

**Oficina de Salud del Comportamiento
para la Comunidad
Manual para miembros**

Febrero de 2021

[página dejada en blanco intencionalmente]

Estimado miembro de CBH:

Le damos la bienvenida a la red de CBH.

Este manual para miembros pretende ser un recurso para sus necesidades de salud conductual. En él encontrará información sobre la asistencia de emergencia, los servicios disponibles, y las quejas y los agravios.

Es importante que lea detenidamente este manual para conocer todos los servicios que ofrece nuestra red, así como también sus derechos y responsabilidades como miembro de CBH.

Debido a las regulaciones federales y estatales, el contenido de este manual puede estar sujeto a cambios. Para obtener la información más actualizada, consulte en línea la versión digital del manual en cbhphilly.org.

Atentamente,

El personal de CBH

Índice

Bienvenida	6
Introducción	7
Bienvenido a la Oficina de Salud del Comportamiento para la Comunidad	7
Departamento de servicios para los miembros de CBH	9
Tarjetas de identificación de miembro	9
Información de contacto importante	10
Servicios de comunicación	13
Inscripciones	14
Cambios en la cobertura	14
Información sobre los proveedores	15
Cómo elegir o cambiar su proveedor	15
Visitas al consultorio	16
Atención fuera de horario	16
Derechos y responsabilidades	17
Derechos y responsabilidades de los miembros	18
Consentimiento para la atención de la salud mental	19
Privacidad y confidencialidad	20
Información sobre la facturación	20
Responsabilidad de terceros	21
Coordinación de beneficios	21
Denuncias de fraudes y abusos	22
Servicios de salud del comportamiento	23
Servicios cubiertos	24
Servicios que no están cubiertos	24
Segundas opiniones	24
¿Qué es una autorización previa?	24
Servicios cubiertos, adultos	25
Servicios cubiertos, niños y adolescentes	27
Descripción de los servicios	31
Servicios fuera de la red o del plan	33
Proveedores fuera de la red	34
Cómo recibir atención fuera del área de servicio de CBH	34
Servicios fuera del plan	34
Instrucciones por anticipado de salud mental	37
Instrucciones por anticipado de salud mental	38
Declaración de salud mental	38
Poder legal para la atención de salud mental	38
Ayuda para elaborar una declaración de salud mental y un poder legal para la atención de salud mental	39
Qué hacer si su proveedor no respeta su declaración de salud mental o poder legal para la atención de salud mental	39
Servicios de salud física	40
¿Quién cubre los servicios de salud física?	41

Sus necesidades de salud física	41
Coordinación de la salud física y la salud del comportamiento	41
Salud física en HealthChoices	42
Community HealthChoices	42
Quejas, agravios y audiencias justas	44
Quejas, agravios y audiencias justas	45
Quejas	45
Queja de primer nivel	45
Queja de segundo nivel	48
Revisión externa de quejas	49
Agravios	51
Revisión externa de agravios	53
Quejas y agravios acelerados	54
¿Qué tipo de ayuda puedo obtener para los procesos de quejas y agravios?	56
Audiencias justas del Departamento de Servicios Sociales	57
Audiencia justa acelerada	60
Apéndice I: Descripción de los servicios	61
Servicios cubiertos, adultos	62
Servicios cubiertos, niños y adolescentes	67

Sección 1:

Bienvenida

Introducción

¿Qué es HealthChoices?

HealthChoices es el programa de atención administrada de Medical Assistance de Pensilvania. Tiene dos partes principales: la atención de salud física y la atención de salud del comportamiento.

- Los servicios de salud física se brindan a través de las organizaciones de atención médica administrada de salud física (*physical health managed care organizations*, PH-MCO) o a través de las organizaciones de atención administrada de Community HealthChoices (*Community HealthChoices Managed Care Organizations*, CHC-MCO). La Oficina de los programas de Medical Assistance del Departamento de Servicios Sociales supervisa las PH-MCO y la Oficina de Vida de Largo Plazo del Departamento de Servicios Sociales supervisa las CHC-MCO. Para obtener más información sobre los servicios de salud física, consulte la página 42.
- Los servicios de salud del comportamiento incluyen los servicios de salud mental y los servicios para trastornos por consumo de sustancias controladas. Estos servicios se brindan a través de las organizaciones de atención médica administrada de salud del comportamiento (*behavioral health managed care organizations*, BH-MCO) y son supervisadas por la Oficina de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (*Office of Mental Health and Substance Abuse Services*, OMHSAS) del Departamento de Servicios Sociales.

Bienvenido a la Oficina de Salud del Comportamiento para la Comunidad

La Oficina de Salud del Comportamiento para la Comunidad (*Community Behavioral Health*, CBH) le da la bienvenida como miembro de HealthChoices y de CBH.

El sistema de la salud del comportamiento de Filadelfia incluye el Departamento de Servicios de la Salud del Comportamiento y disCapacidades Intelectuales (*Department of Behavioral Health & Intellectual disAbility Services*, DBHIDS), del cual CBH es una división, y los proveedores de servicios. Este sistema sirve para ayudar a las personas con problemas por abuso de sustancias controladas o de salud mental a alcanzar la salud, el bienestar y la autodeterminación.

CBH es una organización de atención administrada (*managed care organization*, MCO) que trabaja con nuestros socios estatales de Pensilvania (PA) de la Oficina de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias Controladas (*Office of Mental Health and Substance Use Services*, OMHSAS) del Departamento de Servicios Sociales de PA. Juntos administramos los beneficios de salud del comportamiento para los

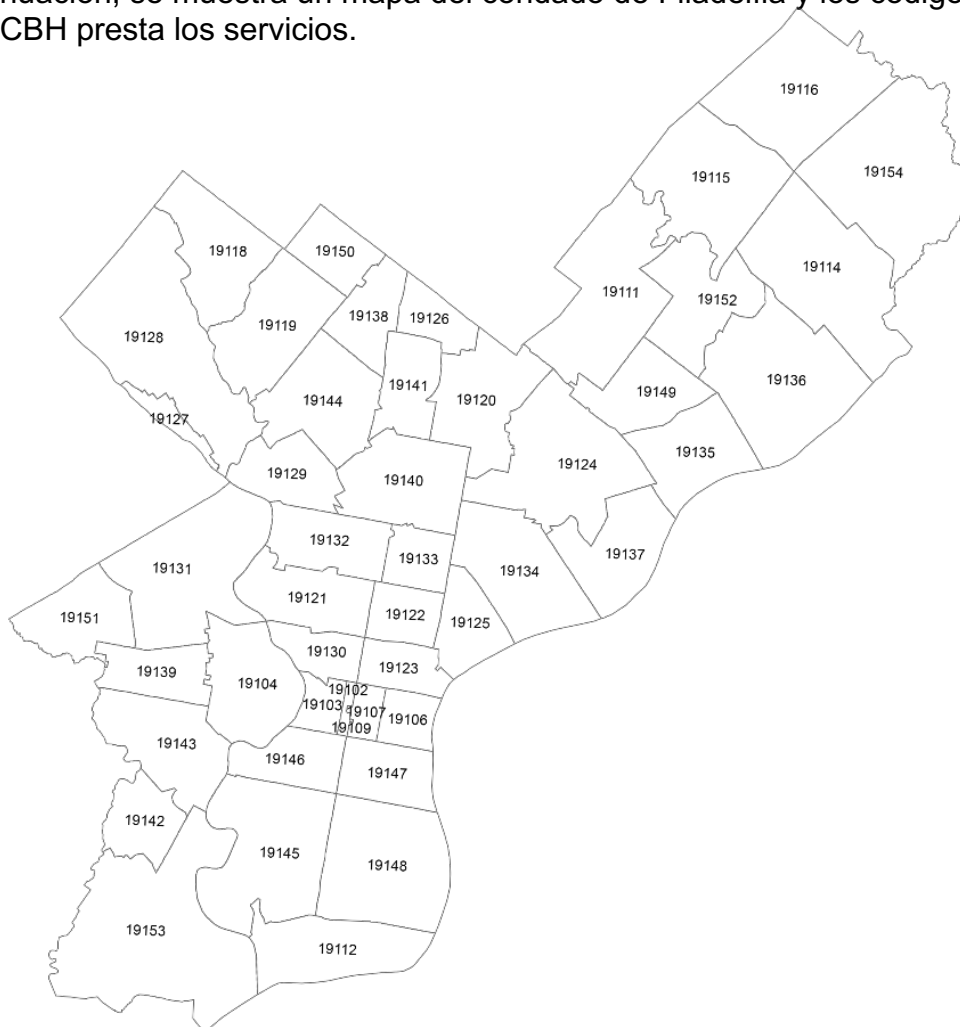
residentes de Filadelfia que reciben Medical Assistance (MA), también conocida como Medicaid, a través del programa Medicaid de PA, llamado HealthChoices.

CBH es la única MCO de atención de salud del comportamiento en el condado de Filadelfia. CBH no proporciona los servicios directamente. Nosotros ayudamos a coordinar y pagar sus servicios de salud del comportamiento, que incluyen servicios de salud mental y por abuso de sustancias controladas.

Los proveedores de la red, es decir, las agencias de salud del comportamiento y los profesionales independientes, son quienes brindan estos servicios a los miembros de CBH. Los proveedores son contratados y agregados a la red según las necesidades de los servicios. CBH proporciona remisiones a los miembros de estas agencias según sus necesidades y preferencias.

CBH se asegura de que reciba el tipo de servicio que necesita y que este servicio esté cubierto por HealthChoices. Es posible que CBH no cubra todos sus gastos de atención médica. Lea su manual atentamente para determinar qué servicios están cubiertos. Si tiene alguna pregunta sobre los servicios de salud del comportamiento, puede llamar a CBH al 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482). También puede visitar nuestra página en Internet en www.cbhphilly.org.

A continuación, se muestra un mapa del condado de Filadelfia y los códigos postales donde CBH presta los servicios.



Departamento de servicios para los miembros de CBH

El personal del Departamento de servicios para los miembros de CBH puede:

- Contestar sus preguntas
- Ayudarlo a encontrar proveedores de salud del comportamiento cercanos a su domicilio
- Ponerlo en contacto con los medios de transporte
- Averiguar si está recibiendo los servicios correctos
- Averiguar si los servicios que recibe están cubiertos para que no tenga que pagarlos

El Departamento de servicios para los miembros de CBH atiende durante las **24 horas, los 7 días de la semana** y puede contactarlo llamando al 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482). Para los miembros sordos, con problemas de audición o dificultad para hablar, puede llamar al Operador de retransmisión de Pensilvania al 711 para obtener ayuda para comunicarse con CBH. Si habla otro idioma que no sea inglés, el personal puede ayudarlo a acceder a los servicios de interpretación.

También se puede contactar al Departamento de servicios para los miembros de CBH por escrito a la siguiente dirección:

Community Behavioral Health
801 Market Street
7th Floor
Philadelphia, PA 19107
ATTN: Member Services

Tarjetas de identificación de miembro

CBH no proporciona tarjetas de identificación de miembro aparte de las tarjetas ACCESS normales.

Usted recibirá una tarjeta ACCESS. Si en alguna cita necesita comprobar que está inscrito en el programa de Medical Assistance, puede presentar esta tarjeta. Si pierde su tarjeta ACCESS, llame a la Oficina de Asistencia del Condado (*County Assistance Office, CAO*). El número de teléfono de la CAO figura más adelante en la sección Información de contacto importante.



Información de contacto importante

La siguiente es una lista de los números de teléfono importantes que podría necesitar. Si no está seguro de a quién llamar, comuníquese con el Departamento de servicios para los miembros de CBH para obtener ayuda: 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482). Para los servicios de TTY, llame al Operador de retransmisión de Pensilvania al 711.

Emergencias

Para obtener más información sobre los servicios de emergencia, consulte la Sección 3, Servicios de salud del comportamiento, en la página 23. Si tiene una emergencia, puede recibir ayuda llamando a los números que figuran a continuación; puede encontrar más información sobre los servicios de emergencia en la página 31.

Si tiene una emergencia, siempre obtenga ayuda de inmediato llamando al **911** o yendo a la sala de emergencias. No necesita llamar a CBH antes.

Líneas directas de emergencia

Si está pensando en lastimarse a sí mismo, llame a alguno de estos números:

- **Línea directa de asesoramiento sobre crisis/suicidio** (215-686-4420), para asesoramiento, consultas y remisiones durante las 24 horas, los 7 días de la semana para personas con necesidades urgentes de salud del comportamiento
- **Línea directa nacional de ayuda al suicida** (1-800-273-TALK)

Si usted, su hijo o alguien que conoce se encuentra en una crisis de salud del comportamiento, llame a este número. Siempre habrá alguien disponible las 24 horas, los 7 días de la semana para conectarlo con el servicio de emergencia más cercano. Si es necesario, enviarán un equipo de emergencia móvil a su ubicación.

- **Línea de delegados de salud mental** (215-685-6440), para obtener ayuda durante las 24 horas, los 7 días de la semana, para coordinar los servicios en caso de crisis para personas con necesidades urgentes de salud del comportamiento, para solicitar alojamiento de emergencia y para informar sobre personas desaparecidas con discapacidad intelectual después de las 5:00 p. m.

Centros de respuesta para crisis

Adultos

- **Centro Médico Einstein (Einstein Medical Center)** (215-951-8300), 5501 Old York Road
- **Hospital Friends (Friends Hospital)** (215-831-4600), 4641 Roosevelt Boulevard

- **Hospital de Pensilvania (Pennsylvania Hospital)** (215-829-5433), Spruce Building, 801 Spruce Street, 1st Floor
- **Campus Episcopal del Hospital de la Universidad de Temple (Temple University Hospital Episcopal Campus)** (215-707-2577), 100 East Lehigh Avenue

Niños

- **Centro de respuesta para crisis infantil de Filadelfia (Philadelphia Children’s Crisis Response Center)** (215-878-2600), 3300 Henry Avenue, Falls Two Building

Información de contacto importante: resumen

Nombre	Información de contacto: teléfono o sitio web	Ayuda proporcionada
Números de teléfono del Departamento de Servicios Sociales de Pensilvania		
Oficina de Asistencia del Condado/COMPASS	1-877-395-8930 o 1-800-451-5886 (TTY/TTD) o www.compass.state.pa.us o la aplicación móvil para teléfonos inteligentes myCOMPASS PA	Modificar su información personal para la elegibilidad de Medical Assistance. Consulte la página 14 de este manual para obtener más información
Línea Directa para Denuncias de Fraudes y Abusos, Departamento de Servicios Sociales	1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477)	Informar fraudes o abusos del miembro o proveedor en el programa de Medical Assistance. Consulte la página 22 de este manual para obtener más información
Otros números de teléfono importantes		
Departamento de Seguros, Oficina de Servicios al Consumidor	1-877-881-6388	Solicitar un formulario de quejas, presentar una queja o hablar con un representante de servicios al consumidor.
Servicios de protección	1-800-490-8505	Informar sospechas de abuso, negligencia, explotación o abandono de una persona adulta mayor de 60 años o de una persona adulta de entre 18 y 59 años que tenga una

		discapacidad física o mental.
--	--	-------------------------------

Otros números de teléfono

Servicios para acceder a la asistencia

- *Oficina de Salud del Comportamiento para la Comunidad (CBH):* 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482), para obtener ayuda las 24 horas, los 7 días de la semana con servicios de salud mental y abuso de sustancias controladas.
- *Iniciativa de especialistas en la salud del comportamiento (Behavioral Health Specialist Initiative):* 215-546-1200, de lunes a viernes, horario laboral, para ayudar a personas sin cobertura con problemas de abuso de sustancias controladas.
- *Línea para disCapacidades intelectuales (Intellectual disAbility Line):* 215-685-5900, para obtener asistencia de rutina, solicitar alojamiento de emergencia e informar sobre personas desaparecidas con discapacidad intelectual.
- *Línea para disCapacidades intelectuales después de las 5:00 p. m. (Intellectual disAbility Line After 5PM):* 215-685-6440, para solicitar alojamientos de emergencia e informar sobre personas desaparecidas con discapacidad intelectual después de las 5:00 p. m.

Recursos para la violencia doméstica

- *Línea directa de violencia doméstica de Filadelfia (Philadelphia Domestic Violence Hotline):* 1-866-723-3014, para obtener información o ayuda las 24 horas, los 7 días de la semana, para usted o alguien que conozca
- *Mujeres contra el abuso (Women Against Abuse):* 215-386-1280
- *Mujeres contra el abuso (refugio):* 215-386-7777
- *Mujeres en transición (Women in Transition):* 215-751-1111
- *Casa de acogida luterana (Lutheran Settlement House) (español):* 215-462-8610
- *Línea de registro de abuso infantil ChildLine (ChildLine and Abuse Registry):* 1-800-932-0313

Recursos para la vivienda

- *Oficina de viviendas de apoyo (Office of Supportive Housing):* 215-686-7150, para obtener ayuda para encontrar un refugio (todos los géneros)
- *Ejército de Salvación (Salvation Army):* 215-568-5111, para mujeres y niños que buscan refugio
- *Centro de coordinación de ayuda a los necesitados (Outreach Coordination Center):* 215-232-1984, para cualquier persona sin hogar que necesite ayuda

Transporte

- *Logisticare*: 1-877-835-7412, para las personas que necesitan ayuda para obtener transporte a una cita para la atención de salud del comportamiento

Otra asistencia

- *Departamento de Servicios Sociales de Pensilvania (The Pennsylvania Department of Human Services) (PA DHS)*: 1-800-692-7462, para solicitar seguro de asistencia en efectivo y cobertura de beneficios
- *Administración del seguro social (Social Security Administration)*: 1-800-772-1213, solicite beneficios financieros para adultos mayores y por discapacidad

Grupos de defensoría

- *Servicios legales de la comunidad (Community Legal Services)*: 215-981-3700, asistencia legal para adultos y niños
- *Consumer Satisfaction Team, Inc. (Equipo de Satisfacción al Consumidor)*: 215-923-9627, defensoría para adultos y niños
- *Proyecto de ley de discapacidades (Disabilities Law Project)*: 215-238-8070, asistencia legal para personas con discapacidades
- *Red de recursos para la familia (Family Resource Network)*: 215-599-5176, asesoría telefónica y presencial, mediante talleres y grupos; grupos de apoyo familiar; información sobre seres queridos encarcelados que podrían tener una enfermedad mental
- *Alianzas para la Salud Mental (Mental Health Partnerships)*: 215-751-1800, defensoría para adultos
- *Padres Involucrados en el Sistema (Parents Involved Network) (PIN)*: 267-507-3860, padres que buscan apoyo en la defensoría para niños

Servicios de comunicación

CBH puede ofrecer este manual y otra información que necesite en otro idioma distinto al inglés, sin costo alguno para usted. También puede ofrecer este manual y otra información que necesite en distintos formatos como disco compacto, braille, letra grande, DVD, comunicación electrónica y otros si los necesita, sin costo alguno para usted. Comuníquese con el Departamento de servicios para los miembros de CBH al 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482) para solicitar la ayuda que necesite. El envío de la información podría tener una demora de hasta 5 días, dependiendo de la información que necesite.

CBH también brindará un intérprete, incluidos el lenguaje de señas americano y los servicios de TTY, si no habla o no comprende el inglés o tiene problemas auditivos. Estos servicios están disponibles sin costo alguno para usted. Si necesita un intérprete, llame al Departamento de servicios para los miembros de CBH al 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482) y ellos lo comunicarán con el servicio de intérprete que se adapte a sus necesidades. Para los servicios de TTY, llame al Operador de retransmisión de Pensilvania al 711.

Inscripciones

Para poder recibir los servicios en HealthChoices, debe continuar siendo elegible para Medical Assistance. Usted recibirá la documentación o una llamada telefónica sobre la renovación de su elegibilidad. Es importante que siga las instrucciones para que su cobertura de Medical Assistance no finalice. Si tiene alguna pregunta sobre la documentación que recibe o no está seguro si su elegibilidad para Medical Assistance está actualizada, llame al Departamento de servicios para los miembros de CBH al 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482) o a su CAO.

Cambios en la cobertura

Existen motivos por los cuales podría modificarse su elegibilidad para recibir Medical Assistance o el programa de HealthChoices. Las siguientes secciones le explicarán estos motivos y le indicarán qué debe hacer en ese caso.

Cambios en el hogar

Si hay algún cambio en su hogar, llame a su CAO.

Por ejemplo:

- Alguien en su hogar está embarazada o tiene un bebé.
- Cambia su domicilio o número de teléfono.
- Usted o un miembro de la familia que vive con usted obtiene otro seguro de salud.
- Un miembro de su familia se suma o se va del hogar.
- Ocurre una muerte en la familia.

Recuerde que es muy importante llamar a su CAO de inmediato si ocurre algún cambio en su hogar ya que ese cambio podría afectar sus beneficios.

¿Qué sucede si me mudo?

Si se muda a otro condado de Pensilvania, nos lo debe informar llamando al Departamento de servicios para los miembros de CBH al 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482). Lo ayudaremos a cerciorarse de que reciba los servicios en su nueva comunidad. También debe llamar a su CAO y darles su nueva dirección y número de teléfono.

Si se muda fuera del estado, ya no podrá recibir los servicios a través de HealthChoices. Debe informar a su CAO y a CBH que se va de Pensilvania. Su asistente social finalizará los beneficios en Pensilvania y usted deberá solicitarlos en su nuevo estado.

Pérdida de los beneficios

Si por alguna razón pierde sus beneficios de Medical Assistance, debe llamar a su CAO. La CAO le explicará los motivos por los cuales sus beneficios de Medical Assistance han finalizado y le dirá lo que debe ocurrir para ser elegible y volver a recibirlos.

Información sobre los proveedores

El directorio de proveedores de CBH contiene información sobre los proveedores pertenecientes a la red. Podrá encontrarlo en Internet en: <https://cbhphilly.org/cbh-members/provider-directory/>. Para solicitar que le envíen una copia del directorio de proveedores, puede llamar al Departamento de servicios para los miembros de CBH al 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482). El listado de proveedores incluye la siguiente información sobre los proveedores de la red:

- Nombre, dirección física, dirección en Internet, correo electrónico, número de teléfono.
- Si el proveedor está aceptando o no pacientes nuevos.
- Días y horarios de atención.
- Las credenciales y los servicios que ofrecen los proveedores.
- Si el proveedor habla otros idiomas además del inglés y, de ser así, cuáles.
- Si se puede acceder al sitio del proveedor con silla de ruedas.

Cómo elegir o cambiar su proveedor

Usted puede elegir los proveedores que vea.

- Si va a comenzar un nuevo servicio, cambiar la atención que recibe o quiere cambiar de proveedor por cualquier motivo, CBH lo ayudará a elegir su nuevo proveedor. Para obtener ayuda, llame al Departamento de servicios para los miembros de CBH al 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482).

- Si es un nuevo miembro de CBH y actualmente usted está recibiendo servicios, es posible que deba comenzar a recibirlos de un proveedor de nuestra red. Si su proveedor actual está inscrito en el programa de Medical Assistance de Pensilvania, pero no en la red de CBH, puede continuar recibiendo los servicios de su proveedor actual por hasta 60 días. CBH pagará a su proveedor por estos servicios. Si su proveedor actual no está inscrito en el programa de Medical Assistance de Pensilvania, CBH no pagará los servicios que reciba de su proveedor. Si necesita ayuda para buscar un proveedor de la red de CBH, llame al Departamento de servicios para los miembros de CBH al 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482).
- Puede haber ocasiones en las que un proveedor deja de pertenecer a la red de CBH. Por ejemplo, un proveedor podría finalizar el acuerdo o mudarse. Se le enviará una notificación cuando un proveedor del cual está recibiendo servicios abandona la red de CBH. Si el proveedor está inscrito en el programa de Medical Assistance de Pensilvania, puede continuar recibiendo sus servicios por hasta 60 días. Luego, deberá elegir un nuevo proveedor.

Visitas al consultorio

Cómo programar una cita con su proveedor

Para programar una cita con el proveedor, llame a su consultorio. Si necesita ayuda para programar una cita, llame al Departamento de servicios para los miembros de CBH al 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482).

Si necesita ayuda para conseguir una cita con su proveedor, consulte la sección Programa de transporte de Medical Assistance (MATP) en la página 35 de este manual o llame al Departamento de servicios para los miembros de CBH al número que figura arriba.

Normas de las citas

Los proveedores de CBH deben proporcionar los servicios dentro de 1 hora para emergencias, dentro de las 24 horas para situaciones urgentes y dentro de los 7 días para citas de rutina y remisiones a especialistas. Las emergencias son situaciones de suma gravedad que permiten pensar, a cualquier persona razonable sin capacitación médica, que representan un riesgo inmediato para la vida de la persona o para su salud a largo plazo. Una afección urgente es una enfermedad o afección que, si no se trata dentro de las 24 horas, podría convertirse rápidamente en una crisis o emergencia.

Atención fuera de horario

Por problemas de salud del comportamiento puede llamar a CBH durante las 24 horas, los 7 días de la semana.

Sección 2:

Derechos y responsabilidades

Derechos y responsabilidades de los miembros

La Oficina de Salud del Comportamiento para la Comunidad y su red de proveedores no discriminan a los miembros por motivo de raza, sexo, religión, nacionalidad, discapacidad, edad, orientación sexual, identidad de género u otro aspecto prohibido por ley.

Como miembro de CBH, usted tiene los siguientes derechos y responsabilidades.

Derechos de los miembros

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir un trato respetuoso y que el personal y los proveedores de la red de CBH reconozcan su dignidad y necesidad de privacidad;
- 2) Obtener información sobre CBH, sus servicios y los proveedores que lo tratan, de una manera que sea fácil de comprender y encontrar cuando lo necesita;
- 3) Elegir a los proveedores de la red de CBH de quienes usted quiera recibir tratamiento. Puede cambiar de proveedor si no está conforme;
- 4) Recibir servicios de emergencia cuando los necesite de cualquier proveedor sin la aprobación de CBH;
- 5) Recibir información por parte de sus proveedores que pueda entender con facilidad y hablar con ellos sobre sus opciones de tratamiento, sin interferencia alguna de CBH;
- 6) Tomar todas las decisiones sobre su atención médica. Si no está en condiciones de tomar decisiones sobre su tratamiento, tiene derecho a que otra persona lo ayude a hacerlo o tome decisiones por usted. Puede rechazar el tratamiento o los servicios, a menos que tenga que recibir tratamiento involuntario conforme a la Ley de Procedimientos de Salud Mental;
- 7) Hablar con los proveedores de manera reservada y que sus datos y registros se mantengan de manera privada y confidencial;
- 8) Ver y obtener una copia de su historia clínica y pedir cambios o correcciones en esta;
- 9) Solicitar una segunda opinión;
- 10) Presentar un agravio si no está de acuerdo con la decisión de CBH de que un servicio no es médicamente necesario para usted (puede encontrar la información sobre el proceso en la página 51);
- 11) Presentar una queja si no está conforme con la atención o el tratamiento que ha recibido (puede encontrar la información sobre el proceso en la página 45);
- 12) Solicitar una audiencia justa del Departamento de Servicios Sociales (puede encontrar la información sobre el proceso en la página 57);
- 13) No ser sometido a ninguna forma de restricción o reclusión para obligarlo a hacer algo, disciplinarlo, simplificarle la tarea al proveedor o castigarlo.
- 14) Obtener información sobre los servicios que CBH o un proveedor no cubra debido a objeciones morales o religiosas y sobre cómo recibir esos servicios.

- 15) Ejercer sus derechos sin que afecten de forma negativa la manera en que lo tratan el Departamento de Servicios Sociales, CBH y los proveedores de la red.

Responsabilidades de los miembros

Los miembros deberán trabajar con sus proveedores de servicios de salud del comportamiento. CBH necesita de su ayuda para que usted pueda recibir los servicios y apoyo que necesita.

Estas son las cosas que debe hacer:

- 1) Brindar, en la medida de lo posible, la información que sus proveedores necesiten.
- 2) Contarle a su proveedor los medicamentos que toma, incluidos los medicamentos de venta libre, las vitaminas y los remedios naturales.
- 3) Participar en las decisiones sobre su atención médica y tratamiento.
- 4) Trabajar con sus proveedores para desarrollar y llevar a cabo sus planes de tratamiento.
- 5) Decirles a sus proveedores lo que desea y necesita.
- 6) Tomar sus medicamentos según lo prescrito y contarle a su proveedor si existe algún problema.
- 7) Respetar sus citas.
- 8) Informarse sobre la cobertura de CBH, incluidos todos los límites y beneficios cubiertos y no cubiertos.
- 9) Usar únicamente los proveedores de la red, a menos que CBH apruebe un proveedor fuera de la red.
- 10) Respetar a los demás pacientes, el personal y trabajadores del proveedor.
- 11) Denunciar fraudes y abusos a la Línea Directa de Cumplimiento de CBH (1-800-229-3050) y a la Línea Directa para Denuncias de Fraudes y Abusos del Departamento de Servicios Sociales (1-866-379-8477).

Consentimiento para la atención de la salud mental

Solo los niños menores de 14 años deben tener la autorización de sus padres o tutor legal para recibir atención de salud mental. Los niños de 14 años o más no necesitan dicha autorización. Todos los niños pueden recibir ayuda para tratar problemas de alcohol y drogas sin la autorización de sus padres o tutor legal. Pueden dar su consentimiento para recibir atención de salud mental y de hacerlo, tienen el derecho de decidir quién puede ver su historia clínica. Además, un padre o tutor legal puede dar su consentimiento para la atención de salud mental para un niño de 14 años o más, pero menor de 18 años.

Es importante que todas las personas que asisten a un niño trabajen en conjunto, sean partícipes de la planificación de su atención y, cuando sea posible, compartan la información necesaria para su cuidado.

El siguiente cuadro explica quién puede dar su consentimiento para el tratamiento.

Si el niño tiene	Entonces él o ella
Menos de 14 años	Debe tener la autorización del padre, la madre o el tutor legal para recibir atención de salud mental
14 años o más	Puede recibir atención de salud mental sin la autorización del padre, la madre o el tutor legal
Cualquier edad	Puede recibir ayuda para tratar problemas de alcohol o drogas sin la autorización del padre, la madre o el tutor legal

Para obtener más información sobre quién puede dar su consentimiento para el tratamiento, puede llamar al Departamento de servicios para los miembros de CBH al 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482). A veces es difícil entender que un niño tiene derechos de privacidad y puede dar su consentimiento para recibir atención de salud mental. CBH puede ayudarlo a comprender mejor estos derechos para que pueda brindarle el mejor apoyo posible para su hijo.

Privacidad y confidencialidad

CBH deberá proteger la privacidad de su información personal de salud (*personal health information*, PHI) y deberá informarle cómo podrá ser usada o compartida con otras personas. Esto incluye el uso compartido de su PHI con proveedores que lo están tratando para que CBH pueda pagarles. También incluye el uso compartido de su PHI con el Departamento de Servicios Sociales. Esta información se incluye en el Aviso de Prácticas de Privacidad de CBH. Para recibir una copia de este aviso, llame al Oficial de Privacidad de CBH al 215-413-8585 o ingrese en <https://cbhphilly.org>.

Información sobre la facturación

Los proveedores de la red de CBH no podrán facturarle por los servicios que están cubiertos por CBH. Incluso si su proveedor no ha recibido el pago o el monto total de sus honorarios por parte de CBH, el proveedor no podrá cobrarle. Esto se llama facturación de saldos.

¿Cuándo me puede cobrar un proveedor?

Los proveedores podrán cobrarle si:

- Recibió servicios de un proveedor fuera a la red sin la aprobación de CBH y el proveedor le dijo antes de recibir el servicio que este no estaría cubierto, y usted aceptó pagarlo.
- Recibió servicios que no están cubiertos por CBH y el proveedor le dijo antes de recibir el servicio que este no estaría cubierto, y usted aceptó pagarlo.
- Recibió un servicio de un proveedor que no está inscrito en el programa de Medical Assistance.

¿Qué debo hacer si recibo una factura?

Si recibe una factura del proveedor de la red de CBH y usted considera que no debe pagarla, puede llamar al Departamento de servicios para los miembros de CBH al 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482).

Si recibe una factura del proveedor por alguna de las razones anteriores en las que se le puede cobrar, deberá pagarla o llamar al proveedor.

Responsabilidad de terceros

Es posible que tenga Medicare u otra cobertura de salud. Medicare o su otra cobertura de salud es su seguro primario. Su otro seguro se conoce como “responsabilidad de terceros” o TPL (*third party liability*). Tener otra cobertura no afecta su elegibilidad para Medical Assistance. En la mayoría de los casos, Medicare o su otra cobertura pagará los servicios del proveedor antes de que pague CBH. Solo se le podrá facturar a CBH por el importe que Medicare o su otra cobertura no pague.

Si tiene Medicare u otra cobertura de salud, deberá comunicárselo tanto a su CAO como al Departamento de servicios para los miembros de CBH al 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482). Cuando vaya a un proveedor o a una farmacia, deberá mostrar su tarjeta de Medicare y su tarjeta ACCESS. Esto ayuda a garantizar que se paguen sus facturas de atención médica.

Coordinación de beneficios

Si cuenta con Medicare, y el servicio u otra atención que necesita está cubierto por este, podrá recibir atención de cualquier proveedor de Medicare que usted elija. No es necesario que el proveedor pertenezca a la red de CBH o que obtenga su autorización previa. Si el proveedor está inscrito en el programa de Medical Assistance, CBH trabajará con Medicare para decidir si debe pagarle al proveedor después de que Medicare pague primero.

Si necesita un servicio que Medicare no cubre pero que está cubierto por CBH, usted deberá recibir el servicio de un proveedor de la red de CBH. En estos servicios rigen todas las normas de CBH, como de autorización previa y remisiones a especialistas.

Si no tiene Medicare, pero cuenta con otra cobertura de salud y necesita un servicio u otra atención cubiertos por su otra cobertura, deberá recibir el servicio de un proveedor que esté tanto en la red de su otro seguro como en la red de CBH. Deberá seguir las normas de su otra cobertura y de CBH, tales como de autorización previa y remisiones a especialistas. CBH trabajará con su otra cobertura para decidir si necesita pagar los servicios luego de que su otra cobertura pague primero al proveedor.

Si necesita de un servicio que su otra cobertura no cubre, usted deberá recibir el servicio de un proveedor de la red de CBH. En estos servicios rigen todas las normas de CBH, como de autorización previa y remisiones a especialistas.

Denuncias de fraudes y abusos

Cómo informar sobre un fraude o abuso del miembro

Si cree que alguien está utilizando su tarjeta ACCESS o la de otro miembro para recibir servicios, equipos o medicamentos; o está falsificando o alterando recetas médicas, o está recibiendo servicios que no necesita, puede llamar a la Línea Directa de Fraudes y Abusos de CBH al 1-800-229-3050 para brindarles esta información. También puede reportar esta información a través de la Línea Directa de Denuncias de Fraudes y Abusos del Departamento de Servicios Sociales al 1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477).

Cómo informar sobre un fraude o abuso del proveedor

Un fraude por parte de un proveedor ocurre cuando este le cobra servicios, equipos o medicamentos que no recibió o factura por un servicio distinto al que le brindó. Facturar el mismo servicio más de una vez o cambiar la fecha del servicio son otros ejemplos de fraude por parte de un proveedor. Para denunciar estos fraudes, llame a la Línea Directa de Fraudes y Abusos de CBH al 1-800-229-3050. También puede reportar esta información a través de la Línea Directa de Denuncias de Fraudes y Abusos del DHS al 1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477).

Sección 3:

**Servicios de salud del
comportamiento**

Servicios cubiertos

Lea este capítulo detenidamente para saber cuáles son los servicios cubiertos. Si aún tiene preguntas sobre qué servicios están cubiertos o si necesita más información sobre un servicio cubierto, comuníquese con el Departamento de servicios para los miembros de CBH al 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482).

En el Apéndice I (página 61) se enumeran y describen los servicios cubiertos por la Oficina de Salud del Comportamiento para la Comunidad (CBH).

Servicios que no están cubiertos

CBH cubre únicamente los servicios de salud del comportamiento. Las MCO de salud física cubrirán los servicios para la salud física, la mayoría de los medicamentos, y la atención odontológica y oftalmológica. Si tiene alguna duda sobre si un servicio está o no cubierto por CBH, llame al Departamento de servicios para los miembros de CBH al 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482).

Segundas opiniones

Si no está seguro acerca de algún tratamiento o servicio médico que se le sugiera, tiene derecho a solicitar una segunda opinión. Esta podría brindarle más información para ayudarlo a tomar decisiones importantes sobre su tratamiento y no tiene ningún costo para usted.

Llame al Departamento de servicios para los miembros de CBH al 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482) para solicitar el nombre de otro proveedor de la red de CBH para obtener una segunda opinión. Si no hay otros proveedores en la red de CBH, puede solicitarle a CBH una aprobación para obtener una segunda opinión de un proveedor fuera de la red.

¿Qué es una autorización previa?

Algunos servicios necesitan la aprobación de CBH antes de que pueda recibirlos. Esto se llama autorización previa. Para los servicios que necesitan autorización previa, CBH decidirá si el servicio solicitado es médicamente necesario antes de que pueda recibirlo. Por lo tanto, usted o su proveedor deberá realizar la solicitud de aprobación a CBH antes de recibir el servicio. Las siguientes páginas muestran los requisitos de autorización para una variedad de servicios.

Servicios cubiertos, adultos (18 años o mayores)

Categoría	Servicio	¿Se requiere autorización previa?	¿Cómo obtengo el servicio?
<i>Servicios para casos de emergencia</i>			
Intervención en situaciones de crisis	Servicios para crisis sin cita previa (Centro de respuesta ante crisis)	No	Si necesita servicios de emergencia, llame al 911 o vaya a un Centro de respuesta ante crisis o a una sala de emergencias.
<i>Servicios para casos de urgencia</i>			
Servicios para pacientes hospitalizados	Observación de 24 horas	Sí	Si usted cree que necesita tratamiento como paciente hospitalizado, deberá ir a una sala de emergencias o a un Centro de respuesta ante crisis para una evaluación. Si usted busca servicios para tratar el abuso de sustancias controladas, también puede ir a un Centro de evaluación de abuso de sustancias controladas.
	Hospitalización psiquiátrica para casos agudos	Sí	
	Hospitalización psiquiátrica para casos subagudos	Sí	
	Atención prolongada para casos agudos	Sí	
	Desintoxicación de drogas y alcohol supervisada médicamente	Sí	
	Desintoxicación de drogas y alcohol administrada médicamente	Sí	
Intervención en situaciones de crisis	Servicios residenciales para crisis	Sí	

Servicios cubiertos, adultos (18 años o mayores) (cont.)

Categoría	Servicio	¿Se requiere autorización previa?	¿Cómo obtengo el servicio?
<i>Servicios para casos sin urgencia</i>			
Tratamiento de salud mental para pacientes ambulatorios	Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios	No	Busque el Directorio de proveedores en nuestro sitio web o llame a Servicios para los miembros para buscar un proveedor para pacientes ambulatorios. El proveedor lo ayudará a obtener acceso a estos servicios.
	Centro de recuperación integrada comunitaria	No	
	Servicios móviles de rehabilitación psiquiátrica	Sí	
	Hospitalización parcial de salud mental	Sí	
	Clozapina	No	
	Pruebas psicológicas	Sí	
	Terapia electroconvulsiva	Sí	
Tratamiento ambulatorio para problemas de drogas y alcohol	Servicios ambulatorios para problemas de drogas y alcohol	No	
	Programa intensivo para pacientes ambulatorios	No	
	Programa de hospitalización parcial para problemas de drogas y alcohol	No	
	Tratamiento asistido con medicamentos	No	
Servicios de administración de casos y ayuda de pares	Administración de casos intensivos	Sí	Para obtener más información y los servicios de tratamiento asertivo basado en la comunidad y administración de casos, llame al 215-599-2150.
	Administración de casos combinados	Sí	
	Coordinación de recursos	Sí	
	Administración de casos enfocada en drogas y alcohol	Sí	
	Tratamiento asertivo basado en la comunidad	Sí	
	Pares especialistas certificados	Sí	
Servicios de rehabilitación residencial para la dependencia/adicción al alcohol y las drogas	Centro de reinserción social para problemas de alcohol y drogas	Sí	Si usted cree que necesita tratamiento en un entorno de rehabilitación residencial, deberá ir a una sala de emergencias o a un Centro de respuesta ante crisis para una evaluación. Si usted busca servicios para tratar el consumo de sustancias controladas, también puede ir a un Centro de evaluación para el consumo de sustancias controladas
	Servicios residenciales para problemas de alcohol y drogas supervisados médicamente, a corto plazo	No	
	Servicios residenciales para problemas de alcohol y drogas supervisados médicamente, a largo plazo	Sí	
Centros de tratamiento residencial para adultos	Centros de tratamiento residencial para adultos (RTFA)	Sí	Si usted cree que necesita tratamiento en un RTFA, debe tener un vínculo con un proveedor actual que le haga una evaluación psiquiátrica. Si no tiene un proveedor, póngase en contacto con Servicios para los miembros para que lo contacten.

Servicios cubiertos, niños y adolescentes (hasta los 18 años, 21 años para algunos servicios)

Categoría	Servicio	¿Se requiere autorización previa?	¿Cómo obtengo el servicio?
<i>Servicios para casos de emergencia</i>			
Intervención en situaciones de crisis	Servicios para crisis sin cita previa (Centro de respuesta ante crisis)	No	Si usted o su hijo tiene una emergencia sin riesgo de vida y necesita servicios móviles, llame a la Línea de delegados de salud mental al 215-685-6440. También puede llamar al 911 o ir directamente a un Centro de respuesta ante crisis o a una sala de emergencias.
	Equipo móvil para crisis infantiles	No	
<i>Servicios para casos de urgencia</i>			
Servicios de rehabilitación residencial para la dependencia/adicción al alcohol y las drogas/Servicios de adicción para pacientes hospitalizados	Rehabilitación residencial para problemas de alcohol y drogas en adolescentes	Sí	Si cree que usted o su hijo necesita tratamiento en una unidad para pacientes hospitalizados, deberá ir a una sala de emergencias o un Centro de respuesta ante crisis para una evaluación.
	Hospitalización psiquiátrica para casos agudos	Sí	
Intervención en situaciones de crisis	Servicios de intervención móvil para niños (CMIS)	No	Si cree que usted o su hijo necesita Servicios de intervención móvil para niños, deberá ir a una sala de emergencias, a un Centro de respuesta ante crisis o al Equipo móvil para crisis infantiles para una evaluación.
	Unidad de estabilización de crisis	Sí	

Servicios cubiertos, niños y adolescentes (hasta los 18 años, 21 años para algunos servicios) (cont.)

Categoría	Servicio	¿Se requiere autorización previa?	¿Cómo obtengo el servicio?
<i>Servicios para casos sin urgencia</i>			
Tratamiento de salud mental para pacientes ambulatorios	Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios	No	Busque el Directorio de proveedores en nuestro sitio web o llame a Servicios para los miembros para buscar un proveedor para pacientes ambulatorios.
	Programa de hospitalización parcial para casos agudos	Sí	
	Pruebas psicológicas	Sí	
Tratamiento ambulatorio para problemas de drogas y alcohol	Servicios ambulatorios para problemas de drogas y alcohol	No	Busque el Directorio de proveedores en nuestro sitio web o llame a Servicios para los miembros para buscar un proveedor para pacientes ambulatorios. El proveedor lo ayudará a obtener acceso a estos servicios.
	Programa intensivo para pacientes ambulatorios con problemas de drogas y alcohol	No	
Servicios de administración de casos	Administración de casos combinados	Sí	Para obtener más información y acceder a los Servicios de administración de casos, llame al 215-599-2150.
	Administración mejorada de casos	Sí	
Servicios de Rehabilitación de Salud Conductual (BHRS) para miembros menores de 21 años	Terapia móvil (MT)	Sí	Busque el Directorio de proveedores en nuestro sitio web o llame a Servicios para los miembros para buscar un proveedor para pacientes ambulatorios. El proveedor lo ayudará a programar una evaluación, la cual se requiere para obtener acceso a estos servicios.
	Asesor especialista en comportamiento (BSC)	Sí	
	Asesor especialista en comportamiento para niños autistas (BSC/ASD)	Sí	
	Personal de asistencia terapéutica (TSS)	Sí	
	Servicios terapéuticos escolares (STS)	Sí	
	Análisis del comportamiento aplicado (ABA)	Sí	
	Programas de tratamiento para la primera infancia	Sí	
	Programa de actividades terapéuticas de verano (STAP)	Sí	
	Servicios de transición y estabilización clínica (CTSS)	Sí	
Servicios basados en la familia	Servicios basados en la familia	Sí	
	Terapia familiar funcional	Sí	
	Terapia multisistémica para comportamientos sexuales problemáticos (MST-PSB)	Sí	
Centros de tratamiento residencial (RTF)	Centros de tratamiento residencial (con o sin certificación de la JCAHO)	Sí	
Hogar anfitrión para la rehabilitación residencial en la comunidad (CRR)	Hogar anfitrión para la CRR	Sí	

¿Qué significa médicamente necesario?

“Médicamente necesario” significa que el servicio o medicamento cumple con alguno de estos criterios:

- Evitará una enfermedad, afección o discapacidad o se esperará justificadamente que lo haga.
- Disminuirá o mejorará los efectos físicos, mentales o de desarrollo de una enfermedad, afección, lesión o discapacidad o se esperará justificadamente que lo haga.
- Lo ayudará a lograr o mantener la capacidad de realizar tareas diarias, teniendo en cuenta sus habilidades y las de alguien de su edad.

Si necesita ayuda para comprender cuándo un servicio o medicamento es médicamente necesario, o si desea más información, llame al Departamento de servicios para los miembros de CBH al 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482).

Cómo solicitar una autorización previa

Algunos servicios de CBH podrían requerir una autorización previa. Una autorización previa significa que tanto su proveedor como CBH deben aprobar los servicios antes de que pueda recibirlos. Su proveedor es responsable de solicitar a CBH esta autorización. CBH revisará la solicitud del proveedor y su servicio se aprobará siempre y cuando sus necesidades cumplan con los criterios de necesidad médica para ese servicio. Los criterios de necesidad médica se refieren a una lista de síntomas y circunstancias que hacen que un servicio sea “médicamente necesario” para su salud. Esto ayuda a garantizar que reciba los servicios adecuados para usted y en la cantidad correcta. Si CBH niega la solicitud de los servicios, le enviaremos una carta explicando los motivos de la decisión y no se aprobará el pago de esos servicios.

Si necesita ayuda para comprender mejor el proceso de autorización previa, hable con su proveedor de servicios o llame al Departamento de servicios para los miembros de CBH al 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482).

Si usted o su proveedor desean una copia de las pautas de necesidad médica u otras reglas que se utilizaron para decidir sobre su solicitud de autorización previa, ingrese en <https://cbhphilly.org/cbh-providers/oversight-and-monitoring/medical-necessity-criteria/>.

¿Qué servicios o medicamentos necesitan autorización previa?

CBH no paga por los medicamentos. Los medicamentos, incluidos los que toma para su salud del comportamiento, están cubiertos por su organización de atención médica

administrada de salud física (PH-MCO). Consulte su PH-MCO para averiguar qué medicamentos están cubiertos.

Consulte los cuadros de las páginas 25 a 28 para saber qué servicios requieren autorización previa.

Si usted o su proveedor no están seguros de si un servicio requiere autorización previa, llame al Departamento de servicios para los miembros de CBH al 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482).

Autorización previa para un servicio

Se pueden solicitar autorizaciones previas para servicios urgentes durante las 24 horas del día. CBH llamará a su proveedor para informarle si la solicitud fue aprobada o negada dentro de las 24 horas posteriores a la solicitud.

Las autorizaciones previas para servicios sin urgencia se procesan durante el horario laboral normal. Cuando se recibe una solicitud de servicio sin urgencia fuera del horario laboral, la solicitud se marca como recibida el siguiente día laboral. CBH tomará una decisión sobre las solicitudes de servicios sin urgencia dentro de los 2 días laborales posteriores a la recepción de la solicitud.

Si CBH no tiene suficiente información para tomar una decisión sobre la solicitud, CBH debe informarle a su proveedor, dentro de las 4 horas siguientes a la recepción de la solicitud, de que CBH necesita más información para decidir la solicitud y conceder 14 días para que el proveedor le brinde más información. CBH le informará su decisión dentro de los 2 días laborales siguientes a la recepción de la información adicional.

Usted y su proveedor recibirán un aviso por escrito donde se informará si la solicitud fue aprobada o negada y, si fue negada, los motivos de la negación.

¿Qué sucede si recibo un aviso de negación?

Si CBH rechaza la solicitud para un servicio, o no la aprueba según lo solicitado, usted puede presentar una queja o un agravio. Si presenta una queja o un agravio por la negación de un servicio en curso, CBH deberá autorizarlo hasta que se resuelva la queja o el agravio. Para obtener más detalles sobre las quejas y los agravios, consulte la Sección 7, Quejas, agravios y audiencias justas, en la página 44 de este manual.

Descripción de los servicios

Servicios de emergencias

Los servicios de emergencia son servicios necesarios para tratar o evaluar una afección médica de emergencia, incluida una afección de salud del comportamiento. Una afección médica de emergencia es una afección muy grave que permite pensar, a cualquier persona razonable sin capacitación médica, que representa un riesgo inmediato para la vida de la persona o para su salud a largo plazo. Si sufre una afección médica de emergencia, puede ir a la sala de emergencia más cercana, marcar 911 o llamar a su proveedor local de ambulancia. **No** es necesario que reciba aprobación de CBH para recibir servicios de emergencia y puede hacer uso de cualquier hospital u otro ámbito médico para la atención de emergencia.

Servicios ambulatorios

CBH cubre los servicios ambulatorios para las necesidades de salud del comportamiento y trastornos por abuso de sustancias controladas. Los servicios ambulatorios no requieren quedarse durante la noche en un hospital. CBH lo ayudará a coordinar estos servicios con uno de nuestros proveedores de la red.

Servicios de hospitalización

CBH cubre los servicios de hospitalización para las necesidades de salud del comportamiento y trastornos por abuso de sustancias controladas. Debe utilizar un hospital de la red de CBH. Para averiguar si un hospital pertenece a la red de CBH, llame al Departamento de servicios para los miembros de CBH al 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482). También puede consultar el directorio de proveedores del sitio web de CBH en <https://cbhphilly.org/cbh-members/provider-directory/> para verificar si un hospital pertenece a su red.

Si se encuentra fuera del área de Filadelfia y necesita servicios de emergencia de salud mental o por abuso de sustancias controladas, llame al 911 o vaya al hospital o clínica más cercanos para recibir atención de emergencia. El proveedor de emergencias se comunicará con CBH para garantizar que se realice el pago.

Es importante hacer un seguimiento con su médico después de que le den el alta del hospital. Debe asistir a todas sus citas después de salir del hospital. Por lo general, tendrá una cita con el médico dentro de los siete días posteriores a su alta.

Medicamentos de uso ambulatorio

CBH no paga por los medicamentos. Los medicamentos, incluidos los que toma para su salud del comportamiento, están cubiertos por su organización de atención médica administrada de salud física (PH-MCO). Consulte su PH-MCO para averiguar qué medicamentos están cubiertos.

Tratamiento asistido con medicamentos

El tratamiento asistido con medicamentos está cubierto por CBH y utiliza medicamentos como la metadona, Suboxone o Vivitrol para tratar la dependencia a los opioides. Los proveedores de la red de CBH recetan la metadona, Suboxone, Vivitrol y otros medicamentos utilizados para tratar esta dependencia y están cubiertos por su plan de salud física. Si tiene alguna pregunta sobre este tratamiento, puede llamar al Departamento de servicios para los miembros de CBH al 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482).

Telemedicina

Es posible que le brindemos algunos servicios a través de la tecnología de videoconferencia (usted habla con su médico u otro proveedor a través de una pantalla electrónica). Esto se conoce como telemedicina. El uso de esta tecnología ayuda a los miembros a recibir servicios difíciles de programar más rápidamente. Si se le ofrece un servicio a través de telemedicina, se le dará la opción de elegir entre esta tecnología y los servicios presenciales. La red de CBH ofrece actualmente acceso limitado a los servicios de telemedicina.

Sección 4:

Servicios fuera de la red o del plan

Proveedores fuera de la red

Un proveedor fuera de la red es un proveedor que no tiene contrato con la Oficina de Salud del Comportamiento para la Comunidad (CBH) para ofrecerles servicios a sus miembros. Puede haber ocasiones en las que tenga que ver a un médico o ir a un hospital que no sea parte de la red de CBH. Si esto sucede, llame al Departamento de servicios para los miembros de CBH al 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482). CBH revisará si hay otro proveedor en su área que pueda darle el mismo tipo de atención que usted necesita y, si no puede darle una opción de al menos dos proveedores en su área, deberá cubrirle el tratamiento del proveedor fuera de la red.

Cómo recibir atención fuera del área de servicio de CBH

Si se encuentra fuera del área de servicio de CBH y tiene una emergencia médica, vaya a la sala de emergencias más cercana o llame al 911. Para afecciones médicas de emergencia, no es necesario que obtenga aprobación de CBH.

Si necesita atención para una afección que no sea de emergencia mientras se encuentra fuera del área de servicio, llame al Departamento de servicios para los miembros de CBH al 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482) para que lo ayuden a recibir la atención más conveniente.

CBH no realizará pagos por los servicios recibidos fuera de los Estados Unidos.

Servicios fuera del plan

Usted podría ser elegible para recibir servicios distintos a los brindados por CBH. A continuación, se listan algunos servicios que están disponibles, pero no están cubiertos por CBH. Si necesita recibir ayuda para coordinar, pero no para pagar, estos servicios, llame al Departamento de servicios para los miembros de CBH al 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482).

Transporte médico que no sea para emergencias

CBH no cubre el transporte médico que no sea para emergencias para los miembros de HealthChoices, pero puede ayudarlo a coordinar el transporte a citas de servicios cubiertos a través de programas como Shared Ride (Viajes compartidos) o el Programa de transporte de Medical Assistance descrito a continuación.

Si tiene alguna pregunta sobre el transporte médico que no sea para emergencias, llame al Departamento de servicios para los miembros al 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482).

Programa de transporte de Medical Assistance

Si necesita ayuda para llegar a su cita o a la farmacia, el Programa de transporte de Medical Assistance (*Medical Assistance Transportation Program*, MATP) ofrece transporte que no sea para emergencias sin costo alguno. El MATP de su condado determinará su necesidad del programa y le brindará el tipo de transporte adecuado para usted. Por lo general, los servicios de transporte se ofrecen de las siguientes maneras:

- Donde haya transporte público, el MATP brindará fichas o boletos, o le reembolsará el costo del transporte público.
- Si utiliza su vehículo o el de otra persona, el MATP puede pagarle un monto por milla además del estacionamiento y los peajes con recibos válidos.
- Donde no haya transporte público o no sea el indicado para usted, el MATP ofrecerá viajes en vehículos de paratransito, que incluyen camionetas comunes, camionetas equipadas con elevador o taxis. Por lo general, el vehículo llevará a más de una persona con distintos puntos de recolección y destino.

Si necesita transporte a una cita médica o una farmacia, comuníquese con el MATP para obtener más información y para registrarse en los servicios. Logisticare es el MATP para el condado de Filadelfia; puede contactarlo al 1-877-835-7412. También puede visitar el sitio web del MATP del Departamento de Servicios Sociales en <http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx>.

El MATP trabajará con CBH para asegurarse de que la cita médica para la que necesita el transporte esté cubierta. CBH trabajará con el MATP para ayudarlo a coordinar el transporte. También puede comunicarse con el Departamento de servicios para los miembros de CBH al 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482) para obtener más información.

Programa para mujeres, infantes y niños

El programa para mujeres, infantes y niños (*Women, Infants, and Children Program*, WIC) brinda alimentos saludables y servicios de nutrición a infantes, niños menores de cinco (5) años y mujeres embarazadas, que han dado a luz o que están amamantando. El WIC ayuda a que usted y su bebé coman bien al enseñarle una buena nutrición y brindarle vales de comida que puede usar en tiendas de comestibles. También ayuda a bebés y niños pequeños a comer los alimentos adecuados para que puedan crecer sanos. Puede pedirle a su proveedor de atención de maternidad una solicitud para el WIC en su próxima visita o llamar al 1-800-WIC-WINS (1-800-942-9467). Para obtener más información, visite el sitio web de WIC en www.pawic.com

Casos de crisis y prevención de violencia doméstica

Todos conocemos alguna víctima de violencia doméstica. Estas víctimas pueden ser nuestros vecinos, compañeros de trabajo o familiares. La mayoría de las víctimas de violencia doméstica son mujeres, pero también puede afectar a los hombres. La violencia doméstica ocurre en una familia o relación íntima como una manera que tiene una persona de controlar a la otra.

La violencia doméstica incluye abuso físico como golpear, patear, ahorcar, empujar o usar objetos como cuchillos o armas para lastimar a la víctima. También incluye daño emocional mediante amenazas, insultos y humillaciones. Las víctimas pueden ser violadas u obligadas a realizar actos sexuales contra su voluntad. Un cónyuge o pareja puede robar dinero y otros objetos, destruir pertenencias personales, herir mascotas, amenazar a los hijos o no permitirle a alguien salir de la casa, del trabajo o ver a sus amigos y familiares.

Si está pasando por alguna de estas situaciones o tiene miedo de su pareja, posiblemente se encuentre en una relación abusiva. La violencia doméstica es un delito y existen protecciones legales disponibles para usted. Si bien no es fácil salir de una relación violenta, puede recibir ayuda.

Dónde puede recibir ayuda:

Línea directa nacional para la violencia doméstica

<https://www.thehotline.org/>

1-800-799-7233 (SAFE)

TTY-1-800-787-3224

Coalición de Pensilvania contra la violencia doméstica

<https://www.pcadv.org/>

Los servicios que se ofrecen a las víctimas de violencia doméstica incluyen intervención en situaciones de crisis; asesoramiento; asistencia a citas policiales, médicas y judiciales; y hospedaje de emergencia temporal para las víctimas y los hijos que dependen de ellas. También se brindan programas de prevención y educación para reducir el riesgo de violencia doméstica en la comunidad.

1-800-932-4632 (en Pensilvania)

1-800-537-2238 (nacional)

Sección 5:

Instrucciones por anticipado de salud mental

Instrucciones por anticipado de salud mental

Una instrucción de salud mental es un documento que le permite establecer sus deseos de atención de salud mental si por motivos físicos o mentales ya no puede tomar decisiones por sí mismo. Hay dos tipos de instrucciones anticipadas de salud mental: la declaración de salud mental y el poder legal para la atención de salud mental. Si tiene una declaración de salud mental o un poder legal para la atención de salud mental, debe dárselo a sus proveedores de atención de salud mental y a un familiar o amigo de confianza para que conozcan sus deseos.

Tanto la declaración de salud mental como el poder legal para la atención de salud mental deben ser por escrito. Solo con decir lo que quiere no es suficiente.

Si se modifican las leyes con respecto a las declaraciones de salud mental y los poderes legales para la atención de la salud mental, la Oficina de Salud del Comportamiento para la Comunidad (CBH) le informará por escrito cuál es el cambio dentro de los 90 días posteriores al mismo. Para obtener información acerca de las políticas de CBH sobre las declaraciones de salud mental y los poderes legales para la atención de la salud mental, llame al Departamento de servicios para los miembros de CBH al 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482) o visite el sitio web de CBH en <https://cbhphilly.org>.

Declaración de salud mental

Una declaración de salud mental es un documento que usted elabora. Puede incluir:

- Qué tipo de tratamiento o atención prefiere.
- Dónde preferiría recibir la atención.
- Todas las instrucciones específicas que pueda tener sobre su tratamiento de salud mental.

Su proveedor debe tener una copia de su declaración de salud mental para poder seguirla. Se utilizará si por motivos físicos o mentales no puede tomar decisiones por sí mismo. Puede revocar o modificar una declaración de salud mental mientras se encuentre en condiciones de hacerlo.

Poder legal para la atención de salud mental

Un poder legal para la atención de salud mental es un documento en el que le otorga a otra persona el poder de tomar decisiones en su nombre sobre su tratamiento de salud mental si por motivos físicos o mentales no puede tomar decisiones por sí mismo. También establece lo que debe suceder para que el poder legal entre en vigencia. Para elaborar un poder legal para la atención de salud mental, quizá no tenga que recibir

ayuda legal. Puede revocar o modificar un poder legal para la atención de salud mental mientras se encuentre en condiciones de hacerlo.

Ayuda para elaborar una declaración de salud mental y un poder legal para la atención de salud mental

Si desea contar con una declaración de salud mental o un poder legal para la atención de su salud mental, o ambos, y necesita ayuda para redactarlos, puede comunicarse con una organización de defensoría, como la **Asociación de Salud Mental de Pensilvania (llame al número gratuito 1-866-578-3659 o envíe un correo electrónico a info@mhapa.org)** o las **Alianzas para la Salud Mental (llame al 1-215-751-1800)**. Ellos le proporcionarán los formularios y responderán cualquier pregunta que tenga.

Qué hacer si su proveedor no respeta su declaración de salud mental o poder legal para la atención de salud mental

Los proveedores no están obligados a seguir su declaración de salud mental o su poder legal para la atención de salud mental si, por cuestiones de conciencia, sus decisiones van en contra de la práctica clínica y las normas médicas; el tratamiento que desea no está disponible o lo que desea que el proveedor haga está en contra de sus políticas. Si su proveedor no puede seguir su declaración de salud mental o su poder legal para la atención de salud mental, CBH lo ayudará a encontrar un proveedor que respete sus deseos. Llame al Departamento de servicios para los miembros de CBH al 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482).

Si su proveedor no respeta su declaración de salud mental o poder legal para la atención de salud mental, puede presentar una queja. Consulte la página 44 de la Sección 7 de este manual “Quejas, agravios y audiencias justas” para obtener información sobre cómo presentar una queja; o llame al Departamento de servicios para los miembros de CBH al 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482).

Sección 6:
Servicios de salud física

¿Quién cubre los servicios de salud física?

Los servicios de salud física están disponibles a través de la organización de atención médica administrada de salud física (PH-MCO) de HealthChoices o de la organización de atención médica administrada de Community HealthChoices (CHC-MCO). Si tiene alguna pregunta sobre los servicios de salud física, deberá comunicarse con la organización de atención médica administrada (MCO) que brinda estos servicios. Si tiene alguna duda sobre si está inscrito en una PH-MCO o una CHC-MCO, comuníquese con su CAO local.

Las PH-MCO tienen unidades de necesidades especiales que ayudan a coordinar los servicios de salud física con las necesidades de salud del comportamiento de los miembros. Si un miembro de la CHC-MCO es elegible para los servicios y apoyos a largo plazo, el coordinador de servicios del miembro trabajará con él para diseñar un plan de atención que aborde sus necesidades de salud física y conductual. Si un miembro de la CHC-MCO no es elegible para los servicios y apoyos a largo plazo y necesita asistencia adicional con los servicios, el miembro puede recibir asistencia de un coordinador de servicios.

No importa qué plan de la MCO cubra sus servicios de salud física, usted será miembro de la Oficina de Salud del Comportamiento para la Comunidad (CBH) mientras esté inscrito en un programa de HealthChoices y viva en el condado de Filadelfia.

Sus necesidades de salud física

Si necesita alguno de los siguientes servicios, le serán brindados por su PH-MCO o CHC-MCO:

- Exámenes.
- Servicios para una afección o enfermedad de salud física.
- La mayoría de los medicamentos. Para más información sobre cuál MCO cubre los medicamentos, consulte la página 32 de la Sección 3 “Medicamentos de uso ambulatorio” y “Tratamiento asistido con medicamentos”.
- Una ambulancia.

Coordinación de la salud física y la salud del comportamiento

Su salud general puede mejorar enormemente si sus proveedores tienen en cuenta al mismo tiempo sus necesidades de salud física y de salud del comportamiento, y coordinan su atención. Las medidas que puede tomar para ayudar a sus proveedores a coordinar mejor sus necesidades de salud son:

- Firmar autorizaciones de divulgación que les permiten a sus proveedores compartir información entre sí sobre el tratamiento que está recibiendo.

- Informarle a su proveedor de salud física sobre:
 - todos los medicamentos que toma para su diagnóstico de salud del comportamiento.
 - cualquier cambio en su diagnóstico o tratamiento de salud del comportamiento.
- Informarle a su proveedor de salud del comportamiento sobre:
 - todos los medicamentos que toma para su diagnóstico de salud física.
 - cualquier cambio en su diagnóstico o tratamiento de salud física.

Salud física en HealthChoices

Cómo seleccionar su PH-MCO

Si es nuevo en HealthChoices y aún no ha seleccionado una PH-MCO, puede comunicarse con los Servicios de inscripción de Pensilvania para que lo ayuden a elegir el plan de salud que mejor se adapte a sus necesidades. Si no elige una PH-MCO, se elegirá una por usted. Si desea cambiar su PH-MCO, también puede comunicarse con los Servicios de inscripción de Pensilvania.

El condado de Filadelfia tiene las siguientes PH-MCO:

- *Aetna Better Health*: 1-866-638-1232 (TTY: relé, 7-1-1)
- *Health Partners Plans*: 1-800-553-0784 (TTY: 215-849-1579)
- *Keystone First*: 1-800-521-6860 (TTY:1-800-684-5505)
- *United Healthcare Community Plan of Pennsylvania*: 1-800-321-4462 (TTY:1-800-654-5984)

Para comunicarse con los Servicios de inscripción de Pensilvania, llame al 1-800-440-3989 o al TTY-1-800-618-4225, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m.

Community HealthChoices

Community HealthChoices (CHC) es el programa de atención administrada de Medical Assistance de Pensilvania que incluye beneficios de salud física y servicios y apoyo a largo plazo (*long-term services and supports*, LTSS). La Oficina de Vida a Largo Plazo (*Office of Long-Term Living*, OLTL) del Departamento de Servicios Sociales supervisa los beneficios de salud física y los LTSS de Community HealthChoices. Esos servicios se proporcionan a través de las organizaciones de atención médica administrada (MCO) de Community HealthChoices.

CHC atiende a personas que también tienen cobertura de Medicare y adultos discapacitados mayores de 21 años.

Los miembros de CHC tienen la opción de las siguientes tres organizaciones de atención administrada para coordinar la atención de salud física y los servicios y apoyos a largo plazo:

- *AmeriHealth Caritas Pennsylvania (Keystone First Community HealthChoices en el sureste):* 1-800-521-6007
- *PA Health & Wellness:* 1-844-626-6813
- *UPMC for You:* 1-844-860-9303

Si tiene alguna pregunta sobre CHC, llame al (833) 735-4416.

Desarrollo cronológico de la implementación de Community HealthChoices

El programa de CHC se implementará gradualmente en todo el estado durante tres años. El siguiente cuadro incluye las fechas en que se implementará el programa de CHC en cada área geográfica de HealthChoices.

Región del suroeste	Región del sureste	Lehigh/Capital, región del noroeste y noreste
Enero de 2018	Enero de 2019	Enero de 2020
Allegheny, Armstrong, Beaver, Bedford, Blair, Butler, Cambria, Fayette, Greene, Indiana, Lawrence, Somerset, Washington, Westmoreland	Bucks, Chester, Delaware, Montgomery, Filadelfia	Adams, Berks, Bradford, Cameron, Carbon, Centre, Clarion, Clearfield, Clinton, Columbia, Crawford, Cumberland, Dauphin, Elk, Erie, Forest, Franklin, Fulton, Huntingdon, Jefferson, Juniata, Lackawanna, Lancaster, Lebanon, Lehigh, Luzerne, Lycoming, McKean, Mercer, Mifflin, Monroe, Montour, Northampton, Northumberland, Perry, Pike, Potter, Schuylkill, Snyder, Sullivan, Susquehanna, Tioga, Union, Venango, Warren, Wayne, Wyoming, York

Cómo seleccionar su CHC-MCO

Si es nuevo en HealthChoices y necesita ayuda para elegir su CHC-MCO, puede ingresar en www.enrollchc.com o llamar al 1-844-824-3655. Si no elige una CHC-MCO, se elegirá una por usted.

Sección 7:

Quejas, agravios y audiencias justas

Quejas, agravios y audiencias justas

Si un proveedor o la Oficina de Salud del Comportamiento para la Comunidad (CBH) hace algo con lo que usted no está conforme o no está de acuerdo, puede informárselo a CBH o al Departamento de Servicios Sociales. Esta sección describe lo que puede hacer y lo que sucederá.

Quejas

¿Qué es una queja?

Una queja es el proceso de informar a CBH que no está conforme con CBH o su proveedor, o que no está de acuerdo con una decisión que CBH haya tomado.

Algunos ejemplos por los que puede reclamar son los siguientes:

- No está conforme con la atención que recibe.
- No puede recibir el servicio que desea porque no está cubierto.
- No ha recibido los servicios que CBH ha aprobado.

Queja de primer nivel

¿Qué debo hacer si tengo una queja?

Para presentar una queja de primer nivel:

- Llame a CBH al 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482) y comuníquese su queja, o bien,
- Ponga su queja por escrito y envíela a CBH por correo o fax.

La dirección de CBH para presentar las quejas es la siguiente:

Community Behavioral Health
801 Market Street, 7th Floor
Philadelphia, PA 19107
ATTN: Quality Management

Fax: 215-413-7132

Su proveedor puede presentar una queja en su nombre si usted le otorga consentimiento para ello, por escrito.

¿Cuándo debería presentar una queja de primer nivel?

Ciertas quejas tienen un plazo límite para presentarlas. Se debe presentar una queja dentro de los **60 días de recibir un aviso** donde se le indique lo siguiente:

- CBH ha decidido que usted no puede recibir el servicio que desea porque no es un servicio cubierto.
- CBH no le comunicó su decisión sobre una queja o agravio que usted presentó **dentro de los 30 días** de recibido.
- Una denegación de pago por parte de CBH después de haberse prestado un servicio porque este fue provisto sin autorización por un proveedor no inscrito en el Programa de Medical Assistance de Pensilvania.
- Una denegación de pago por parte de CBH después de haberse prestado un servicio porque este no formaba parte de los beneficios cubiertos del miembro.
- Una denegación de la solicitud de un miembro de disputar su responsabilidad financiera, incluidos los costos compartidos, los copagos, las primas, los deducibles, el coseguro y otras responsabilidades financieras del miembro.
- La falta de prestación de un servicio por parte de CBH dentro de los plazos requeridos.

Si no recibió un servicio, deberá presentar una queja **dentro de los 60 días de la fecha en que debería haberlo recibido**. A continuación, se indica el plazo en el que deben recibirse distintos servicios:

- Si necesita servicios para una emergencia, debe recibirlos dentro de 1 hora.
- Si necesita servicios para una situación de urgencia, debe recibirlos dentro de las 24 horas.
- Si necesita una cita para una consulta de rutina o una derivación a un especialista, debe recibirla dentro de los 7 días.

Todas las demás quejas pueden presentarse **en cualquier momento**.

¿Qué sucede después de haber presentado una queja de primer nivel?

Luego de presentar su queja, recibirá una carta de CBH comunicándole su recepción e informándole sobre el proceso de revisión de quejas de primer nivel.

Usted puede solicitarle a CBH, sin costo alguno, que le muestre toda la información que tenga sobre el problema por el que presentó la queja. También puede enviarle a CBH la información que usted tenga sobre su queja.

Si lo desea, puede asistir a la revisión de la queja en persona, por teléfono o por videoconferencia. Si decide no asistir, esto no afectará la decisión.

Un comité integrado por uno o más miembros del personal de CBH, que no hayan estado implicados en el problema por el que presentó la queja ni trabajen para alguien que haya estado implicado, se reunirá para tomar una decisión. Si la queja se debe a un problema clínico, un médico acreditado formará parte del comité. CBH le enviará un aviso por correo dentro de los **30 días** de presentada su queja de primer nivel, para informarle la decisión tomada. El aviso también le indicará lo que puede hacer si no está de acuerdo con la decisión.

Si necesita más información sobre cómo obtener ayuda durante el proceso de queja, consulte la página 45.

Qué hacer para continuar recibiendo servicios:

Si la queja se presentó para disputar una decisión de discontinuar, reducir o cambiar un servicio que el miembro ha estado recibiendo porque el servicio no es un servicio cubierto, el miembro debe continuar recibiendo el servicio en disputa, al nivel previamente autorizado, mientras espera la resolución de la queja. Si la queja se refiere a un servicio de nivel agudo, debe presentarse de manera verbal, entregarse personalmente o enviarse por fax o por correo dentro de un día de la fecha de envío que consta en el aviso de decisión. Las quejas sobre todos los demás servicios deben presentarse en un plazo de 10 días a partir de la fecha de envío que consta en el aviso de decisión por escrito.

¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con la decisión de CBH?

Usted puede solicitar una revisión externa de la queja, una audiencia justa, o ambas si la queja se debe a lo siguiente:

- CBH ha decidido que usted no puede recibir el servicio que desea porque no está cubierto.
- CBH no tomó una decisión sobre una queja o agravio que usted presentó **dentro de los 30 días** de recibido.
- No ha recibido un servicio dentro de los plazos en que debería haberlo recibido.
- Una denegación de pago por parte de CBH después de haberse prestado un servicio porque este fue provisto sin autorización por un proveedor no inscrito en el Programa de Medical Assistance de Pensilvania.
- Una denegación de pago por parte de CBH después de haberse prestado un servicio porque este no formaba parte de los beneficios cubiertos del miembro.
- Una denegación de la solicitud de un miembro de disputar su responsabilidad financiera, incluidos los costos compartidos, los copagos, las primas, los deducibles, el coseguro y otras responsabilidades financieras del miembro.
- La falta de prestación de un servicio por parte de CBH dentro de los plazos requeridos.

Deberá solicitar una revisión externa de la queja dentro de los **15 días de recibido el aviso el aviso de decisión de la queja de primer nivel.**

Deberá solicitar una audiencia justa dentro de los **120 días de la fecha del aviso** donde se le informa la decisión de la queja.

Para todas las demás quejas, podrá presentar una queja de segundo nivel dentro de los **45 días de recibido el aviso de decisión de la queja.** Para dejar un margen a la entrega de la correspondencia, CBH comienza a contar los 45 días siete días después de la fecha de envío postal.

Qué hacer para continuar recibiendo los servicios:

Si usted ha estado recibiendo los servicios que se están reduciendo, modificando o denegando y envía por correo o entrega en mano su solicitud para una revisión externa de quejas, los servicios continuarán hasta que se tome una decisión siempre que presente su solicitud dentro de un día de la fecha del aviso en el cual CBH le informa su decisión sobre una queja de primer nivel que se refiera a no poder recibir los servicios de hospitalización para casos agudos que ha estado recibiendo por no estar cubiertos en su caso, o bien presente su solicitud dentro de los 10 días de la fecha de tal aviso cuando este se refiera a cualquier otro servicio que ha estado recibiendo.

Para obtener información sobre las audiencias justas, consulte la página 57.
Para obtener información sobre la revisión externa de quejas, consulte la página 49.
Si necesita más información sobre cómo obtener ayuda durante el proceso de queja, consulte la página 45.

Queja de segundo nivel

¿Qué debo hacer si quiero presentar una queja de segundo nivel?

Para presentar una queja de segundo nivel:

- Llame a CBH al 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482) y comuníquese su queja de segundo nivel, o bien,
- Ponga por escrito su queja de segundo nivel y envíela a CBH por correo o fax.

La dirección de CBH para presentar las quejas de segundo nivel es la siguiente:

Community Behavioral Health
801 Market Street, 7th Floor

Philadelphia, PA 19107
ATTN: Quality Management

Fax: 215-413-7132

¿Qué sucede después de haber presentado una queja de segundo nivel?

Luego de presentar su queja de segundo nivel, recibirá una carta de CBH comunicándole su recepción e informándole sobre el proceso de revisión de quejas de segundo nivel.

Usted puede solicitarle a CBH, sin costo alguno, que le muestre toda la información que tenga sobre el problema por el que presentó la queja. También puede enviarle a CBH la información que usted tenga sobre su queja.

Si lo desea, puede asistir a la revisión de la queja en persona, por teléfono o por videoconferencia. CBH le informará el lugar, la fecha y la hora de revisión con al menos 10 días de anticipación. Si decide no asistir, esto no afectará la decisión.

Un comité integrado por tres o más personas, que incluya al menos una persona que no trabaje para CBH, se reunirá para tomar una decisión sobre su queja de segundo nivel. Los integrantes del comité no habrán estado implicados en el problema por el que presentó su queja ni habrán trabajado para alguien que haya estado implicado. Si la queja se debe a un problema clínico, un médico acreditado formará parte del comité. CBH le enviará por correo un aviso dentro de los **45 días** de presentada su queja de segundo nivel, para informarle la decisión tomada. El aviso también le indicará lo que puede hacer si no está de acuerdo con la decisión.

Si necesita más información sobre cómo obtener ayuda durante el proceso de queja, consulte la página 45.
--

¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con la decisión de CBH sobre mi queja de segundo nivel?

Puede solicitar una revisión externa por parte del Departamento de Salud o del Departamento de Seguros.

Deberá solicitar una revisión externa **dentro de los 15 días de recibido el aviso de decisión de la queja de segundo nivel.**

Revisión externa de quejas

¿Cómo puedo solicitar una revisión externa de quejas?

La solicitud de revisión externa de su queja deberá enviarse por escrito a una de las siguientes direcciones:

Pennsylvania Department of Health
Bureau of Managed Care
Health and Welfare Building, Room 912
625 Forster Street
Harrisburg, PA 17120-0701
Número de teléfono: 1-888-466-2787

o,

Pennsylvania Insurance Department
Bureau of Consumer Services
Room 1209, Strawberry Square
Harrisburg, Pennsylvania 17120
Número de teléfono: 1-877-881-6388

Si lo solicita, el Departamento de Salud le ayudará a presentar su queja por escrito.

El Departamento de Salud se encarga de las quejas relacionadas con la forma en que un proveedor brinda su atención o servicios. El Departamento de Seguros revisa las quejas relacionadas con las políticas y procedimientos de CBH. Si envía su solicitud para una revisión externa al departamento incorrecto, se reenviará al departamento que corresponda.

¿Qué sucede después de haber solicitado una revisión externa de quejas?

El Departamento de Salud o el Departamento de Seguros recibirán su presentación a través de CBH. Usted también puede enviarles cualquier otra información que pueda ser de utilidad para la revisión externa de su queja.

Durante la revisión externa, usted tiene derecho a que lo represente un abogado u otra persona, como su representante.

Se le enviará una carta una vez que se tome la decisión. En esta carta se le comunicarán los motivos de la decisión y qué puede hacer si no está de acuerdo con ella.

Qué hacer para continuar recibiendo servicios:

Si usted ha estado recibiendo los servicios que se están reduciendo, modificando o denegando y envía por correo o entrega en mano su solicitud para una revisión externa de quejas, los servicios continuarán hasta que se tome una decisión siempre que presente su solicitud dentro de un día de la fecha de un aviso en el cual CBH le informa su decisión sobre una queja de primer nivel que se refiera a no poder recibir los servicios de hospitalización para casos agudos que ha estado recibiendo porque no estar cubiertos en su caso, o bien presente su solicitud dentro de los 10 días de la fecha de tal aviso cuando este se refiera a cualquier otro servicio que ha estado recibiendo.

Agravios

¿Qué es un agravio?

Cuando CBH deniega, reduce o aprueba un servicio diferente al que solicitó por no ser médicamente necesario, usted recibirá un aviso donde se le comunicará la decisión de CBH.

Un agravio es el proceso de informarle a CBH que no está de acuerdo con su decisión.

¿Qué debo hacer si tengo un agravio?

Para presentar un agravio:

- Llame a CBH al 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482) y comuníquese su agravio, o bien,
- Ponga su agravio por escrito y envíelo a CBH por correo o fax.

La dirección de CBH para presentar los agravios es la siguiente:

Community Behavioral Health
801 Market Street, 7th Floor
Philadelphia, PA 19107
ATTN: Quality Management

Fax: 215-413-7132

Su proveedor puede presentar un agravio en su nombre si usted le da su consentimiento por escrito para ello. Si su proveedor presenta un agravio en su nombre, usted no puede presentar otro agravio por su cuenta.

¿Cuándo debería presentar un agravio?

Deberá presentar un agravio dentro de los **60 días de la fecha en que recibió el aviso** de denegación, reducción o aprobación de un servicio diferente. CBH comienza la cuenta de 60 días siete días después de la fecha de envío.

¿Qué sucede después de haber presentado un agravio?

Luego de presentar su agravio, recibirá una carta de CBH comunicándole su recepción e informándole sobre el proceso de revisión de agravios.

Usted puede solicitarle a CBH, sin costo alguno, que le muestre toda la información que haya utilizado para tomar la decisión sobre su agravio. También puede enviarle a CBH la información que tenga usted.

Si lo desea, puede asistir a la revisión del agravio en persona, por teléfono o por videoconferencia. CBH le informará el lugar, la fecha y la hora de revisión del agravio con al menos 10 días de anticipación. Si decide no asistir, esto no afectará la decisión.

Un comité integrado por tres o más personas, que incluya un médico acreditado, se reunirá para tomar una decisión sobre su agravio. Los integrantes del comité no habrán estado implicados en el problema por el que presentó su agravio ni habrán trabajado para alguien que haya estado implicado. CBH le enviará un aviso por correo dentro de los **30** días de la fecha en que presentó su agravio para informarle sobre la decisión tomada. El aviso también le indicará lo que puede hacer si no está de acuerdo con la decisión.

Si necesita más información sobre cómo obtener ayuda durante el proceso del agravio, consulte la página 50.

Qué hacer para continuar recibiendo servicios:

Si usted ha estado recibiendo los servicios que se están reduciendo, modificando o denegando y presenta un agravio de manera verbal o lo envía por fax, correo o entrega en mano, los servicios continuarán hasta que se tome una decisión siempre que lo presente dentro de un día de la fecha de un aviso que le informe la reducción, modificación o denegación de servicios de hospitalización para casos agudos que ha estado recibiendo, o bien dentro de los 10 días de la fecha de un tal aviso que se refiera a cualquier otro servicio.

¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con la decisión de CBH?

Usted puede solicitar una revisión externa del agravio, una audiencia justa o ambas. Una audiencia justa es su apelación presentada ante la Oficina de Audiencias y Apelaciones del DHS para tomar una decisión sobre su agravio. Una revisión externa es un proceso que está a cargo de un médico que no trabaje para CBH.

Deberá solicitar una revisión externa del agravio dentro de los **10 días de recibir el aviso de decisión del agravio.**

Para una audiencia justa del Departamento de Servicios Sociales, deberá solicitarla por escrito **dentro de los 120 días de la fecha del aviso** donde se le informó la decisión del agravio.

Para obtener información sobre audiencias justas, consulte la página 57.
Para obtener información sobre la revisión externa de agravios, consulte la sección siguiente.
Si necesita más información sobre cómo obtener ayuda durante el proceso del agravio, consulte la página 51.

Revisión externa de agravios

¿Cómo puedo solicitar una revisión externa de agravios?

Para solicitar una revisión externa de un agravio:

- Llame a CBH al 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482) y comuníquese su agravio, o bien,
- Ponga su agravio por escrito y envíelo a CBH por correo a:

Community Behavioral Health
801 Market Street, 7th Floor
Philadelphia, PA 19107
ATTN: Quality Management

Fax: 215-413-7132

CBH enviará su solicitud para una revisión externa del agravio al Departamento de Salud.

¿Qué sucede después de haber solicitado una revisión externa de un agravio?

El Departamento de Salud le comunicará el nombre, la dirección y el número de teléfono del revisor externo del agravio. También se le proporcionará información sobre el proceso de revisión externa de agravios.

CBH enviará los antecedentes de su agravio al revisor. Usted podrá proporcionarle información adicional que sea de utilidad para el proceso, dentro de los 10 días de presentar su solicitud.

Recibirá una carta sobre la decisión dentro de los 60 días de la fecha en que solicitó la revisión externa del agravio. En esta carta se le comunicarán los motivos de la decisión y qué puede hacer si no está de acuerdo con ella.

Qué hacer para continuar recibiendo servicios:

Si usted ha estado recibiendo los servicios que se están reduciendo, modificando o denegando y presenta una solicitud para la revisión externa del agravio de manera

verbal o la envía por correo o entrega en mano, los servicios continuarán hasta que se tome una decisión siempre que presente su solicitud dentro de un día de la fecha de un aviso de decisión de agravio de CBH que le informe la reducción, modificación o denegación de servicios de hospitalización para casos agudos que ha estado recibiendo, o bien dentro de los 10 días de la fecha de un tal aviso que se refiera a cualquier otro servicio.

Quejas y agravios acelerados

¿Qué puedo hacer si mi salud corre peligro inmediato?

Si su médico considera que esperar **30 días** para recibir la decisión sobre su queja o agravio podría perjudicar su salud, usted o su médico pueden solicitar que se tome una decisión con mayor rapidez. CBH también puede acelerar la queja o agravio, en función del asunto de la queja o la denegación de un servicio. Para que su queja o agravio se resuelva más rápidamente:

- Debe solicitar una decisión anticipada a CBH llamando al 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482), o bien enviando una carta por fax al **215-413-7132** o un correo electrónico a **CBH.Quality.Review@phila.gov**.
- Su médico debe enviar por fax una carta firmada al **215-413-7132** dentro de las 72 horas de presentada su solicitud de decisión anticipada explicando por qué su salud podría verse perjudicada si tiene que esperar **30 días** la decisión sobre su queja o agravio.

Si CBH no recibe una carta de su médico y la información proporcionada no demuestra que tomarse el plazo normal para decidir su queja o agravio podría afectar su salud, CBH tomará la decisión en el plazo normal de **30 días** después de haber recibido inicialmente su queja o agravio.

Queja acelerada y queja externa acelerada

Su queja acelerada será revisada por un comité que incluye un médico acreditado. Los integrantes del comité no habrán estado implicados en el problema por el que presentó su queja ni habrán trabajado para alguien que haya estado implicado.

Si lo desea, puede asistir a la revisión de la queja acelerada en persona, pero es posible que deba comunicarse por teléfono o videoconferencia ya que CBH cuenta con poco tiempo para decidir una queja acelerada. Si decide no asistir, esto no afectará la decisión.

CBH le informará la decisión de su queja dentro de las 48 horas de la recepción de la carta de su médico donde explique por qué tomarse el plazo normal para decidir su queja podría perjudicar su salud, o dentro de las 72 horas de la recepción de su

solicitud de decisión anticipada, lo que ocurra primero, a menos que usted solicite a CBH que se tome más tiempo para la decisión. Puede solicitarle a CBH que se tome hasta 14 días adicionales. También recibirá un aviso donde se le informará los motivos de la decisión y cómo solicitar una revisión externa acelerada de la queja si no está de acuerdo con ella.

Si no está de acuerdo con la decisión sobre la queja acelerada, puede solicitar una revisión acelerada externa por parte del Departamento de Salud dentro de los **2 días laborables de la fecha en que recibió el aviso de decisión.**

Para solicitar la revisión externa acelerada de una queja:

- Llame a CBH al 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482) y comuníquese su queja, o bien,
- Envíe un correo electrónico a CBH a **CBH.Quality.Review@phila.gov**, o
- Ponga su queja por escrito y envíela a CBH por correo o fax: **801 Market Street, 7th; ATTN: Quality Management, Philadelphia, PA, 19107; Fax: 215-413-7132**

Agravio acelerado y agravio externo acelerado

Un comité integrado por tres o más personas, que incluya un médico acreditado, se reunirá para tomar una decisión sobre su agravio. El personal de CBH que forme parte del comité no habrá estado involucrado en el problema por el que presentó su agravio.

Si lo desea, puede asistir a la revisión del agravio acelerado en persona, pero es posible que deba comunicarse por teléfono o videoconferencia ya que CBH cuenta con poco tiempo para decidir el agravio acelerado. Si decide no asistir, esto no afectará nuestra decisión.

CBH le informará la decisión del agravio dentro de las 48 horas de la recepción de la carta de su médico donde explique por qué tomarse el plazo normal para decidir su agravio podría perjudicar su salud, o dentro de las 72 horas desde la recepción de su solicitud de una decisión anticipada, lo que ocurra primero, a menos que le solicite a CBH que se tome más tiempo para la decisión. Puede solicitarle a CBH que se tome hasta 14 días adicionales. También recibirá un aviso donde se le comunicarán los motivos de la decisión y qué puede hacer si no está de acuerdo con ella.

Si no está de acuerdo con la decisión del agravio acelerado, puede solicitar una revisión externa del mismo, o una audiencia justa acelerada por parte del Departamento de Servicios Sociales, o ambas.

Deberá solicitar una revisión externa del agravio acelerado por parte del Departamento de Salud dentro de los **2 días laborales de la fecha en que recibió el aviso de la decisión del agravio acelerado.**

Para solicitar la revisión externa acelerada de un agravio:

- Llame a CBH al 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482) y comuníquese su agravio, o bien,
- Envíe un correo electrónico a CBH a **CBH.Quality.Review@phila.gov**, o,
- Ponga su agravio por escrito y envíelo a CBH por correo o fax: **801 Market Street, 7th Floor; ATTN: Quality Management; Philadelphia, PA 19107; Fax: 215-413-7132**

CBH enviará su solicitud al Departamento de Salud dentro de las 24 horas de haberla recibido.

Deberá solicitar una audiencia justa dentro de los **120 días de la fecha del aviso** donde se le informó la decisión del agravio acelerado.

¿Qué tipo de ayuda puedo obtener para los procesos de quejas y agravios?

Si necesita ayuda para presentar su queja o agravio, un miembro del personal de CBH le ayudará. Esta persona también puede representarlo durante el proceso de quejas o agravios.

Usted no deberá pagar por la ayuda del miembro del personal. Esta persona no habrá estado involucrada en ninguna decisión sobre su queja o agravio. Las quejas y agravios pueden ser presentados por usted (miembro de CBH) o por sus seres queridos en su nombre. Tenga en cuenta que, a menos que la persona que presente la queja o el agravio sea un padre, tutor, representante personal u otra persona autorizada, toda la documentación relacionada con las quejas y los agravios se enviará directamente a los miembros de CBH mayores de 14 años. Para obtener más información sobre cómo ser un representante autorizado o un representante personal, [ingrese en la página web de CBH](#).

También puede pedir ayuda a un familiar, un amigo, un abogado u otra persona para presentar su queja o agravio. Esta persona también puede ayudarle si decide estar presente en la revisión de su queja o agravio.

En cualquier momento del proceso de quejas o agravios, puede pedirle a alguien que conozca que lo represente o actúe en su nombre. En este caso, comuníquese por escrito a CBH el nombre de esa persona y cómo puede comunicarse con ella.

Usted o la persona que eligió para representarlo puede solicitarle a CBH, sin costo alguno, que le muestre toda la información que tenga sobre el problema por el que presentó su queja o agravio.

Si necesita ayuda o tiene preguntas sobre las quejas o los agravios, puede llamar al número de teléfono gratuito de CBH al 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482). También puede comunicarse con la Red de Asistencia Legal de Pensilvania al 1-800-322-7572, con Community Legal al 215-227-2400 o 215-981-3700, con el Proyecto de Ley de Salud de Pensilvania al 1-800-274-3258 o con Alianzas para la Salud Mental al 267-507-3800.

Personas cuyo idioma principal no es el inglés

Si solicita servicios de idiomas, CBH se los proporcionará sin costo alguno. La ayuda incluye lo siguiente:

- Intérpretes de idiomas en persona.
- Intérpretes de idiomas por teléfono.
- Traducción de documentos.

Personas con discapacidades

Si fuera necesario, CBH les brindará a las personas con discapacidades la siguiente ayuda para presentar una queja o agravio, sin costo alguno. La ayuda incluye lo siguiente:

- Intérpretes del lenguaje de señas.
- La información presentada por CBH en la revisión de la queja o agravio en un formato alternativo. Se le dará la versión de formato alternativo antes de la revisión.
- Una persona para ayudarlo a copiar y presentar la información.

Audiencias justas del Departamento de Servicios Sociales

En algunos casos, usted puede solicitar una audiencia al Departamento de Servicios Sociales porque no está conforme o no está de acuerdo con algo que CBH hizo o dejó de hacer. Estas audiencias se denominan “audiencias justas”. Puede solicitar una audiencia justa después de decidir CBH su queja de segundo nivel o su agravio.

¿Para qué asuntos puedo solicitar una audiencia justa y cuándo debo solicitarla?

Su solicitud de audiencia justa debe entregarse por correo dentro de los **120 días de la fecha del aviso** donde se le comunica la decisión de CBH sobre su queja de primer nivel cuando se trate de lo siguiente:

- CBH ha decidido que usted no puede recibir el servicio que desea porque este no forma parte de los servicios cubiertos.
- CBH no tomó una decisión sobre una queja o agravio que usted presentó, dentro de los **30** días de la recepción de la queja o agravio.
- No está recibiendo un servicio dentro de los plazos en que debería haberlo recibido.
- Una denegación de pago por parte de CBH después de haberse prestado un servicio porque este fue provisto sin autorización por un proveedor no inscrito en el Programa de Medical Assistance de Pensilvania.
- Una denegación de pago por parte de CBH después de haberse prestado un servicio porque este no formaba parte de los beneficios cubiertos del miembro.
- Una denegación de la solicitud de un miembro de disputar su responsabilidad financiera, incluidos los costos compartidos, los copagos, las primas, los deducibles, el coseguro y otras responsabilidades financieras del miembro.

También puede solicitar una audiencia justa dentro de los 120 días desde la fecha del aviso donde se le comunicó que CBH no tomó una decisión sobre una queja de primer nivel o agravio, que usted haya presentado, dentro de los **30** días de la recepción de tal queja o agravio.

¿Cómo solicito una audiencia justa?

Su solicitud para una audiencia justa debe presentarse por escrito y debe incluir la siguiente información:

- El nombre y fecha de nacimiento del miembro;
- Un número de teléfono donde se lo pueda llamar durante el día;
- Si desea realizar la audiencia justa en persona o por teléfono;
- Los motivos por los que solicita una audiencia justa; y
- Una copia de cualquier carta que haya recibido acerca del asunto por el cual solicita la audiencia justa.

Puede enviar su solicitud para una audiencia justa por correo a la siguiente dirección:

Department of Human Services
Office of Mental Health Substance Abuse Services
Division of Quality Management
Commonwealth Towers, 12th Floor
P.O. Box 2675
Harrisburg, PA 17105-2675

O bien,

Puede enviar su solicitud para una audiencia justa por fax al siguiente número:

717-772-7827

¿Qué sucede después de solicitar una audiencia justa?

Recibirá una carta de la Oficina de Audiencias y Apelaciones del Departamento de Servicios Sociales donde se le comunicará el lugar, la fecha y hora de la audiencia. Recibirá esta carta con al menos 10 días de anticipación.

Puede concurrir al lugar donde se realizará la audiencia justa o ser incluido por teléfono. Un familiar, un amigo, un abogado u otra persona pueden ayudarle durante el proceso. Usted **DEBE** participar en la audiencia justa.

CBH también concurrirá a su audiencia justa para explicar qué sucedió o por qué tomó la decisión del caso.

Usted puede solicitarle a CBH que le proporcione, sin costo alguno, cualquier registro, informe u otra información que tenga sobre el asunto por el que presentó la solicitud de la audiencia justa.

¿Cuándo se tomará la decisión sobre el asunto de la audiencia justa?

La audiencia justa se decidirá dentro de los 90 días de la presentación su queja o agravio a CBH, sin incluir la cantidad de días transcurridos entre la fecha del aviso escrito de CBH sobre la decisión de su queja de primer nivel o agravio y la fecha en que usted solicitó la audiencia justa.

Si solicitó una audiencia justa porque CBH no le comunicó su decisión sobre una queja o agravio que usted presentó dentro de los **30** días de presentada, su audiencia justa se decidirá dentro de los 90 días de la presentación de su queja o agravio a CBH (sin incluir la cantidad de días transcurridos entre la fecha del aviso donde se le comunica que CBH no tomó una decisión a tiempo y la fecha en que solicitó una audiencia justa).

El Departamento de Servicios Sociales le enviará la decisión por escrito y le dirá qué puede hacer si no está de acuerdo con ella.

Si la audiencia justa no se decide dentro de los 90 días de recibida su solicitud en el Departamento de Servicios Sociales, usted podrá recibir los servicios hasta que se tome una decisión. Puede llamar al Departamento de Servicios Sociales al 1-800-798-2339 para solicitarlos.

Qué hacer para continuar recibiendo servicios:

Si usted ha estado recibiendo los servicios que se están reduciendo, modificando o denegando, solicita una audiencia justa y envía su solicitud por correo o la entrega en mano, los servicios continuarán hasta que se tome una decisión siempre que presente su solicitud dentro de un 1 día de la fecha de un aviso en el cual CBH le comunica su decisión sobre una queja de primer nivel o agravio de que se reducirán, modificarán o denegarán los servicios de hospitalización para casos agudos que ha estado recibiendo, o bien dentro de los 10 días de la fecha de tal aviso cuando este se refiera a cualquier otro servicio que ha estado recibiendo.

Audiencia justa acelerada

¿Qué puedo hacer si mi salud corre peligro inmediato?

Si su médico considera que el plazo normal de decisión de una audiencia justa podría perjudicar su salud, usted puede solicitar que la audiencia se decida más rápidamente. Esto se denomina audiencia justa acelerada. Puede solicitar una decisión anticipada llamando al Departamento al 1-800-798-2339 o enviando una carta por fax al 717-772-6328 donde explique por qué los plazos normales de decisión de una audiencia justa podrían afectar su salud. Si su médico no envía una carta, deberá testificar en la audiencia justa para explicar por qué los plazos normales para decidir su solicitud podrían afectar su salud.

La Oficina de Audiencias y Apelaciones programará una audiencia telefónica y le comunicará la decisión dentro de los 3 días laborales siguientes a su solicitud de audiencia justa.

Si su médico no envía una declaración escrita y no testifica en la audiencia justa, no se tomará una decisión acelerada. Se programará otra audiencia y la audiencia justa se decidirá en los plazos normales de decisión.

Si necesita ayuda o tiene preguntas sobre las audiencias justas, puede llamar al número de teléfono gratuito de CBH al **1-888-545-2600**. También puede comunicarse con Community Legal al 215-227-2400 o 215-981-3700, con la Red de Asistencia Legal de Pensilvania al 1-800-322-7572 o con el Proyecto de Ley de Salud de Pensilvania al 1-800-274-3258.

Apéndice I: Descripción de los servicios

Servicios cubiertos, adultos (18 años o mayores)

SERVICIOS PARA CASOS DE EMERGENCIA

Intervención en situaciones de crisis

Servicios para crisis sin cita previa (Centro de respuesta ante crisis)

Los servicios para crisis sin cita previa (proporcionados en un Centro de respuesta ante crisis [*Crisis Response Center, CRC*]) incluyen una evaluación de la crisis de emergencia para determinar si una persona es elegible para ser hospitalizada o necesita otro servicio.

Servicios móviles para crisis (equipo de emergencia móvil)

Los servicios móviles para crisis se envían para apoyar a una persona que está experimentando una emergencia de salud mental, pero no puede ir a un CRC.

SERVICIOS PARA CASOS DE URGENCIA

Servicios de salud mental para pacientes hospitalizados

Observación de 23 horas (puede ser para necesidades de salud mental y/o abuso de sustancias controladas)

Servicios prestados en un ámbito hospitalario durante menos de 23 horas para realizar una evaluación adicional de los síntomas y las necesidades. Los servicios pueden incluir:

- Planificación de los cuidados posteriores
- Nivel de evaluación de la atención

Hospitalización psiquiátrica para casos intensivos

Servicios prestados en un ámbito hospitalario para ayudar a una persona peligrosa para sí misma o para los demás a estar lo suficientemente estable como para regresar a la comunidad. Los servicios pueden incluir:

- Control de medicamentos
- Terapia individual y grupal
- Planificación de los cuidados posteriores
- Abandono del hábito de fumar tabaco

Hospitalización psiquiátrica para casos subintensivos

Servicios menos intensos prestados en un ámbito hospitalario durante un período breve para ayudar a una persona a hacer la transición hacia la comunidad o a un ámbito residencial. Los servicios pueden incluir:

- Control de medicamentos
- Terapia individual y grupal
- Planificación de los cuidados posteriores

Atención prolongada para casos intensivos

Son servicios hospitalarios a largo plazo para personas con múltiples hospitalizaciones intensivas y previas que requieren tratamiento y estabilización adicionales. Los servicios pueden incluir:

- Control de medicamentos
- Terapia individual y grupal
- Planificación de los cuidados posteriores
- Evaluaciones psicológicas (requiere autorización previa por separado)

Servicios para problemas de alcohol y drogas para pacientes hospitalizados

Desintoxicación de drogas y alcohol supervisada médicamente

Servicios supervisados médicamente prestados en un ámbito hospitalario durante un período breve para ayudar a dejar el consumo de drogas y/o alcohol. Los servicios pueden incluir:

- Control de medicamentos
- Terapia individual y grupal
- Planificación de los cuidados posteriores

Desintoxicación de drogas y alcohol administrada médicamente

Servicios administrados médicamente prestados en un ámbito hospitalario durante un período breve para ayudar una persona con una afección médica significativa a dejar de consumir drogas y/o alcohol. Los servicios pueden incluir:

- Control de medicamentos
- Terapia individual y grupal
- Planificación de los cuidados posteriores

Rehabilitación por problemas de drogas y alcohol administrada médicamente para pacientes hospitalizados

Servicios administrados médicamente prestados en un ámbito hospitalario o residencial para ayudar a una persona con una afección médica significativa a mantenerse sobrio en la comunidad. Los servicios pueden incluir:

- Terapia individual y grupal
- Planificación de los cuidados posteriores
- Control de medicamentos
- Entrenamiento del uso de las habilidades para la vida independiente y la recuperación
- Terapia electroconvulsiva (ECT) (requiere autorización previa por separado)

Intervención en situaciones de crisis (casos sin emergencias)

Servicios residenciales para crisis

Servicios residenciales prestados en un ámbito comunitario para brindar apoyo adicional después de la hospitalización o mientras se espera una vivienda

estructurada o tratamiento residencial. Se requiere un plan de alta para la admisión. Los servicios pueden incluir:

- Vinculación al tratamiento ambulatorio
- Control de medicamentos
- Personal de apoyo 24 horas

SERVICIOS PARA CASOS SIN URGENCIA

Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios

Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios

Servicios prestados en un consultorio, a menudo 1 vez por semana. Los servicios pueden incluir:

- Evaluaciones
- Control de medicamentos
- Terapia individual, familiar y/o grupal

Centro de recuperación integrada comunitaria (*Community Integrated Recovery Center, CIRC*)

Programa ambulatorio estructurado recomendado por un proveedor para personas con una enfermedad mental grave y crónica, a menudo más de 1 vez por semana. Los servicios pueden incluir:

- Terapia individual y/o grupal
- Control de medicamentos
- Actividades para el desarrollo de habilidades para la vida, el estudio, el trabajo y la socialización

Servicios móviles de rehabilitación psiquiátrica (*Mobile Psychiatric Rehabilitation Services, MPRS*)

Servicios prestados en la comunidad al menos 1 vez por semana que pueden incluir:

- Ayuda para determinar los objetivos individuales
- Ayuda para identificar y desarrollar las habilidades para la vida independiente

Hospitalización parcial de salud mental

Servicios prestados en un ámbito hospitalario durante el día para ayudar con la estabilización. Los servicios pueden incluir:

- Control de medicamentos
- Terapia individual, familiar y/o grupal
- Planificación de los cuidados posteriores

Clozapina

Son servicios prestados por un psiquiatra o enfermera para revisar cómo le está yendo a una persona que toma el medicamento Clozaril (clozapina). Los servicios pueden incluir:

- Visitas al consultorio regulares
- Pruebas de laboratorio para asegurarse de que el medicamento esté surtiendo efecto.

Pruebas psicológicas

Son servicios prestados por un psicólogo para ayudar a determinar el diagnóstico y el nivel funcional.

Terapia electroconvulsiva (*Electroconvulsive Therapy, ECT*)

Son servicios recomendados por un médico y brindados en un ámbito hospitalario, como paciente hospitalizado o ambulatorio. La ECT es un tratamiento durante el cual se pasa una leve corriente eléctrica a través del cerebro, lo que provoca pequeñas convulsiones para ayudar a reducir los síntomas.

Servicios ambulatorios para problemas de drogas y alcohol

Servicios ambulatorios para problemas de drogas y alcohol

Servicios prestados en un consultorio, a menudo 1 vez por semana o menos, para proporcionar ayuda para problemas de abuso de alcohol u otras sustancias controladas. Los servicios pueden incluir:

- Evaluaciones
- Terapia individual y/o grupal
- Control de medicamentos

Programa intensivo para pacientes ambulatorios

Servicios prestados en un consultorio, 3 veces por semana, para un mayor nivel de apoyo para problemas de consumo de alcohol u otras sustancias controladas que incluyen:

- Terapia individual y grupal
- Control de medicamentos

Programa de hospitalización parcial para problemas de drogas y alcohol

Servicios prestados en un consultorio, hasta 20 horas por semana, que utilizan un tratamiento basado en la evidencia para problemas de abuso de sustancias controladas y de salud mental. Los servicios pueden incluir:

- Terapia individual, grupal y familiar
- Control de medicamentos, que incluye el manejo de la abstinencia de opioides y el tratamiento asistido con medicamentos (*medication assisted treatment, MAT*) que utiliza Suboxone (buprenorfina), metadona y Vivitrol (naltrexona)
- Asistencia telefónica las 24 horas, los 7 días de la semana, administración de casos en el sitio y servicios de apoyo entre pares

Tratamiento asistido con medicamentos (MAT)

Servicios prestados para tratar la adicción a los opioides como la heroína o la oxycodona. Los servicios pueden incluir:

- Terapia individual y/o grupal
- Control de medicamentos
- Tratamiento asistido con medicamentos (MAT) que utiliza Suboxone (buprenorfina), metadona y Vivitrol (naltrexona)

Servicios de administración de casos y ayuda de pares

Servicios de administración de casos

Servicios prestados en la comunidad para ayudar a una persona a acceder y coordinar los recursos; pueden incluir:

- Programar y mantener las citas de salud física y del comportamiento
- Ayudar con el presupuesto y el uso del transporte público
- Recordar cuándo tomar los medicamentos

Apoyo entre compañeros

Servicios prestados en la comunidad por una persona con experiencia vivida y pueden incluir:

- Consejos para los objetivos de recuperación
- Enseñanza y ayuda para poner en práctica nuevas habilidades
- Ayuda para encontrar los servicios correctos

Servicios de rehabilitación residencial para la dependencia/adicción al alcohol y las drogas

Centro de reinserción social para problemas de alcohol y drogas

Servicios prestados en un ámbito residencial basado en la comunidad y pueden incluir:

- Tratamiento en curso para el consumo de sustancias controladas
- Ayuda para continuar la recuperación en la comunidad
- Desarrollo de habilidades y apoyo para la vida independiente

Servicios residenciales para problemas de alcohol y drogas supervisados médicamente, a corto plazo

Servicios prestados en un ámbito residencial u hospitalario y pueden incluir:

- Terapia individual y grupal
- Planificación de los cuidados posteriores
- Control de medicamentos
- Apoyo en el uso de habilidades para la vida independiente y la recuperación

Servicios residenciales para problemas de alcohol y drogas supervisados médicamente, a largo plazo

Servicios prestados en un ámbito residencial u hospitalario y pueden incluir:

- Terapia individual y grupal
- Planificación de los cuidados posteriores
- Control de medicamentos
- Ayuda para el desarrollo de habilidades para la vida independiente y la recuperación

Tratamiento residencial

Centros de tratamiento residencial para adultos (*Residential Treatment Facilities for Adults, RTFA*)

Servicios prestados en un ámbito residencial basado en la comunidad para ayudar con la transición a la vida independiente y pueden incluir:

- Terapia individual, grupal y familiar
- Sesiones para el desarrollo de habilidades
- Control de medicamentos

Servicios cubiertos, niños y adolescentes (hasta los 18 años, 21 años para algunos servicios)

SERVICIOS PARA CASOS DE EMERGENCIA

Intervención en situaciones de crisis

Servicios para crisis sin cita previa

Los servicios para crisis sin cita previa (proporcionados en un Centro de respuesta ante crisis [CRC]) incluyen una evaluación de la crisis de emergencia para determinar si una persona es elegible para ser hospitalizada o necesita otro servicio.

Equipo móvil para crisis infantiles

Servicios prestados en la comunidad durante un máximo de 72 horas para un niño de hasta 21 años que experimenta una crisis de salud del comportamiento. Estos servicios ayudarán a estabilizar la situación y reducir el riesgo inmediato de peligro. Se brindan durante las 24 horas del día y pueden incluir:

- Evaluación de la crisis y planificación de la seguridad
- Compromiso con los jóvenes y la familia
- Remisión y vinculación a servicios establecidos

SERVICIOS PARA CASOS DE URGENCIA

Servicios de rehabilitación residencial para la dependencia/adicción al alcohol y las drogas

Servicios de rehabilitación residencial para problemas de alcohol y drogas en adolescentes

Servicios residenciales a corto o largo plazo para niños de entre 13 y 18 años con problemas de abuso de sustancias controladas. Estos servicios pueden incluir:

- Terapia individual, familiar y grupal
- Control de medicamentos
- Planificación de los cuidados posteriores

Servicios de salud mental para pacientes hospitalizados

Hospitalización psiquiátrica para casos intensivos

Servicios prestados en un ámbito hospitalario durante un breve período para ayudar a un niño o adolescente a estar lo suficientemente estable como para regresar a la comunidad, incluyen:

- Control de medicamentos
- Terapia individual y grupal
- Planificación de los cuidados posteriores

Intervención en situaciones de crisis (casos sin emergencias)

Servicios de intervención móvil para niños (*Children's Mobile Intervention Services, CMIS*)

Son servicios de administración de crisis a corto plazo centrados en la resolución prestados en el hogar para niños de hasta 21 años después de una evaluación del Equipo móvil para crisis infantiles (*Children's Mobile Crisis Team, CMCT*) o el alta del CRC. El equipo de los CMIS incluye un terapeuta con licenciatura, un administrador de casos y un psiquiatra o una enfermera especialista certificada para brindar los siguientes servicios 2 o más veces por semana:

- Evaluación
- Administración de casos
- Control de medicamentos
- Terapia familiar
- Ayuda de guardia 24/7

Servicios de transición y estabilización clínica (*Clinical Transition and Stabilization Services, CTSS*)

Servicios prestados en la comunidad durante un máximo de 90 días para abordar las necesidades de salud mental y la estabilización de los niños que estén en casas de crianza. Los servicios pueden incluir:

- Terapia individual y familiar en el hogar
- Intervención en situaciones de crisis
- Control de medicamentos
- Coordinación de los servicios necesarios

SERVICIOS PARA CASOS SIN URGENCIA

Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios

Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios

Servicios prestados a niños menores de 18 años en un consultorio, a menudo 1 vez por semana y pueden incluir:

- Evaluaciones
- Control de medicamentos
- Terapia individual, familiar y/o grupal

Programa de hospitalización parcial para casos intensivos

Servicios a corto plazo para niños de entre 5 y 17 años prestados en un ámbito hospitalario durante el día para ayudar con la estabilización y pueden incluir:

- Control de medicamentos
- Terapia individual, familiar y/o grupal
- Planificación de los cuidados posteriores
- Servicios educativos

Pruebas psicológicas

Son servicios prestados por un psicólogo para ayudar a determinar el diagnóstico, coeficiente intelectual y el nivel funcional.

Servicios ambulatorios para problemas de drogas y alcohol

Servicios ambulatorios para problemas de drogas y alcohol

Servicios prestados a niños de hasta 18 años en un consultorio, a menudo 1 vez por semana, para ayudar con los problemas de alcohol u otras sustancias controladas y pueden incluir:

- Evaluaciones
- Terapia individual, familiar y/o grupal
- Control de medicamentos

Programa intensivo para pacientes ambulatorios con problemas de drogas y alcohol

Servicios prestados a niños de hasta 18 años en un consultorio, al menos 6 horas por semana para un mayor nivel de apoyo, con problemas de consumo de alcohol u otras sustancias controladas, que incluyen:

- Terapia individual
- Terapia grupal
- Control de medicamentos

Servicios de administración de casos

Servicios de administración de casos

Servicios (administración de casos combinados y administración mejorada de casos) prestados en la comunidad para niños de hasta 18 años para ayudar a acceder y coordinar los recursos; pueden incluir:

- Programar y mantener citas de salud física y conductual
- Ayudar con el presupuesto y el uso del transporte público
- Recordar cuándo tomar los medicamentos

Equipo de planificación conjunta/Servicios “wraparound” (integrales) de alta fidelidad

Servicios prestados en la comunidad para las familias de niños de entre 10 y 17 años que se encuentran en un Centro de tratamiento residencial (*Residential Treatment Facility*, RTF) o están en riesgo de ser ubicados allí. Los servicios pueden incluir:

- Elaboración de planes para crisis
- Apoyo entre compañeros
- Apoyo familiar

Servicios intensivos para la salud conductual (IBHS)

El término servicios intensivos para la salud conductual (*Intensive Behavioral Health Services*, IBHS) hace referencia a una variedad de servicios brindados en los ámbitos naturales del niño, como su casa, la escuela (incluido el preescolar) y la comunidad. Los IBHS han reemplazado a todos los servicios conocidos anteriormente como Servicios de rehabilitación de la salud conductual (*Behavioral Health Rehabilitative Services*, BHRS), Servicios terapéuticos escolares (*School Therapeutic Services*, STS) o servicios integrales (*wrap-around*) para niños. Los IBHS están disponibles para los miembros de CBH desde la primera infancia hasta los 21 años si se demuestra que son médicamente necesarios y pueden incluir uno o más de los siguientes profesionales: terapeuta móvil (*Mobile Therapist*, MT), asesor conductual (*Behavior Consultant*, BC) y técnico en salud conductual (*Behavioral Health Technician*, BHT).

- **Terapia móvil (MT)**

Los servicios de MT son proporcionados por médicos con nivel de maestría, muchos de los cuales están certificados como consejero profesional (*Professional Counselor*, LPC), trabajador social clínico (*Clinical Social Worker*, LCSW) o terapeuta matrimonial y familiar (*Marriage and Family Therapist*, LMFT). Este servicio incluye terapia individual para los miembros y terapia familiar para el miembro de CBH y toda su familia. Se proporciona fuera del consultorio, generalmente cuando el niño se encuentra en la casa o en la escuela.

- **Asesor conductual (BC)**
 Los servicios del BC son proporcionados por consultores con nivel de maestría o doctorado, expertos en evaluaciones del comportamiento funcional y estrategias de apoyo de conductas positivas. El BC se encarga de desarrollar planes de tratamiento para los servicios y de ayudar a los miembros a aprender nuevas habilidades y formas de afrontar una situación problemática.
- **Técnico en salud conductual (BHT)**
 Los servicios brindados por un BHT se refieren a servicios individuales proporcionados directamente al niño por un profesional de apoyo directo en la casa, la escuela o el entorno comunitario donde el niño tiene problemas de conducta. La función del BHT es ayudar al niño a alcanzar los objetivos del plan de tratamiento desarrollado por el BC.
- **Coordinador de la atención**
 El coordinador de la atención es responsable de brindar apoyo a las familias en la gestión de casos, como complemento del tratamiento clínico. También es responsable de involucrar a los niños, sus familias y otras personas relevantes en una relación de colaboración para promover resultados positivos. Además, el coordinador de la atención debe dedicar una cantidad considerable de tiempo a evaluar y abordar los determinantes sociales de la salud de cada familia, lo que incluye asistencia con la vinculación a los recursos para la vivienda, la alimentación, el transporte, la atención médica y legales
- **Apoyo entre pares para la familia**
 El especialista en apoyo entre pares para la familia es un adulto con experiencia vivida como miembro de la familia de un niño con problemas de salud conductual. Su función es apoyar y capacitar a la familia para que cada uno comprenda su rol como integrante del equipo de tratamiento, brindar apoyo y orientación durante las reuniones, trabajar con las familias para desarrollar recursos naturales y proporcionar otros recursos según sea necesario. Algunos proveedores de IBHS podrían ofrecer este servicio.

Análisis del comportamiento aplicado (ABA)

Los servicios del análisis del comportamiento aplicado (*Applied Behavioral Analysis*, ABA) son una forma de servicios altamente eficaces brindados por un BC y un BHT con capacitación y experiencia especializadas. El ABA se considera el estándar de referencia para apoyar a los niños con autismo y otras diferencias en el desarrollo neurológico. Ayuda a los niños a aprender nuevas habilidades, tales como comunicarse, relacionarse socialmente y hacer más cosas por sí mismos. También se lo recomienda para ayudar a reducir las conductas problemáticas que demuestran los niños que tienen este tipo de

déficits de habilidades. Todo el personal que brinda servicios de ABA es supervisado por un analista de comportamiento acreditado por el Consejo Médico (*Board Certified Behavior Analyst, BCBA*) de la agencia proveedora.

Programas de tratamiento para la primera infancia

Los programas de tratamiento para la primera infancia están diseñados para niños pequeños (de 2 a 6 años) que presentan problemas emocionales o de conducta importantes y no han tenido éxito en los programas preescolares con consultas de salud mental u otros programas de apoyo socioemocional. Estos programas intensivos generalmente se imparten en centros de la comunidad y brindan a los niños la oportunidad de aprender nuevas habilidades y comportamientos junto con otros niños. Otros servicios incluyen:

- Terapia individual y familiar
- Administración de casos
- Servicios psiquiátricos (según sea necesario)

Programa de actividades terapéuticas de verano (STAP)

El Programa de actividades terapéuticas de verano (*Summer Therapeutic Activities Program, STAP*) se refiere a programas de campamentos comunitarios para niños de hasta 14 años que necesitan un tratamiento grupal más estructurado que el brindado por un campamento de verano típico. Estos servicios solo se ofrecen durante los meses de verano, con programación reducida, y en un entorno más pequeño donde el espacio es limitado. Otros servicios incluyen:

- Terapia grupal
- Actividades de terapia estructurada

Servicios para la familia

Servicios para la familia

Servicios prestados a las familias para ayudarlas a cuidar a niños de entre 3 y 21 años con necesidades y comportamientos problemáticos en su propio hogar.

Estos servicios incluyen:

- Administración de casos y apoyo familiar
- Terapia individual y familiar móvil
- Asistencia para crisis durante las 24 horas, los 7 días de la semana

Centros de tratamiento residencial (Residential Treatment Facility, RTF)

Centro de tratamiento residencial (con o sin certificación de la Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Atención de la salud [*Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, JCAHO*])

Servicios prestados a niños menores de 21 años en un ámbito residencial quienes presentan un riesgo para su propia seguridad y la de otros, y no han tenido éxito con los tratamientos basados en la comunidad. Los servicios pueden incluir:

- Terapia individual, familiar y grupal
- Servicios psiquiátricos
- Educación en ámbito escolar

Rehabilitación residencial en la comunidad (Community Residential Rehabilitation, CRR)

Hogar anfitrión para la CRR

Servicios prestados a niños de entre 6 y 18 años en un ámbito de familia anfitriona. El objetivo del hogar anfitrión es que el niño regrese a sus apoyos naturales en la comunidad. Estos servicios pueden incluir:

- Terapia individual y familiar móvil
- Control de medicamentos
- Administración de casos