



• PO Box 144090, Arecibo PR 00614-4090 • Tel. (787) 878-6909 Fax (787) 879-5185 • www.intermedpr.com

Carta Circular # 0406001

A: Pediatras Participantes de International Medical Card
 Asunto: Inmunizaciones/Vacunas Cubiertas y Revisión de Tarifas
 Fecha: 25 de junio de 2004

La red de proveedores International Medical Card tiene un compromiso firme de apoyo-orientación y servicio ágil con nuestros proveedores. Como parte de esta visión nos hemos dado a la tarea de revisar y actualizar las tarifas para los servicios de vacunas, conforme a los beneficios provistos por nuestra organización de servicios de salud de cada suscriptor elegible.

Efectivo el **1 de julio de 2004**, comenzarán a regir las nuevas tarifas. Las mismas estarán cubiertas hasta la edad de los 18 años en los grupos ELA y GP y hasta los primeros doce (12) meses de vida en los grupos PD. En la siguiente tabla se detalla cada una de las inmunizaciones cubiertas:

Código	Descripción	Tarifa
90645	Hemophilus influenza b vaccine (Hib), HbOC conjugate (4 dose schedule), for intramuscular use	\$ 35.00
90657	Influenza virus vaccine, split virus, for children 6-35 months of age, for intramuscular use	\$ 18.00
90658	Influenza virus vaccine, split virus, for use in individuals 3 years of age and above, for intramuscular use	\$ 15.00
90669	Pneumococcal conjugate vaccine, polyvalent, for children under five years, for intramuscular use	\$ 88.00
90700	Diphtheria, tetanus toxoids, and acellular pertussis vaccine (DTaP), for intramuscular use	\$35.00
90702	Diphtheria, and tetanus toxoids (DT) adsorbed for use in individuals younger than seven years, for intramuscular use	\$20.00
90703	Tetanus toxoid adsorbed, for intramuscular use	\$ 16.00
90707	Measles, mumps and rubella virus vaccine (MMR), live, for subcutaneous use	\$ 53.00
90713	Poliovirus vaccine, inactivated, (IPV), for subcutaneous use	\$30.00
90716	Varicella virus vaccine, live, for subcutaneous use	\$ 65.00
90723	Diphtheria, tetanus toxoids, acellular pertussis vaccine, Hepatitis B, and poliovirus vaccine, inactivated (DtaP-HepB-IPV), for intramuscular use	\$ 90.00
90732	Pneumococcal polysaccharide vaccine, 23-valent, adult or immunosuppressed patient dosage, for use in individuals 2 years or	\$ 19.00

	older, for subcutaneous use or intramuscular use	
90733	Meningococcal polysaccharide vaccine (any group(s)), for subcutaneous use	\$ 83.00
90743	Hepatitis B vaccine, adolescent, (2 dose schedule), for intramuscular use	\$ 31.00
90744	Hepatitis B vaccine, pediatric/adolescent dosage (3 dose schedule), for intramuscular use	\$ 40.00

Exhortamos a nuestros proveedores y a su personal de facturación a estudiar y analizar detenidamente los cambios. En caso de dudas le invitamos a comunicarse al Departamento de Servicio al Proveedor al (787) 878-6909 para orientación adicional.

Cordialmente,

Julio Orengo
Director Ejecutivo

Madeliza Ramírez
Supv Dpto. Servicio al Proveedor