

# MICHIGAN PROGRAMA DE REEMPLAZO DE VACUNAS

## (Libro de Recursos de VFC) Octubre 2019

MI AVP es un programa de vacuna para adultos sin seguro y con seguro insuficiente; MI-AVP es implementado por FQHC, LHD, Centros de Salud para Migrantes y Centros de Salud Tribales. Los centros de salud rurales (RHC) y los proveedores privados no pueden participar en este programa. Los proveedores de MI AVP deben implementar todos los requisitos de VFC en este manual, incluido el almacenamiento, la manipulación y la gestión de inventario de la vacuna. Esta sección destaca las expectativas específicas de los proveedores de AVP.

- Solo las vacunas y las indicaciones que se enumeran a continuación se pueden proporcionar a **adultos sin seguro y con seguro insuficiente de 19 años de edad o mayores**, que cumplen con ciertos factores de riesgo.
- Los adultos con cobertura de seguro de vacuna o Medicaid **no califican** para este programa. Para estos pacientes, los proveedores deben usar vacunas compradas en forma privada. Sin embargo, los adultos con gastos reducidos de Medicaid se consideran no asegurados y son elegibles hasta que se cumplan.
- Los adultos con una serie completa de vacunas documentadas se consideran actualizados para esa vacuna y no son elegibles para dicha vacuna MI-AVP.
- Documentación: asegúrese de que la vacuna AVP esté documentada adecuadamente en MCIR como "MI-VRP"
- La tarifa de administración para las vacunas MI-AVP no puede exceder los \$ 23.03.

**Cambio de la política de facturación vigente a partir del 1 de enero de 2020:** Los proveedores que elijan facturar la tarifa de administración de la vacuna de un adulto elegible para AVP después de la fecha del servicio pueden emitir solo UNA factura al paciente, y esta factura debe emitirse dentro de los 90 días de administración de vacunas. Las tarifas de administración no pagadas no se pueden enviar a colecciones, y el proveedor no puede negarse a vacunar a un paciente elegible que tenga tarifas de administración no pagadas. El proveedor debe establecer un proceso para renunciar a la tarifa si el paciente sigue sin poder pagar la tarifa de administración de la vacuna. Esto NO se aplica a las tarifas de administración de vacunas facturadas a Medicaid.

### Vacunas Disponibles y Criterios

Las vacunas enumeradas a continuación se proporcionan para adultos sin seguro y con seguro insuficiente de 19 años de edad o mayores, que cumplen con los siguientes factores de riesgo y son atendidos en LHD, FQHC, Centros de Salud para Migrantes (MHC) y Centros de Salud Tribales (THC). Para obtener recursos adicionales sobre la vacunación de adultos, consulte ["Cómo ayudar a su cliente adulto a pagar las vacunas"](#)

## Hepatitis A

Personas que cumplen uno de los siguientes criterios:

- Actualmente sin hogar o en condiciones de vida transitorias.
- Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)
- Recientemente encarcelado
- Contacto doméstico y / o sexual de una persona infectada con el virus de la hepatitis A (VHA)
- Enfermedad hepática aguda o crónica, virus de la hepatitis B (VHB) y / o virus de la hepatitis C (VHC)
- Uso de drogas ilegales inyectables o no inyectables.
- Tiene trastornos de coagulación de la sangre.
- Viajar o trabajar en países donde el VHA es endémico.
- Personas no vacunadas que anticipan un contacto personal cercano (por ejemplo, cuidado del hogar o cuidado de niños regular) con un adoptado internacional durante los primeros 60 días después de la llegada a los Estados Unidos desde un país endémico.

## Hepatitis B

Personas que cumplen uno de los siguientes criterios:

- Un contacto doméstico y / o sexual de una persona positiva al antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg)
- Persona sexualmente activa que no está en una relación mutuamente monógama a largo plazo (por ejemplo, una persona con más de una pareja sexual durante los 6 meses anteriores)
- Persona que busca evaluación o tratamiento para una enfermedad de transmisión sexual.
- Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)
- Consumidor de drogas inyectables ilegal actual o reciente
- Persona con enfermedad renal en etapa terminal, que incluye prediálisis, hemodiálisis, diálisis peritoneal o diálisis en el hogar.
- Persona con enfermedad hepática aguda o crónica, incluidas aquellas con el virus de la hepatitis C (VHC)
- Persona con diabetes.
- Persona con infección por VIH.
- Personas que buscan tratamiento en: centros de tratamiento de ETS, centros de prueba y tratamiento del VIH, centros que brindan servicios de tratamiento y prevención del abuso de drogas, entornos de atención médica dirigidos a usuarios de drogas inyectables u hombres que tienen sexo con hombres, centros correccionales, enfermedad renal en etapa terminal programas e instalaciones para pacientes con hemodiálisis crónica, e instituciones y guarderías no residenciales para personas con discapacidades del desarrollo.
- Viajeros internacionales a regiones con niveles intermedios o altos de infección endémica por VHB (prevalencia de HBsAg > 2%);
  - Para obtener una lista de estos países, visite el capítulo del [Libro Amarillo de los CDC](#) sobre la hepatitis B.
- Personas susceptibles a la infección por el VHB que hayan nacido en el extranjero en países endémicos del VHB.
  - Para obtener una lista de estos países, visite el capítulo del [Libro Amarillo de los CDC](#) sobre la hepatitis B.
- La serología previa y / o posterior a la vacunación puede considerarse para adultos en riesgo. Consulte la guía del Libro Rosa de los CDC [aquí](#).

## **VPH**

- Adultos de 19 a 26 años, sin antecedentes de series completas.

## **MMR**

- Adultos nacidos a partir del 1/1/57, que no tienen antecedentes documentados de haber recibido una
  - más dosis de la vacuna MMR con al menos 28 días de diferencia.
- Un adulto que anteriormente tenía solo una dosis de MMR y califica para MI-AVP puede recibir la segunda dosis de MMR bajo este programa.

## **PCV13**

Individuos de 19 años y mayores con uno de los siguientes criterios:

- Tener fugas de LCR
- Implante coclear
- Asplenia funcional o anatómica (incluida la enfermedad de células falciformes o esplenectomía)
- Condiciones inmunocomprometidas que incluyen: infección por VIH, leucemia, linfoma, enfermedad de Hodgkin, mieloma múltiple, neoplasia maligna generalizada, insuficiencia renal crónica o síndromes nefróticos, inmunodeficiencias congénitas o adquiridas
- Recibir tratamiento con medicamentos inmunosupresores, incluidos corticosteroides a largo plazo o radioterapia.
- Recibió un trasplante de órgano sólido
- 65 años y mayores que nunca recibieron una dosis de PCV13, administren una dosis

Recursos: [Recomendaciones de vacunación antineumocócica para niños y adultos](#) por edad y / o [factor de riesgo y tiempo de vacunación antineumocócica MDHHS para adultos](#).

## **PPSV23**

Personas que cumplen con los siguientes criterios:

- 19 a 64 años con asma o que fuman cigarrillos
- Enfermedad pulmonar, hepática o cardíaca crónica, diabetes mellitus, alcoholismo, fugas de LCR o implantes cocleares.
- Asplenia funcional o anatómica (incluida la enfermedad de células falciformes o esplenectomía)
- Condiciones inmunocomprometidas que incluyen: infección por VIH, leucemia, linfoma, enfermedad de Hodgkin, mieloma múltiple, neoplasia maligna generalizada, insuficiencia renal crónica o síndromes nefróticos, inmunodeficiencias congénitas o adquiridas
- Recibir medicamentos inmunosupresores, incluidos corticosteroides a largo plazo o radioterapia.
- Recibió un trasplante de órgano sólido
- 65 años y mayores: si nunca recibió una dosis a los 65 años o después, dé una dosis

Recursos: [Recomendaciones de vacunación antineumocócica para niños y adultos](#) por edad y / o [factor de riesgo y tiempo de vacunación antineumocócica MDHHS para adultos](#)

## **Td o Tdap**

Recomendaciones para ponerse al día con personas de 19 años o más

- Personas de 19 años de edad y mayores que no han recibido Tdap: administre 1 dosis de Tdap, independientemente del intervalo desde la última vacuna contra el tétanos o la difteria; luego dé un refuerzo de Td cada 10 años
  - Personas que no tienen una serie de vacunación primaria contra el tétanos, la difteria y la tos ferina: administre 1 dosis de Tdap, seguida de una dosis de Td 4 semanas después, luego otra dosis de Td 6-12 meses después de la Td previa; luego dé un refuerzo de Td cada 10 años
- Recomendaciones para personas con contacto cercano con un bebé menor de 12 meses.

- Si no hay una dosis documentada previa, administre Tdap lo antes posible, preferiblemente al menos 2 semanas antes del contacto con el bebé.

Recursos: MDHHS "[Quick Look at Td Vaccine](#)" disponible aquí.

Recursos: MDHHS "[Quick Look at Tdap Vaccine](#)" disponible aquí.

**Vacuna Zoster: Shingrix (vacuna recombinante contra el zoster)**

- Adultos de 50 años de edad y mayores, independientemente de la recepción previa de la vacuna contra la varicela, ZVL o episodio de herpes zoster, que no tienen cobertura de seguro para esta vacuna (un copago alto no los hace elegibles para la vacuna) y son elegibles para vacuna de zoster.

Recursos: [las recomendaciones de ACIP están disponibles aquí.](#)