medicaid/MCO de manera predeterminada si el paciente posee un ID de Medicaid en el sistema.

VFC Eligibility: *	— Select —
Manufacturer:	PRIVATELY INSURED
Lot Number: *	VFC ELIGIBLE-AMERICAN INDIAN/ALASKAN NATIVE
	VFC ELIGIBLE-MEDICAID/MCO
	VFC ELIGIBLE-UNDERINSURED
	VFC ELIGIBLE-UNINSURED

- Fabricante (Manufacturer): Este campo requiere la selección del fabricante de la vacuna.
- Número de lote (Lot Number): Introduzca el número de lote de la vacuna administrada. Si selecciona “**VFC Eligible**”, este campo se mostrará de manera obligatoria.

3. EL MODO CORRECTO DE INTRODUCCIÓN DE DATOS VIS

En la sección “*CDC Vaccine Information Statements (VIS)*”, el sistema se encuentra predeterminado para mostrar “*Multiple Vaccines*” para la mayoría de las vacunas pediátricas. El VIS de “*Multiple Vaccines*” es el VIS opcional que el CDC ha publicado para cubrir todas las inmunizaciones de rutina administradas desde el momento del nacimiento hasta los 6 meses de edad. Si la declaración individual de información de la vacuna es proveída en vez de la declaración de vacunas múltiples, tendrá que seleccionar “*Other VIS Options*” para poder introducir las fechas por separado, como sucede con las siguientes vacunas:

- DT
- DTAP
- Hepatitis B (todos los tipos)
- Hib (todos los tipos)
- IPV
- Kinrix
- PCV13
- Pediarix
- Pentacel
- Rotarix
- Rotateq

Para acceder a los VIS más recientes, haga clic sobre el vínculo “*CDC Vaccine Information Statements (VIS)*” y será redireccionado hacia la página de VIS del CDC.

4. REPORTE DE USO DE VACUNAS

Este reporte le ayudará a calcular el inventario mediante la generación de una lista de todas las vacunas VFC elegibles que su oficina haya administrado en un plazo de tiempo determinado. El reporte “**Vaccine Utilization Report**” podrá ser generado al hacer un clic sobre la opción “**Vaccine Utilization**” que se encuentra bajo el menú “**Reports**”.

VACCINE UTILIZATION REPORT CRITERIA Show Help Text

Date Given From: * Date Given Thru: *

Vaccine Types: All
 BEXSERO
 CHOLERA
 DT
 DTAP
 DTAP-HIB

VFC Eligibility: All
 PRIVATELY INSURED
 VFC ELIGIBLE-AMERICAN INDIAN/ALASKAN NATIVE
 VFC ELIGIBLE-MEDICAID/MCO
 VFC ELIGIBLE-UNDERINSURED
 VFC ELIGIBLE-UNINSURED

Report Format: Client Detail
 Excel File - downloaded

Sort on: Vaccine Type, Date Given
 Date Given, Vaccine Type
 Patient Name, Vaccine Type

* Asterisk indicates a required field

Para comenzar, introduzca el rango de fechas de vacunación y seleccione los tipos de vacunas que desea que se muestren en el reporte. Podrá a) ver e imprimir el reporte si selecciona “**Client Detail**” como formato del reporte (“**Report Format**”) o b) descargar el reporte como un archivo Excel si selecciona “**Excel File – downloaded**” como el formato del reporte (“**Report Format**”). Para generar el reporte haga clic sobre “**Generate Vaccine Utilization Report**”.

El reporte captura la siguiente información:

- Tipo de vacuna
- Fecha de administración
- Datos demográfico del paciente (por ejemplo, nombre, fecha de nacimiento, sexo, número de seguro social)
- Fabricante y número de lote
- Tipo de elegibilidad VFC
- Localidad
- Proveedor de servicio
- Código CPT