

POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO	
N.º de la política y TÍTULO: Servicios de farmacéutico	
Responsable primario de la política: Departamento de Farmacia	N.º DE POLÍTICA: PH33
Responsable afectado o secundario de la política: Marque los departamentos a cargo del cumplimiento total o parcial de la política o del procedimiento descritos, según se indica.	
1) <input type="checkbox"/> Todos los departamentos 2) <input type="checkbox"/> Salud conductual y Servicios sociales 3) <input checked="" type="checkbox"/> Administración de Beneficios 4) <input type="checkbox"/> Manejo del Cuidado 5) <input checked="" type="checkbox"/> Reclamos 6) <input type="checkbox"/> Mercado de la Comunidad y Participación de los Miembros 7) <input type="checkbox"/> Cumplimiento 8) <input type="checkbox"/> Configuración 9) <input type="checkbox"/> Contratación de Proveedores 10) <input type="checkbox"/> Cultura y Lingüística 11) <input type="checkbox"/> Servicio al Cliente	12) <input type="checkbox"/> Centros 13) <input type="checkbox"/> Finanzas 14) <input type="checkbox"/> Recursos Humanos 15) <input type="checkbox"/> Tecnología de la Información/ Sistemas Principales 16) <input checked="" type="checkbox"/> Farmacia 17) <input type="checkbox"/> Redes de Proveedores 18) <input checked="" type="checkbox"/> Mejora de la Calidad y Equidad en Salud 19) <input type="checkbox"/> Administración de Utilización 20) <input type="checkbox"/> Adquisición 21) <input type="checkbox"/> Administración 22) <input type="checkbox"/> Administración Médica
TIPO DE PRODUCTO: <input checked="" type="checkbox"/> Medi-Cal	Reemplaza a la política n.º: N/C

I. PROPÓSITO

El propósito de esta política es describir los beneficios y supervisar los servicios de farmacia prestados como beneficios reembolsables de Medi-Cal a todos los miembros de planes de cuidado controlado de Medi-Cal según se define en el proyecto de ley de la Asamblea (AB) 1114 conforme a la sección 14132.968 del Código de Instituciones y Bienestar. También cumplir con los requisitos de prestación de servicios de vacunación establecidos por la Carta Integral del Plan (APL) 24-008 del DHCS: Requisitos de vacunación, que reemplaza a las APL 18-004 y 16-009.

II. POLÍTICA

El AB 1114 exige a todos los planes de cuidado controlado, incluido Health Plan of San Joaquin y Mountain Valley Health Plan (el "Plan de Salud"), prestar servicios especificados de farmacéutico como beneficios reembolsables de Medi-Cal cuando se brinden a un miembro de un plan de cuidado controlado de Medi-Cal en un entorno de farmacia para pacientes ambulatorios. La APL 24-008 del DHCS determina los requisitos específicos relacionados con el abastecimiento y la administración de las vacunas.

III. PROCEDIMIENTO

A. Servicios cubiertos

1. El Plan de Salud prestará los servicios de farmacia especificados que se describen en la APL 24-008 del DHCS: Requisitos de vacunación. Un farmacéutico registrado (ver los requisitos de proveedores de servicios a continuación) debe prestar los servicios y una farmacia inscrita en Medi-Cal (ver los requisitos de proveedores emisores de facturas a continuación) debe facturarlos. Es posible que se agreguen servicios en el futuro según lo determine el DHCS, lo autorice el Código de Negocios y Profesiones de California y se implementen en el Código de Regulaciones de California por parte de la Junta de Farmacia de California.
 - a. Suministro de medicamentos para viajes
 - b. Suministro de clorhidrato de naloxona
 - c. Suministro de anticonceptivos hormonales para autoadministración
 - d. Inicio y administración de vacunas
 - e. Asesoramiento para dejar de fumar y suministro de terapia de reemplazo de nicotina
2. Los ítems a continuación aclaran los requisitos relacionados con la prestación de servicios de vacunación.
 - a. La cobertura está obligada a proveer vacunas que estén aprobadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) y sean recomendadas por el Comité

Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP). Las vacunas están incluidas en las secciones sobre el programa Immunizations and Vaccines for Children (VFC) del *Manual para proveedores de Medi-Cal*. Estas se ofrecen como un beneficio médico. Todas las vacunas se brindan sin costo para el miembro.

- b. Administración oportuna de las vacunas a los miembros del Plan de Salud conforme al calendario y las recomendaciones más recientes del ACIP, sin importar la edad, sexo o afección médica del miembro, incluido el embarazo.
- c. Servicios preventivos y exámenes de detección para miembros del Plan de Salud menores de 21 años conforme a las recomendaciones de grados A y B de la Comisión de Servicios Preventivos de los Estados Unidos (USPSTF) y con el programa Bright Fututres de la Academia Americana de Pediatría. La USPSTF considera a las vacunas como un servicio preventivo y aconseja que todas las vacunas se administren según las recomendaciones del ACIP.
- d. Vacunas para niños y adultos.
 - i. Vacunas para niños conformes al calendario y las recomendaciones para niños más recientes publicadas por el ACIP para los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).
 - ii. Dado que las vacunas recomendadas por el ACIP se consideran servicios preventivos, estos servicios no deben estar sujetos al requisito de autorización previa y se deben brindar sin costo para el miembro.
 - iii. En los casos en que el *Manual para proveedores de Medi-Cal* describe criterios de vacunación menos restrictivos que los criterios del ACIP, el Plan de Salud ofrece las vacunas conforme a los criterios menos restrictivos del *Manual para proveedores de Medi-Cal*.

B. Requisitos de proveedores

1. Los requisitos para los proveedores de servicios incluyen, entre otros, los siguientes:
 - a. La sección 4052(a)(11) del Código de Negocios y Profesiones autoriza a los farmacéuticos a administrar las vacunas de conformidad con el protocolo de un profesional que emite recetas.
 - b. Un farmacéutico también puede iniciar y administrar de forma independiente las vacunas autorizadas por la FDA de los Estados Unidos e incluidas en el calendario de vacunación de rutina recomendado por el ACIP para las personas a partir de los 3 años de edad siempre que el farmacéutico cumpla ciertos requisitos, como capacitación, certificación de soporte de vida básico, educación continua y mantenimiento de registros obligatorios.
 - c. Los proveedores de la red del Plan de Salud deben documentar la necesidad de cada miembro de Plan de Salud de las vacunas recomendadas por el ACIP como parte de todas las visitas médicas regulares, por ejemplo, los siguientes tipos de encuentros:
 - i. Citas por enfermedad, manejo del cuidado o seguimiento
 - ii. Citas para evaluación médica inicial
 - iii. Servicios de farmacia
 - iv. Cuidado prenatal y postparto
 - v. Visitas previas a un viaje
 - vi. Exámenes físicos para realizar deportes, ir a la escuela o trabajar
 - vii. Visitas a un Departamento de Salud Local (LHD)
 - viii. Exámenes de bienestar
2. El Plan de Salud garantiza que el inicio y la administración de vacunas como un servicio del farmacéutico es un beneficio reembolsable de Medi-Cal cuando un farmacéutico capacitado y que actúa siguiendo un protocolo de la Junta de Farmacia se

las administra a un miembro del Plan de Salud en un entorno de farmacia para pacientes ambulatorios.

- a. Un farmacéutico acreditado con una licencia activa.
- b. Inscrito en Medi-Cal como proveedor facultado para ordenar, remitir y recetar, y que cuenta con un Identificador Nacional de Proveedor (NPI) de tipo 1 válido y en vigor.

C. Facturación, reclamos y pagos

1. Los requisitos para los proveedores emisores de facturas incluyen, entre otros, los siguientes:

- a. Un proveedor emisor de facturas debe ser una farmacia según se define en la sección 4037 del Código de Negocios y Profesiones de California, Reglamentaciones de la Junta de Farmacia.
- b. Farmacia protegida e inscrita conforme a la APL 22-013 del DHCS: Acreditación/reactuación de proveedores y protección/inscripción
- c. Códigos de facturación: Los siguientes códigos de facturación y gestión se pueden enviar para su reembolso según el beneficio del Plan de Salud:
 - i. Códigos de facturación para evaluación y gestión:
 - 1) 99201: Paciente nuevo
 - 2) 99202 significa que el paciente es nuevo para una farmacia determinada
 - 3) 99212: Paciente establecido
 - ii. Código de facturación para gestión:
 - 1) 90471: Administración de vacuna

2. Frecuencia de facturación:

- a. Los farmacéuticos proveedores de servicios pueden facturar con un código de paciente establecido para cada servicio cubierto prestado en una visita.
- b. La restricción de frecuencia de seis visitas en 90 días del código de Terminología de Procedimientos Actual (CPT) 99212 se puede exceder si se presenta una justificación médica con el reclamo original.

3. En 2016, la Asamblea Legislativa agregó la sección 14132.968 al Código de Instituciones y Bienestar. Esta sección agregó los servicios de farmacéutico al programa de beneficios de Medi-Cal junto a la autorización para el reembolso de estos servicios, que incluye el inicio y administración de vacunas, según se autoriza en la sección 4052.8 del Código de Negocios y Profesiones (B&P) y se describe en la sección 1746.4 del título 16 del Código de Regulaciones de California (CCR).
4. El Plan de Salud ofrece los servicios especificados de farmacéutico como un beneficio reembolsable de Medi-Cal cuando un farmacéutico capacitado presta el servicio conforme a los protocolos de la Junta de Farmacia a un miembro del Plan de Salud en un entorno de farmacia para pacientes ambulatorios.
 - a. Los servicios de farmacéutico serán facturados al Plan de Salud en un reclamo médico para los miembros del Plan de Salud.
 - b. El Plan de Salud reembolsa a los proveedores de farmacia por prestar los servicios especificados de farmacéutico conforme a los requisitos estipulados en el B&P y el CCR.
5. Cuando se facturan como un beneficio de farmacia a Medi-Cal Rx, el DHCS reembolsa a los proveedores de farmacia los servicios profesionales asociados con la administración de las vacunas y las tarifas de abastecimiento del profesional si se administran conforme a las recomendaciones del ACIP.
6. La tarifa de inicio (consulta y evaluación de la necesidad de la vacuna) facturada en los servicios de farmacéutico como beneficio médico se factura al Plan de Salud para los miembros del plan.
7. El Plan de Salud permite a sus miembros acudir a los Departamentos de Salud Locales (LHD) para recibir vacunas y el Plan de Salud les reembolsa a dichos departamentos la tarifa de administración de las vacunas recibidas por los miembros del Plan de Salud, salvo las vacunas que los miembros ya tengan al día.

8. Las vacunas están disponibles para los miembros del Plan de Salud menores de 19 años sin cargo a través del programa Immunizations and Vaccines for Children (VFC). Los proveedores de farmacia de Medi-Cal que están inscritos como proveedores del programa VFC pueden administrar las vacunas financiadas por el VFC a los miembros del Plan de Salud elegibles para este programa.
 - a. Las vacunas deben ser administradas conforme a las recomendaciones del ACIP.
 - b. El farmacéutico que emite la orden debe estar inscrito en Medi-Cal como proveedor facultado para ordenar, remitir y recetar (ORP) para recibir el reembolso de los reclamos.
9. Requisitos de informes:
 - a. La sección 12044014 del Código de Salud y Seguridad exige que todos los proveedores de cuidado médico de California envíen los registros de vacunación del paciente a los Departamentos de Salud Locales que manejan la información de vacunación y los sistemas de recordatorios del condado y la región, y al Departamento de Salud Pública estatal, lo antes posible.
 - b. La sección 1746.4 del título 16 del CCR exige a los farmacéuticos informar la administración de cualquier vacuna, dentro de los 14 días, al registro de vacunación adecuado designado por la división de vacunación del Departamento de Salud Pública de California que está representada por el Registro de Vacunación de California (CAIR).
 - c. En vigor desde el 1.º de enero de 2023, el proyecto de ley de la Asamblea 1797 enmendó la sección 120440 del Código de Salud y Seguridad para exigir a todos los proveedores de cuidado médico de California que administran vacunas que ingresen la información de vacunación de cada paciente en el registro de vacunación y permitir que la información se utilice para respaldar la evaluación de disparidades médicas para la cobertura de vacunas.

- d. Los contratos del Plan de Salud exigen a este garantizar que la información de vacunación específica del miembro sea informada en los registros de vacunación establecidos en las áreas de servicio del Plan de Salud como parte del sistema de información sobre vacunación estatal. Los informes deben realizarse dentro de los 14 días calendario y conforme a las leyes estatales y federales.
- e. Dado que la obligación de informar es específica para cada miembro y no para cada proveedor, el Plan de Salud aún está obligado a informar los registros de vacunación específicos para cada miembro en un registro.
- f. Aunque los proveedores están obligados por las leyes estatales a informar los datos de vacunación en el registro, el Plan de Salud debe garantizar el cumplimiento.
 - i. El Plan de Salud no es responsable de supervisar a los proveedores que no forman parte de la red.
- g. El Plan de Salud tiene un proceso para garantizar el cumplimiento de los requisitos de informes por parte de las farmacias.

IV. DOCUMENTOS ADJUNTOS

- A. Definiciones de los Planes de Cuidado Controlado de Medi-Cal del Departamento de Servicios de Cuidado Médico (anexo A, documento adjunto I, 1.0 Definiciones)
- B. [Enlace al glosario](#)
- C. Lista de acrónimos usados en los contratos de Cuidado Controlado de Medi-Cal (Anexo A, documento adjunto I, 2.0 Acrónimos)

V. REFERENCIAS

- A. Carta Integral del Plan (APL) 24-008 del DMHC: Requisitos de vacunación
- B. APL 22-013 del DMHC: Acreditación/reacreditación de proveedores y protección/inscripción

VI. HISTORIAL DE REVISIÓN

* Versión 001 a partir del 01/01/2023

Versión*	Resumen de la revisión	Fecha
001	Política nueva	09/19/2024
Fecha de vigencia inicial: 09/19/2024		

VII. Revisión y aprobación del Comité

Nombre del Comité	Versión	Fecha
Comité de Cumplimiento	001	02/20/2025
<ul style="list-style-type: none"> Consejo de Supervisión de Seguridad y Privacidad 		
<ul style="list-style-type: none"> Comité de Integridad del Programa 		
<ul style="list-style-type: none"> Comité de Auditorías y Supervisión 		
<ul style="list-style-type: none"> Comité de Revisión de Políticas 	001	11/27/2024
Comité de Mejora de la Calidad y la Equidad en la Salud		
<ul style="list-style-type: none"> Comité de Calidad en Operaciones 		
<ul style="list-style-type: none"> Comité de Quejas Formales 		

VIII. APROBACIONES DE AGENCIAS DE REGULACIÓN

Departamento	Revisor	Versión	Fecha
Departamento de Servicios de Cuidado Médico	Administrador de contratos del DHCS	001	10/31/2024
Departamento de Cuidado Médico Controlado			

IX. Firma de aprobación*

Firma	Nombre y cargo	Fecha
	Presidente del Comité de Revisión de Políticas	
	Responsable de la política	
	Ejecutivo del departamento	
	Director ejecutivo	

* Las firmas se archivan; no estarán en la copia publicada.