

Florida SHOTS™

INSCRIPCIÓN ANUAL EN FLORIDA SHOTS PARA VACUNAS PARA NIÑOS

Información de Contacto

www.flshots.com

Asistencia técnica gratis:

877-888-SHOT (7468)

De lunes a viernes, de 8 A.M. a 5 P.M. Hora del Este



INSCRIPCIÓN A VFC

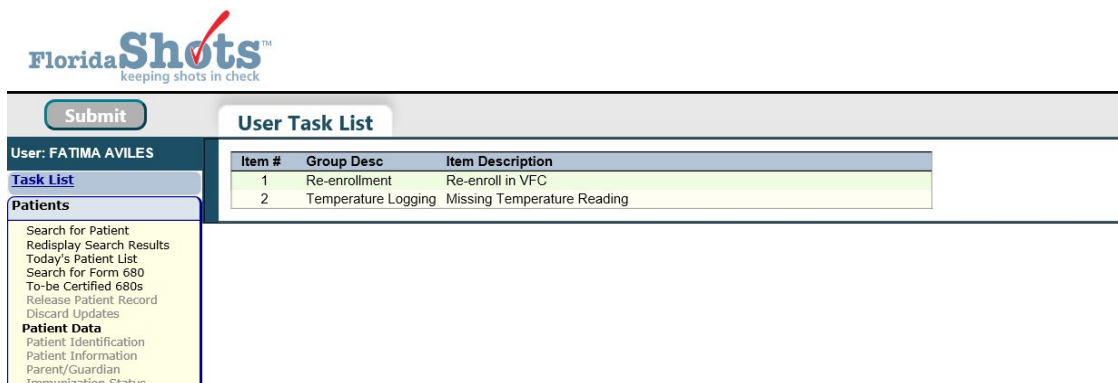
PASO 1: Inicie sesión en Florida SHOTS.

Tenga acceso a la inscripción en VFC mediante su cuenta [Florida SHOTS](#).

NOTA: Sólo el contacto principal de VFC, el contacto secundario o la persona inscrita en su oficina o practica tiene acceso para completar la “Inscripción anual VFC” (VFC Annual Enrollment) y actualizar el “Acuerdo de Proveedor” (Provider Agreement) y el “Perfil de Proveedor” (Provider Profile).

PASO 2: Revise la “Lista de tareas del usuario” (User Task List).

Si usted es el contacto principal, el contacto secundario o la persona inscrita y debe volverse a inscribir dentro de los próximos 60 días, recibirá una notificación en su “Lista de tareas de usuario” (User Task List) para reinscribirse con el Programa VFC. Si no tiene esta notificación en su lista de tareas, es probable que no sea una de las personas que tienen permitido completar la reinscripción, o no es tiempo de reinscribir a su oficina.



Florida Shots
keeping shots in check

Submit **User Task List**

User: FATIMA AVILES

Task List

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

Patients

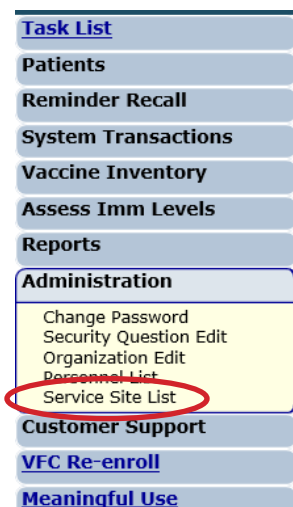
- Search for Patient
- Redisplay Search Results
- Today's Patient List
- Search for Form 680
- To-be Certified 680s
- Release Patient Record
- Discard Updates

Patient Data

- Patient Identification
- Patient Information
- Parent/Guardian
- Immunization Status

PASO 3: Revise y actualice su “Lista de Sitios de Servicio” (Service Site List).

El primer paso en el proceso de inscripción de VFC es actualizar los detalles relacionados con su sitio de servicio. Para actualizar estos detalles, debe seleccionar “Administración” (Administration) en el menú de la izquierda, hacer clic en “Lista de Sitios de Servicio” (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

Esto le mostrará una lista de PINs de VFC dentro de su organización. Seleccione su PIN de la lista para modificar el sitio de servicio; esto lo llevará a la página de “Mantenimiento del sitio” (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: * 9 BEE BLVD
Line 2:
City: * WEST
State: * FL Zip: * 33400
County: * PALM BEACH

VFC Shipping Address
Line 1: * 9 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: jnvald@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 MGA: ☒
Licenses verified via IG: ☒
Field Staff assigned: ☒
Temporary Infect. removed: ☐
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

Es posible que aparezca una advertencia que indique la información faltante en la página de mantenimiento de su sitio de servicio. Debe completar todas las tareas de este mensaje. El siguiente ejemplo muestra dos mensajes comunes que puede ver en esta ventana emergente: se enumeran a continuación otros ejemplos.

Message from webpage

Warning: This VFC account is active with the following condition(s):

- VFC Primary Contact must have an email address
- 'Vaccines Offered' data has not been fulfilled.
- 'Type of data used to determine Provider Population' has not been specified in the 'Provider Population' section.

OK

Advertencia: “La persona inscrita no está designada en Florida SHOTS como Usuario de Sistema”

La persona inscrita **debe** tener un ID de usuario y una contraseña de **Florida SHOTS** para firmar electrónicamente el formulario de inscripción. Póngase en contacto con su administrador de organización local o con su representante de VFC para completar esta tarea.

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

Si recibe esta advertencia, quiere decir que el contacto principal de VFC no tiene una dirección de correo electrónico en archivo, antes de poder continuar **deberá comunicarse con el representante del Programa VFC al 1-877-888-7468** para completar este paso.

INSCRIPCIÓN A VFC

Advertencia: “Los datos sobre las ‘Vacunas ofrecidas’ (Vaccines Offered) no se han llenado”

Para completar esta solicitud, vaya hasta la parte inferior de la página “Mantenimiento del Sitio” (Site Maintenance) y haga clic en “Vacunas ofrecidas” (Vaccines Offered). Seleccione las vacunas que se ofrecen en su clínica. La mayoría de los proveedores de VFC ofrecen todas las vacunas recomendadas por ACIP, por lo que esta opción es la predeterminada dentro del sistema. Si sólo ofrece vacunas selectas, haga clic en la segunda opción “Ofrece Vacunas Selectas”(Offers Select Vaccines) y luego seleccione cada vacuna ofrecida en su consultorio.

☐ 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.

Advertencia: “No se ha especificado el ‘Tipo de datos utilizados para determinar la población del proveedor’ en la sección ‘Población del proveedor’ (Provider Population).”

Sitio” (Site Maintenance) y haga clic en “Población del Proveedor”(Provider Population). Usted tendrá que informar el número de niños que recibieron vacunas en su centro en el año pasado, por grupo de edad. Los números que están pre-llenados son los números de elegibilidad de su última inscripción VFC. También tendrá que marcar la casilla que indica el tipo de datos que su sitio usó para determinar la población de proveedores.

☒ 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)

<input type="checkbox"/> Benchmarking	<input checked="" type="checkbox"/> Doses Administered
<input type="checkbox"/> Medicaid Claims Data	<input type="checkbox"/> Provider Encounter Data
<input checked="" type="checkbox"/> IIS	<input type="checkbox"/> Billing System

*Después de completar estos campos, presione “Enviar” (Submit) en la parte inferior de la página para continuar. Al hacer clic en “Enviar” (Submit) después de ingresar cualquier información en la página “Mantenimiento del sitio de servicio”, se guardará la información ingresada en Florida SHOTS. Esto es útil si no ha podido terminar el proceso de inscripción. Al hacer clic en “Enviar” (Submit), podrá parar y volver a la información guardada más tarde. La información que documentó anteriormente todavía estará en el sistema.

INSCRIPCIÓN A VFC

Otros puntos para revisar/actualizar en el Sitio de Servicio

Dirección: Usted puede actualizar su “Dirección de envío de VFC” (VFC Shipping Address). Para actualizar este campo tendrá que desmarcar la casilla “Igual Que La Dirección Del Sitio De Servicio” (Same as Service Site Address). Si actualiza este campo, presione “Enviar” para continuar con otras actualizaciones.

VFC Shipping Address

Line 1: *

Line 2:

City: *

State: * Zip: *

☐ Same as Service Site Address

Tenga en cuenta que todos los campos en azul y que tengan asterisco son necesarios dentro de **Florida SHOTS**. Así que asegúrese que cada sección que revise y modifique de estos campos tengan información.

Número de teléfono y dirección de correo electrónico: Si su información de contacto es diferente a la que tenemos en esta página, modifíquela. Si hay otro número al que prefiere que nos comuniquemos con usted, tal como una extensión, agréguelo. Para actualizar estos campos necesitará desmarcar la casilla “Misma información del Sitio de Servicio de contacto” (Same Service Site Contact Info).

VFC Shipping Contact Info

Phone: *

Fax: *

Email:

☐ Same as Service Site Contact Info

Contactos primario/secundario: El proveedor no puede editar estos campos. Para hacer cambios en uno o ambos contactos, debe enviar su solicitud 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 de tiempo de entrega: Por favor revise estas horas para asegurarse de que estén correctas y así evitar que se hagan entregas fuera de sus horarios laborales. Si actualiza este campo, presione “Enviar” (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 médicos VFC/proveedores de vacunas: Esta lista contiene todos los proveedores de vacunas activos e inactivos asociados con su PIN. Si hay proveedores listados como “Activos” pero que ya no se encuentran dentro de su práctica, puede marcarlos como “Inactivos” seleccionando su nombre y luego “Responsabilidades del sitio de servicio” (Service Site Responsibilities) en la parte inferior de la página. Para hacerlos inactivos en esta página, desmarque la casilla bajo “Proveedor de Inmunización” (Immunization Provider). Esto no los eliminará de la lista, pero los mostrará como inactivos. No podrá inactivar a una persona inscrita. Tenga en cuenta: Para **agregar** un proveedor de vacunas o un nuevo médico, **debe comunicarse con su representante del Programa VFC en 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 de personal de sitio de VFC: Esta es una lista de empleados de su práctica que tienen permisos/funciones de VFC en **Florida SHOTS**. Para modificar esto, haga clic en el nombre del individuo cuyos permisos/funciones desea corregir y haga clic en “Responsabilidades del Sitio de Servicio” (Service Site Responsibilities) en la parte inferior 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	ME 12345	✓	✓	✓			✓	✓	✓
FARRAR, KEENAN	Active			✓		✓			✓	✓
PERSON, GOOD	Active			✓					✓	✓
SWEET, MEGAN	Active	PN99999		✓			✓	✓	✓	✓

INSCRIPCIÓN A VFC

Esta página mostrará todos los PINs de su organización. Los permisos/funciones individuales de VFC se mostrarán en “Información del proveedor de VFC” (VFC Provider Information) en la parte superior de la página. Marque o desmarque las casillas para agregar o quitar permisos VFC para todos y cada uno de los PIN y haga clic en “Enviar” (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.

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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		1494	501044	Active	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BEACH PEDS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		1493	501043	Active	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
W BEACH	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		1492	501042	Active	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Para poder completar el proceso de inscripción anual de VFC, deberá completar los formularios de inscripción “Acuerdo de Proveedor” (Provider Agreement) y “Perfil de Proveedor” (Provider Profile). Para acceder a estos formularios, haga clic en “Reinscripción en VFC” (VFC Re-enroll) en el menú del lado izquierdo de [Florida SHOTS](#) (o en el enlace de su Lista de Tareas). La página “Reinscripción en VFC” (VFC Re-enroll) le mostrará las instrucciones para completar la parte del formulario de su 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

Debe ingresar la información sobre el entrenamiento anual requerido recibido por los contactos primarios y secundarios. Este entrenamiento está disponible como un seminario web grabado en www.flshotsusers.com. Si aún no ha asistido a este entrenamiento, seleccione “No” para “Su entrenamiento anual recibido”(Your Annual Training Received). **Si selecciona “No”, esto NO afectará 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 ocurre, la oficina del Programa VFC se comunicará con todos los proveedores de VFC a través de una comunicación colectiva.

Formularios de acuerdos y de perfiles de los proveedores

Revise los formularios del “Contrato de Proveedor” (Provider Agreement) y del “Perfil de Proveedor” (Provider Profile) para asegurarse de que toda la información en estos formularios es precisa y completa. Para hacer ediciones, necesitará volver a su “Sitio de servicio”(Service Site), como se explicó anteriormente. Si no tiene acceso a un campo que necesita modificar, póngase en contacto con su representante del Programa VFC para obtener ayuda.

NOTA: Todos los individuos “Activos” dentro de su organización serán listados en la sección de administración del inventario de vacunas del formulario “Perfil de Proveedor” (Provider Profile). Todas las personas con funciones de inventario VFC serán anotadas con un “sí” bajo las funciones que actualmente tienen. Esta lista no incluirá el contacto inscrito, primario o secundario.

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 Florida SHOTS

Si su cuenta de [Florida SHOTS](#) expirará dentro del próximo año, tendrá la opción de renovarla al mismo tiempo. Seleccione el botón de la opción “Sí” para renovar su cuenta. Esto sólo estará disponible si el titular de la cuenta de [Florida SHOTS](#) y la persona inscrita en VFC son iguales.

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, la persona inscrita debe marcar la casilla que certifica que toda la información en los formularios de “Acuerdo del Proveedor” (Provider Agreement) y “Perfil del Proveedor” (Provider Profile) está completa y precisa. La persona inscrita está certificando que él o ella acepta ser el responsable por el cumplimiento de las condiciones responsables descritas en el “Acuerdo del Proveedor” (Provider Agreement) por parte de toda la organización y sus proveedores de VFC. Después de marcar la casilla, **la persona inscrita ingresará su contraseña de Florida SHOTS y hará clic en “Enviar”**.

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 _____ : *

Si no ha completado todas las actualizaciones requeridas en su página “Sitio de Servicio”(Service Site), no podrá firmar electrónicamente su formulario de inscripción. Verá un cuadro rojo en la parte inferior de la página de inscripción en la que se enumeran 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.

Para hacer los cambios necesarios, puede hacer clic en una opción de este cuadro para volver al “Sitio de Servicio” (Service Site). (Consulte el **Paso 3** para obtener más información.) Después de enviar estos cambios, puede volver a la página de inscripción seleccionando “Volver a la inscripción VFC” (Return to VFC Enrollment) en la parte inferior de la página del sitio. Este botón sólo aparecería si ha accedido a “Sitio de servicio” (Service Site) de la inscripción VFC.

Estado de la inscripción

Después de enviar su inscripción anual VFC, se enviará una notificación a la oficina de VFC para su aprobación. Puede ver el estado abriendo su página “Sitio de Servicio” (Service Site) y haciendo clic en “Historial de Reinscripción” (Reenrollment History). El “Estado de Reinscripción” quedará en blanco hasta que la oficina de VFC apruebe o rechace sus formularios. Esto mostrará el historial de reinscripción de los últimos tres años.

[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 de VFC se pondrá en contacto con usted si tiene preguntas sobre la documentación de inscripción enviada. Si es necesario realizar modificaciones, el acuerdo deberá volver a presentarse antes de que su sitio pueda completar su inscripción anual de VFC.