

Manual para miembros

Actualizado el 16 de enero de 2025

**Community
Behavioral
Health**

Estimado miembro de la Oficina de Salud del Comportamiento para la Comunidad (Community Behavioral Health, CBH):

¡Bienvenido a la red de CBH!

El propósito de este manual para miembros es servir como un recurso para sus necesidades de salud del comportamiento. En él encontrará información sobre asistencia en situaciones de emergencia, servicios disponibles y procedimientos para presentar quejas y agravios.

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

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

Atentamente,

Departamento de Servicios para los Miembros de CBH

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al: **1-888-545-2600 (Operador de relevo de PA 711)**.

ATANSYON: Si w pale yon lang ki pa Anglè gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele CBH nan **1-888-545-2600 (TTY Relay 711)**.

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-888-545-2600 (телетайп PA: 711)**.

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-888-545-2600 (TTY PA 711)**.

注意：如果您使用除英语以外的语言，您可免费获得语言援助服务。请致电 **CBH: 1-888-545-2600 (PA Relay 711)**。

ÍNDICE

1. Bienvenida	5
1.1. Introducción	5
1.2. Bienvenido a la Oficina de Salud del Comportamiento para la Comunidad	5
1.3. Departamento de Servicios para los Miembros de CBH	7
1.4. Tarjetas de identificación para miembros	7
1.5. Información de contacto importante	8
1.6. Servicios de comunicación	14
1.7. Inscripción.....	14
1.8. Cambios en la cobertura.....	15
1.9. Información sobre proveedores.....	16
1.10. Elección o cambio de proveedor.....	16
1.11. Consultas en el consultorio	17
1.12. Atención fuera del horario habitual	18
1.13. Participación del miembro	18
2. Derechos y responsabilidades	19
2.1. Derechos y responsabilidades de los miembros.....	19
2.2. Consentimiento para la atención de salud mental.....	22
2.3. Privacidad y confidencialidad.....	23
2.4. Información sobre facturación	23
2.5. Responsabilidad de terceros.....	24
2.6. Coordinación de beneficios.....	24
2.7. Denuncia de fraudes y abusos.....	25
3. Servicios de salud del comportamiento	26
3.1. Gestión de la atención médica	26
3.2. Servicios cubiertos	27
3.3. Servicios no cubiertos	27
3.4. Segunda opinión.....	27
3.5. ¿Qué es una autorización previa?	28
3.6. Servicios cubiertos para adultos.....	31
3.7. Servicios cubiertos para niños y adolescentes	35

3.8. Descripción de los servicios.....	38
4. Servicios fuera de la red y del plan.....	41
4.1. Proveedores fuera de la red.....	41
4.2. Atención médica fuera del área de servicio de CBH.....	41
4.3. Servicios fuera de plan.....	41
5. Directivas anticipadas de salud mental.....	46
5.1. Declaración de salud mental.....	46
5.2. Poder legal de salud mental.....	46
5.3. Ayuda para elaborar declaraciones de salud mental y poderes legales de salud mental.....	47
5.4. Qué hacer si un proveedor no respeta su declaración de salud mental o su poder legal de salud mental.....	47
6. Servicios de salud física.....	48
6.1. ¿Quién cubre los servicios de salud física?.....	48
6.2. Sus servicios de salud física.....	48
6.3. Coordinación de la atención de salud física y salud del comportamiento.....	49
6.4. Salud física en HealthChoices.....	49
6.5. Community HealthChoices.....	50
7. Quejas, agravios y audiencias imparciales.....	51
7.1. Quejas.....	51
7.2. Agravios.....	57
7.3. Quejas y agravios acelerados.....	60
7.4. Asistencia para los procesos de quejas y agravios.....	63
7.5. Audiencias imparciales del Departamento de Servicios Humanos.....	65
7.6. Audiencias imparciales aceleradas.....	67
Apéndice: Descripción de los servicios cubiertos.....	69
Servicios cubiertos para adultos.....	69
Servicios cubiertos para niños y adolescentes.....	80

1. BIENVENIDA

1.1. Introducción

¿Qué es HealthChoices?

HealthChoices es el programa de atención médica administrada de Asistencia Médica (Medical Assistance, MA) en Pensilvania. Tiene dos partes principales: atención de salud física y atención de salud del comportamiento.

- ➔ Los servicios de salud física se brindan a través de organizaciones de atención administrada de salud física (Physical Health Managed Care Organizations, PH-MCO) o a través de organizaciones de atención administrada de Community HealthChoices (Community HealthChoices Managed Care Organizations, CHC-MCO). Las PH-MCO están supervisadas por la Oficina de Programas de Asistencia Médica del Departamento de Servicios Humanos y las CHC-MCO están supervisadas por la Oficina de Vida Independiente a Largo Plazo del Departamento de Servicios Humanos. Para más información, consulte la [sección 6: Servicios de salud física](#) en la página 48.
- ➔ Los servicios de salud del comportamiento incluyen servicios de salud mental y servicios para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias. Estos servicios se prestan a través de organizaciones de atención administrada de salud del comportamiento (Behavioral Health Managed Care Organizations, BH-MCO), que están 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 Humanos.

1.2. Bienvenido a la Oficina de Salud del Comportamiento para la Comunidad

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

El sistema de salud del comportamiento de Filadelfia está conformado por el [Departamento de Salud del Comportamiento y Servicios para Personas con Discapacidad Intelectual \(Department of Behavioral Health & Intellectual disAbility Services, DBHIDS\)](#), del cual CBH es una división, y por los proveedores de servicios. Su propósito es ayudar a las personas con problemas de salud mental o trastornos por consumo de sustancias, a recuperar su salud, bienestar y autodeterminación.

CBH es una organización de atención administrada (Managed Care Organization, MCO) que trabaja con nuestros socios estatales de Pensilvania (PA) en la [Oficina de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias \(OMHSAS\)](#) del Departamento de Servicios Humanos de PA. Juntos administramos los beneficios de salud del comportamiento para los residentes de Filadelfia

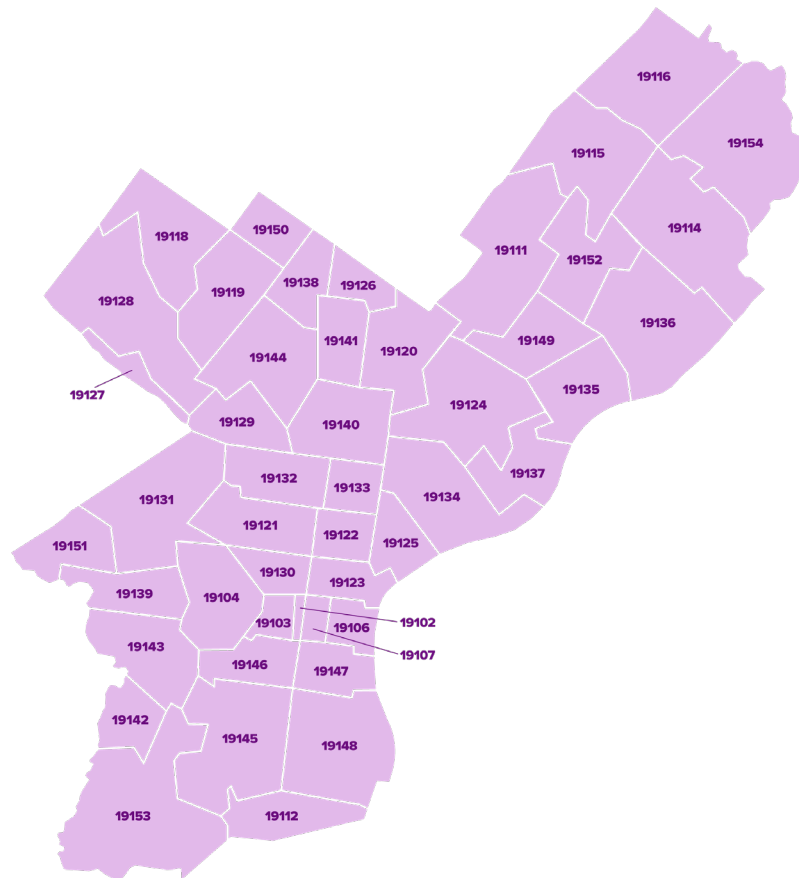
que reciben Asistencia Médica (MA), también conocida como Medicaid, a través del programa Medicaid de Pensilvania, denominado **HealthChoices**.

CBH es la única organización de atención administrada de salud del comportamiento (MCO) en el condado de Filadelfia. No presta servicios de manera directa, sino que ayuda a coordinar y pagar los servicios que usted recibe, los cuales incluyen atención de salud mental y por consumo de sustancias.

Estos servicios son proporcionados por proveedores de la red, es decir, organismos de salud del comportamiento y profesionales independientes que atienden a los miembros de CBH. La selección y contratación de estos proveedores se realiza en función de las necesidades del servicio. CBH deriva a sus miembros a estos organismos según sus necesidades y preferencias, asegurándose de que reciban la atención adecuada y de que los servicios estén cubiertos por HealthChoices.

Es posible que CBH no cubra todos sus gastos de atención médica. Lea este manual detenidamente para conocer qué servicios están cubiertos. Si tiene preguntas sobre los servicios de salud del comportamiento, puede comunicarse con CBH al 1-888-545-2600 o visitar nuestro sitio web en cbhphilly.org.

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



1.3. Departamento de Servicios para los Miembros de CBH

El personal del Departamento de Servicios para los Miembros de CBH puede ayudarlo con lo siguiente:

- ➔ Responder sus preguntas.
- ➔ Encontrar un proveedor de salud del comportamiento cercano a su domicilio.
- ➔ Ponerlo en contacto con recursos de transporte.
- ➔ Verificar que sus servicios estén cubiertos para que no tenga que pagarlos.
- ➔ Actuar como su defensor para la aprobación de servicios
- ➔ Asistirlo en la presentación de una queja o un agravio.

El Departamento de Servicios para los Miembros de CBH está disponible **las 24 horas del día, los 7 días de la semana** y puede comunicarse con ellos llamando al 1-888-545-2600. Los miembros sordos, con problemas de audición o con dificultad para hablar, pueden llamar al operador del servicio de relevo de Pensilvania al 711 para recibir ayuda en su comunicación con CBH. Si habla un idioma diferente al inglés, el personal puede ayudarlo a acceder a los servicios de interpretación. Toda la información de contacto se encuentra en cbhphilly.org.

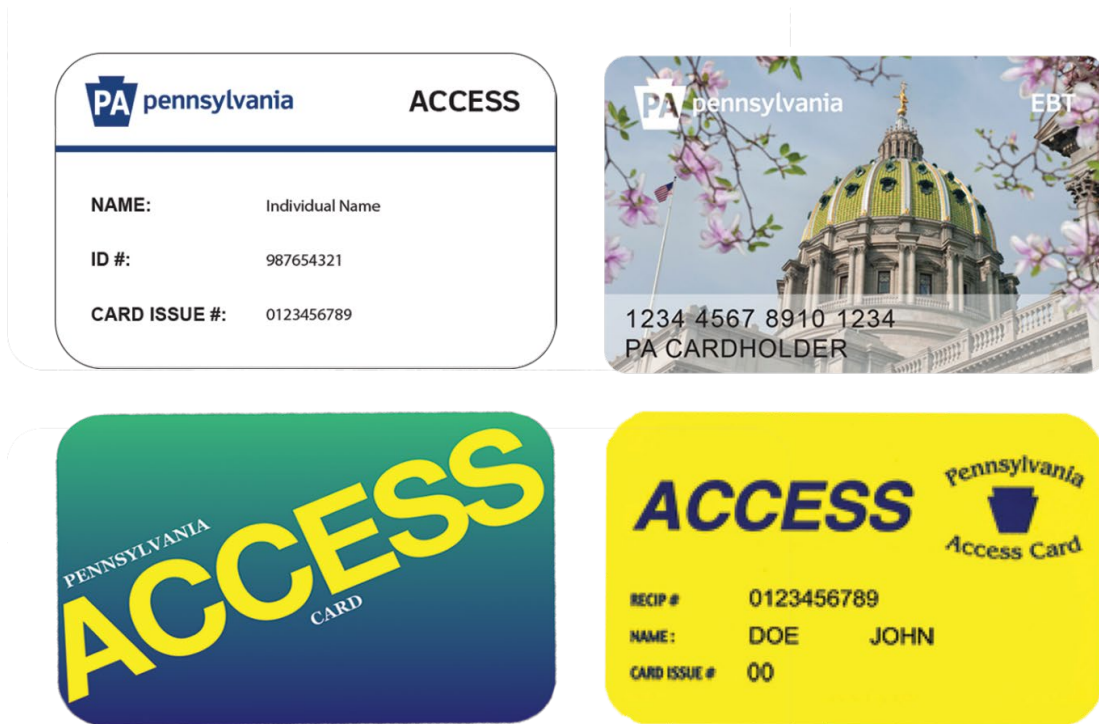
También puede comunicarse por escrito con el Departamento de Servicios para los Miembros de CBH a la siguiente dirección:

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

1.4. Tarjetas de identificación para miembros

CBH no proporciona tarjetas de identificación para miembros aparte de las tarjetas ACCESS habituales.

Usted recibirá una tarjeta ACCESS o EBT, que puede presentar en sus citas si necesita comprobar que está inscrito en el programa de Asistencia Médica. Si pierde su tarjeta ACCESS o EBT, llame a su Oficina de Asistencia del Condado (County Assistance Office, CAO). Puede encontrar el número de teléfono en la sección **Información de contacto importante – Resumen rápido** en la página 10. Usted recibirá una de las siguientes tarjetas:



1.5. Información de contacto importante

A continuación, encontrará una lista de números de teléfono importantes que podría necesitar. Si no sabe a quién llamar, comuníquese con el Departamento de Servicios para los Miembros de CBH para recibir ayuda:

➔ 1-888-545-2600

Para servicios TTY, llame al operador del servicio de relevo 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 26. Si tiene una emergencia, puede obtener ayuda llamando a los números que se indican a continuación. También encontrará más información sobre los servicios de emergencia en la sección "Servicios de salud del comportamiento" bajo el título "Descripción de los servicios".

Si tiene una emergencia, busque ayuda de inmediato llamando al **911** o acudiendo a la sala de emergencias. No es necesario comunicarse con CBH antes de hacerlo.

Línea de crisis de Filadelfia**215-685-6440 (disponible 24/7)**

Los delegados de salud mental, encargados de supervisar el sistema de servicios de emergencia en salud del comportamiento de la ciudad, facilitan el acceso a servicios de emergencia, asignan equipos móviles de emergencia para visitas domiciliarias destinadas a ayudar a las familias en situaciones de crisis de salud mental. También brindan acceso a los Centros de Respuesta a Crisis.

Línea de emergencia para servicios de discapacidad intelectual**215-829-5709****215-685-6440 (después de las 5 p. m.)**

Llame para solicitar una colocación de emergencia o para denunciar la desaparición de una persona con discapacidad intelectual.

Prevención del suicidio e intervención en crisis**Línea de ayuda para la prevención del suicidio y crisis – 988****988lifeline.org****Teléfono: 988 (disponible 24/7)****Centro de Respuesta a Crisis de Einstein 215-951-8300 (disponible 24/7)**

El personal capacitado en intervención en crisis y prevención del suicidio brinda orientación, asesoramiento y derivación a personas que buscan asistencia para necesidades psiquiátricas agudas.

Emergencia por violencia doméstica

Para obtener recursos sobre violencia doméstica, consulte la sección **Crisis y prevención de violencia doméstica** de este manual en la página 43.

Centros de respuesta a crisis para adultos**Einstein Medical Center
einstein.edu****215-951-8300****5501 Old York Road****Friends Hospital
friendshospital.com****215-831-4600****4641 Roosevelt Boulevard****Hospital of University of Pennsylvania
– HUP Cedar Avenue****800-789-7366****501 S 54th Street**

pennmedicine.org

Pennsylvania Hospital
pennmedicine.org

215-829-3000
Spruce Building
801 Spruce Street, 1st Floor

Temple University Hospital, Episcopal
Campus
templehealth.org

215-707-2577
100 East Lehigh Avenue

Centros de respuesta a crisis para niños y adolescentes

Philadelphia Children's Crisis Response
Center
philachildrenscrc.com

215-878-2600
3300 Henry Avenue,
Falls Two Building

Children's Hospital of Philadelphia –
Behavioral Health and Crisis Center
chop.edu

445-428-5800
501 S 54th Street

Información de contacto importante – Resumen rápido

Números de teléfono del Departamento de Servicios Humanos de Pensilvania

Oficina de Asistencia del Condado
(CAO)/COMPASS
compass.state.pa.us
Aplicación móvil myCOMPASS PA para
teléfonos inteligentes

1-800-692-7462
1-800-451-5886 (TTY/TTD)
Lunes a viernes, de 8:30 a. m. a
4:30 p. m.

*Actualice su información personal relacionada con la elegibilidad para Asistencia Médica (MA). En el sitio web también puede acceder a la aplicación móvil myCOMPASS PA. Para más información, consulte la **sección 1.8: Cambios en la cobertura** en la página 15.*

Línea directa para denunciar fraudes y
abusos del DHS
dhs.pa.gov/about/Fraud-And-Abuse/

1-844-DHS-TIPS
(1-844-347-8477)

Denuncie fraudes o abusos cometidos por miembros o proveedores en el Programa de Asistencia Médica. Para más información, consulte la [sección 2.7: Denuncia de fraudes y abusos](#) en la página 25 de este manual.

Otros números importantes

Departamento de Seguros de Pensilvania 1-877-881-6388
insurance.pa.gov

Solicite un formulario de queja, presente una queja o comuníquese con un representante de servicio al consumidor.

Servicios de protección 1-800-490-8505
dhs.pa.gov/about/Fraud-And-Abuse/

Denuncie sospechas de abuso, negligencia, explotación o abandono de un adulto mayor de 60 años o de un adulto entre 18 y 59 años con una discapacidad física o mental.

Asistencia para acceder a servicios

Oficina de Salud del Comportamiento para la Comunidad (CBH) 1-888-545-2600 (TTY 711)
cbhphilly.org

Ayuda 24/7 con servicios de salud mental y por consumo de sustancias.

Iniciativa Especial de Salud del Comportamiento 215-546-1200
Lunes a viernes, horario laboral regular.
bhsi-dbhids.org

Ayuda para personas sin cobertura con problemas de consumo de sustancias.

Línea de discapacidad intelectual 215-685-5900
215-685-6440 (después de las 5 p. m.)

Asistencia para trámites de rutina, colocación de emergencia y denuncias de personas desaparecidas con discapacidad intelectual.

Recursos para violencia doméstica

Women Against Abuse 215-386-1280

womenagainstabuse.org**215-386-7777 (alojamiento)***Información o apoyo 24/7 para usted o alguien que conozca.***Women in Transition
helpwomen.org****215-751-1111**
Lunes a viernes,
de 9 a. m. a 5 p. m.
witservices@helpwomen.org*WIT LifeLine: conexión con voluntarios, personal y consejeros especializados en trauma.***Lutheran Settlement House (español)**
lutheransettlement.org**215-462-8610, ext. 1278***Asesoramiento individual para todas las personas sobrevivientes, incluidos hombres y adolescentes.***ChildLine y registro de abuso infantil**
dhs.pa.gov/KeepKidsSafe/**1-800-932-0313***Denuncie sospechas de abuso infantil 24/7.****Recursos de vivienda*****Oficina de Viviendas de Apoyo**
philadelphiaofficeofhomelesservices.org**215-232-1984***Ayuda 24/7 para encontrar alojamiento (todos los géneros).***Salvation Army**
easternusa.salvationarmy.org**215-568-5111***Alojamiento para mujeres y niños.****Transporte*****ModivCare (anteriormente Logistcare)**
modivcare.com**1-877-835-7412***Ayuda para el traslado a citas de salud del comportamiento.*

Otras asistencias

Departamento de Servicios Humanos de Pensilvania (PA DHS)	1-800-692-7462 dhs.pa.gov
--	---

Asistencia en efectivo, seguro y cobertura de beneficios.

Administración del Seguro Social ssa.gov	1-800-772-1213
---	-----------------------

Beneficios financieros para personas con discapacidad y adultos mayores.

Grupos de defensa

Community Legal Services clsphila.org	215-981-3700
---	---------------------

Asistencia legal para adultos y niños.

Consumer Satisfaction Team thecst.org	215-923-9627
---	---------------------

Defensa y apoyo para adultos y niños.

Disabilities Law Project disabilityrightspa.org	215-238-8070
---	---------------------

Asistencia legal para personas con discapacidad.

Family Resource Network familyresourcenetwork.org	800-372-6510
--	---------------------

Consultas por teléfono o en persona, talleres y grupos de apoyo familiar. Información sobre seres queridos encarcelados que puedan tener enfermedades mentales.

Mental Health Partnerships mentalhealthpartnerships.org	215-751-1800
---	---------------------

Defensa y apoyo para adultos.

Parents Involved Network	267-507-3860
---------------------------------	---------------------

Apoyo para padres que buscan asistencia en la defensa de los derechos de sus hijos.

1.6. Servicios de comunicación

CBH puede proporcionarle este manual y otra información que necesite en idiomas distintos del inglés, sin costo para usted. También puede ofrecerle esta información en diferentes formatos, como disco compacto, braille, letra grande, DVD, comunicación electrónica y otros, si los necesita, de manera gratuita. Para solicitar ayuda, llame al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600. El tiempo de entrega de los documentos varía según el tipo de documento y el formato solicitado.

CBH también le proporcionará un intérprete, incluyendo los servicios de lenguaje de señas estadounidense (ASL) y TTY, si no habla o no comprende inglés, o si es sordo o tiene pérdida auditiva. Estos servicios son gratuitos para usted. Si necesita un intérprete, comuníquese con el Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600 y lo conectarán con el servicio de interpretación que mejor se adapte a sus necesidades. Para los servicios de TTY, llame al operador del servicio de relevo de Pensilvania al 711.

1.7. Inscripción

Para recibir servicios a través de HealthChoices, debe seguir siendo elegible para Asistencia Médica (MA). Recibirá documentación o una llamada telefónica sobre la renovación de su elegibilidad. Es importante que siga las instrucciones para evitar la interrupción de su Asistencia Médica. Si tiene preguntas sobre la documentación que recibe o no está seguro de si su elegibilidad está actualizada, comuníquese con el Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600 o con su Oficina de Asistencia del Condado (CAO).

Motivos de la cancelación de la inscripción

El Departamento de Servicios Humanos (DHS) puede dar de baja a un miembro de CBH por las siguientes razones:

- ➔ Pérdida de la elegibilidad para Asistencia Médica, incluyendo la encarcelación.
- ➔ Internamiento en un establecimiento estatal, incluido un hospital psiquiátrico estatal.
- ➔ Internación en un centro de detención de menores por más de 35 días consecutivos.
- ➔ Cambio de residencia permanente del miembro fuera del área de servicio de la organización de atención administrada de salud del comportamiento (BH-MCO).
- ➔ Cambio en la categoría de beneficiario del miembro, que lo exima del programa HealthChoices.

- ➔ Determinación del DHS de que el miembro es elegible para el programa de pago de primas de seguro de salud (Health Insurance Premium Payment, HIPP).
- ➔ Residencia en un hogar de la Administración de Veteranos de Pensilvania por más de 30 días consecutivos.

1.8. Cambios en la cobertura

Existen diversas razones por las cuales su elegibilidad para Asistencia Médica o el programa HealthChoices puede cambiar. En las siguientes secciones, se explican estos motivos y qué debe hacer en caso ocurran.

Cambios en el hogar

Si hay algún cambio en su hogar, llame a su Oficina de Asistencia del Condado (CAO) y al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600.

Por ejemplo:

- ➔ Nace un bebé en su hogar.
- ➔ Cambia su dirección o número de teléfono.
- ➔ Usted o un miembro de su familia que vive con usted obtiene otro seguro de salud.
- ➔ Un familiar se muda a su hogar o se va.
- ➔ Ocurre un fallecimiento en la familia.

Recuerde que es importante llamar a su CAO de inmediato si hay algún cambio en su hogar, ya que esto podría afectar sus beneficios.

¿Qué sucede si me mudo?

Si se muda a otro condado en Pensilvania, debe informarnos llamando al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600. Lo ayudaremos a que reciba los servicios en su nueva comunidad. También debe comunicarse con su CAO para proporcionar su nueva dirección y número de teléfono.

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

Pérdida de beneficios

Si por alguna razón pierde sus beneficios de Asistencia Médica, debe llamar a su CAO. Esta le explicará los motivos por los cuales sus beneficios de Asistencia Médica han finalizado y le indicará qué debe hacer para volver a ser elegible y recibirlos nuevamente.

1.9. Información sobre proveedores

El directorio de proveedores de CBH contiene información sobre los proveedores de su red. Puede consultarlo en línea en cbhphilly.org/members/provider-directory/. Si desea recibir una copia del directorio o información sobre la formación académica de un médico, como la escuela de medicina en la que estudió o el programa de residencia que completó, comuníquese con el Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600. También puede llamar para recibir ayuda en la búsqueda de un proveedor. El directorio de proveedores incluye la siguiente información sobre los proveedores de la red:

- ➡ Nombre, dirección, sitio web (para consultar los horarios y días de atención actualizados) y número de teléfono.
- ➡ Si el proveedor acepta o no nuevos pacientes.
- ➡ Credenciales y certificaciones del proveedor.
- ➡ Especialidad del proveedor y servicios que ofrece.
- ➡ Si el proveedor habla otros idiomas además del inglés y, en ese caso, cuáles.
- ➡ Si las instalaciones del proveedor cuentan con acceso para sillas de ruedas.

La información contenida en la versión impresa del directorio de proveedores puede cambiar. Puede comunicarse con el Departamento de Servicios para los Miembros para verificar si la información es actual. CBH actualiza los directorios de proveedores, tanto en línea como en su versión impresa, al menos una vez al mes.

1.10. Elección o cambio de proveedor

Usted puede elegir los proveedores que lo atienden.

- Si va a iniciar un nuevo servicio, modificar su atención o desea cambiar de proveedor por cualquier motivo, CBH le ayudará a elegir un nuevo proveedor. Para obtener asistencia, llame al Departamento de Servicios para los Miembros al 1-888-545-2600.
- Si es un nuevo miembro de CBH y ya recibe servicios, es posible que deba comenzar a recibirlos de un proveedor de la red de CBH. Si su proveedor actual está inscrito en el Programa de Asistencia Médica de Pensilvania pero no en la red de CBH, podrá seguir recibiendo atención de este proveedor hasta por 60 días y CBH cubrirá el costo de estos servicios. Si su proveedor actual no está inscrito en el Programa de Asistencia Médica de Pensilvania, CBH no cubrirá los servicios que reciba de ese proveedor. Si necesita ayuda para encontrar un proveedor de la red de CBH, llame al Departamento de Servicios para los Miembros al 1-888-545-2600.
- En algunas ocasiones, un proveedor podría dejar de formar parte de la red de CBH. Por ejemplo, podría cerrar o trasladarse. Cuando un proveedor del que recibe servicios deje de formar parte de la red de CBH, se le enviará una notificación. Si el proveedor está inscrito en el Programa de Asistencia Médica de Pensilvania, podrá seguir recibiendo sus servicios con él por hasta 60 días. Luego, deberá elegir un nuevo proveedor.

1.11. Consultas en el consultorio

Cómo programar una cita con su proveedor

Para programar una cita con su proveedor, llame directamente a su consultorio. Si necesita ayuda para hacerlo, comuníquese con el Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600.

Si necesita ayuda para llegar a su cita, consulte el Programa de Transporte de Asistencia Médica (Medical Assistance Transportation Program, MATP) en la [sección 4.3: Servicios fuera del plan](#) de este manual en la página 41 o llame al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al número indicado anteriormente.

Normas para las citas

Los proveedores de CBH deben cumplir con los siguientes tiempos de atención: una hora para emergencias, 24 horas para situaciones urgentes y un máximo de siete días para citas de rutina y derivaciones a especialistas. Se considera emergencia cualquier situación lo suficientemente grave como para que una persona razonable, sin conocimientos médicos,

crea que existe un riesgo inmediato para la vida o la salud a largo plazo de alguien. Una situación urgente es una enfermedad o afección que, si no se trata dentro de 24 horas, podría agravarse rápidamente y convertirse en una crisis o emergencia.

1.12. Atención fuera del horario habitual

Puede llamar a CBH las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para problemas de salud que no sean urgentes. Los profesionales de atención médica de guardia lo ayudarán con el cuidado y tratamiento que necesite.

1.13. Participación del miembro

Programa de mejora de calidad de CBH

CBH cuenta con un Programa de Mejora de Calidad (Quality Improvement, QI) supervisado por un Comité de Mejora de Calidad (Quality Improvement Committee, QIC). Cada año, CBH establece objetivos para mejorar la calidad de la atención médica que usted recibe. El programa se enfoca en los siguientes aspectos:

- ➡ Seguridad de los miembros
- ➡ Satisfacción de los miembros
- ➡ Participación y experiencia de los proveedores
- ➡ Medición de la calidad

Cada año, CBH revisa estos objetivos para evaluar si se han cumplido. Si no se han alcanzado, el equipo de mejora de calidad trabaja junto con el personal de CBH para realizar cambios que impulsen mejoras. Para consultar las evaluaciones anuales del Programa de Mejora de Calidad, visite: cbhphilly.org/about-us/data-reports-and-minutes/.

2. DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

2.1. Derechos y responsabilidades de los miembros

La Oficina de Salud del Comportamiento para la Comunidad (CBH) y su red de proveedores no discriminan a los miembros por motivos de raza, sexo, religión, nacionalidad de origen, discapacidad, edad, orientación sexual, identidad de género o cualquier otro motivo prohibido por la ley.

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

Derechos de los miembros

En calidad de miembro de CBH, tiene ciertos derechos que se enumeran a continuación. Lo invitamos a comunicarse con nosotros si necesita ayuda para comprender esta información.

1. *Dignidad y privacidad*

Todos los miembros tienen el derecho a ser tratados con respeto y consideración por parte del personal de CBH y los proveedores de la red, reconociendo su dignidad, derecho a la privacidad y derecho a la confidencialidad.

2. *Acceso a la información*

Todos los miembros tienen el derecho a recibir información sobre CBH, sus políticas, procedimientos, servicios, profesionales, proveedores y sobre sus propios derechos y responsabilidades. Esta información debe ser de fácil acceso y presentarse de manera clara y comprensible.

3. *Participación en las decisiones*

Todos los miembros tienen el derecho a participar en la toma de decisiones sobre su atención en salud del comportamiento junto con su proveedor, incluyendo el derecho a elegir su proveedor de la red de CBH. También pueden hacer partícipes a familiares o cuidadores en dichas decisiones. Los miembros tienen derecho a formar parte de su equipo de tratamiento, hacer preguntas y recibir respuestas antes y durante el tratamiento.

4. *Tratamiento de emergencia*

Todos los miembros tienen el derecho a recibir los servicios de emergencia necesarios de cualquier proveedor, sin importar si CBH los ha aprobado o no.

5. *Información sobre opciones de tratamiento*

Todos los miembros tienen el derecho a discutir abiertamente y recibir información de sus proveedores sobre las opciones de tratamiento adecuadas o médicamente necesarias para su condición, sin importar su costo o cobertura de beneficios. Las conversaciones e información proporcionadas por los proveedores deben ser claras, fáciles de entender y sin ninguna interferencia por parte de CBH.

6. *Negarse al tratamiento*

Todos los miembros tienen el derecho a rechazar un tratamiento como parte de la toma de decisiones sobre su atención (excepto cuando se requiera tratamiento involuntario según la Ley de Procedimientos de Salud Mental de Pensilvania) o a cambiar de proveedor. En estos casos, usted tiene derecho a recibir una explicación de las posibles consecuencias de no recibir tratamiento.

7. *Confidencialidad*

Todos los miembros tienen el derecho a la confidencialidad de su información personal y registros médicos. CBH está legalmente obligada a respetar y proteger la privacidad de sus miembros. Para más información, consulte el Aviso sobre prácticas de privacidad de CBH en: cbhphilly.org/members/rights-responsibilities/notice-of-privacy-practices/.

8. *Copia de los registros médicos*

Todos los miembros tienen el derecho a solicitar y recibir una copia de sus registros médicos archivados por CBH, así como a solicitar su corrección o modificación si es necesario. Para más información, consulte el [Aviso sobre prácticas de privacidad de CBH](#).

9. *Segunda opinión*

Todos los miembros tienen el derecho a solicitar una segunda opinión con un profesional de salud del comportamiento calificado de la red de CBH. El Departamento de Servicios para los Miembros de CBH le proporcionará opciones para solicitar esta evaluación.

10. *Presentación de agravios*

Todos los miembros tienen el derecho a presentar un agravio si no están de acuerdo con una denegación, aprobación, modificación o decisión sobre necesidad médica tomada por CBH. Para más información, consulte la [sección 7: Quejas, agravios y audiencias imparciales](#), a partir de la página 51 del manual.

11. *Presentación de quejas*

Todos los miembros tienen el derecho a presentar una queja si no están satisfechos con CBH o con un proveedor en relación con la atención o el tratamiento recibido. Para más información, consulte la [sección 7: Quejas, agravios y audiencias imparciales](#), a partir de la página 51 del manual.

12. *Solicitud de audiencia imparcial*

Todos los miembros tienen el derecho a solicitar una audiencia imparcial ante el Departamento de Servicios Humanos de Pensilvania si no están de acuerdo o satisfechos con una acción tomada por CBH. Para más información, consulte la [sección 7: Quejas, agravios y audiencias imparciales](#), a partir de la página 51 del manual.

13. *No ser sometido a restricciones o aislamientos*

Todos los miembros tienen el derecho a no ser sometidos a ninguna forma de restricción o aislamiento que se utilice como método de fuerza, disciplina, conveniencia o represalia.

14. *Libertad de creencias religiosas*

Todos los miembros tienen el derecho a recibir servicios independientemente de las objeciones morales o religiosas de un proveedor. CBH proporcionará información y facilitará todos los servicios aplicables.

15. *Libre ejercicio de los derechos*

Todos los miembros tienen el derecho a ejercer libremente sus derechos, sin que esto afecte de manera negativa el trato que recibe por parte de CBH, sus proveedores o el Departamento de Servicios Humanos de Pensilvania.

16. *Planificar para el futuro*

Todos los miembros tienen el derecho a elaborar directivas anticipadas. Para más información, consulte la [sección 5: Directivas anticipadas de salud mental](#), a partir de la página 46 del manual.

17. *Hacer recomendaciones sobre derechos y responsabilidades*

Todos los miembros tienen el derecho a hacer recomendaciones sobre la Política de Derechos y Responsabilidades de los Miembros de CBH.

Responsabilidades de los miembros

CBH y sus proveedores esperan recibir un trato justo, con la misma dignidad y respeto que usted desea para sí mismo. Los miembros de CBH son responsables de:

1. Proporcionar de manera honesta y completa toda la información posible que CBH y sus proveedores necesiten para brindarle atención.
2. Seguir todas las instrucciones de atención acordadas con sus proveedores, incluyendo las indicaciones sobre medicamentos recetados, informar a los proveedores sobre cualquier problema derivado del tratamiento y notificarles sobre todos los medicamentos que esté tomando, incluyendo aquellos de venta libre, vitaminas y remedios naturales.
3. Comprender sus problemas de salud y participar activamente en todas las decisiones relacionadas con su atención y tratamiento. Esto incluye colaborar con los proveedores para diseñar e implementar los planes y metas de tratamiento, y cumplirlos en la medida de lo posible.
4. Informar a los proveedores sobre cualquier necesidad, desacuerdo o duda con respecto al tratamiento.
5. Asistir a todas las citas programadas con CBH y sus proveedores.
6. Notificar a la Oficina de Asistencia del Condado, a los proveedores y a CBH sobre cualquier cambio en su información personal (como dirección o número de teléfono).
7. Informarse sobre la cobertura de CBH, incluyendo los beneficios cubiertos, los servicios no cubiertos y sus límites.
8. Recibir atención únicamente de proveedores de la red de CBH, a menos que CBH apruebe el uso de un proveedor fuera de la red.
9. Respetar a todos los pacientes, personal, voluntarios y asociados de CBH y sus proveedores.

Denunciar cualquier sospecha de fraude o abuso llamando a la Línea directa de cumplimiento de CBH al 1-800-229-3050, enviando un correo electrónico a cbh.compliancehotline@phila.gov, o a través del Departamento de Servicios Humanos de Pensilvania.

2.2. Consentimiento para la atención de salud mental

Los niños menores de 14 años deben contar con el permiso de sus padres o tutores legales para recibir atención en salud mental. En cambio, los niños de 14 años o más no necesitan dicho permiso. Todos los niños pueden recibir ayuda para problemas de alcohol o drogas sin el permiso de sus padres o tutores legales. Si dan su consentimiento para recibir atención en salud mental, tienen derecho a decidir quién puede acceder a sus registros médicos. Además, los padres o tutores legales también pueden dar su consentimiento para la atención en salud mental de un niño de 14 años o más, pero menor de 18 años.

Es importante que todas las personas que apoyan a un niño trabajen juntas, participen en la planificación de su atención y, siempre que sea posible, compartan la información necesaria para su tratamiento.

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

Si el niño tiene:	Entonces:
Menos de 14 años	Debe contar con el permiso de sus padres o tutores legales para recibir atención en salud mental.
14 años o más	Puede recibir atención en salud mental sin el permiso de sus padres o tutores legales.
Cualquier edad	Puede recibir ayuda para trastornos por consumo de sustancias sin el permiso de sus padres o tutores legales.

Para obtener más información sobre quién puede dar su consentimiento para el tratamiento, llame al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600. A veces, puede resultar difícil comprender que un niño tiene derecho a la privacidad y puede dar su consentimiento para recibir atención en salud mental. CBH puede ayudarlo a entender mejor estos derechos, para que pueda brindarle el mejor apoyo posible a su hijo.

2.3. Privacidad y confidencialidad

CBH tiene la obligación de proteger la privacidad de su información personal de salud (PHI, por sus siglas en inglés) y de informarle cómo puede ser utilizada o compartida con terceros. Esto incluye compartir su información personal de salud con los proveedores que lo atienden para que CBH pueda pagarles, así como con el Departamento de Servicios Humanos. Puede encontrar más detalles en el Aviso sobre prácticas de privacidad de CBH. Para recibir una copia de este aviso, llame al responsable de privacidad de CBH al 215-413-8585 o visite cbhphilly.org.

2.4. Información sobre facturación

Los proveedores de la red de CBH no pueden cobrarle por los servicios médicamente necesarios cubiertos por CBH. Aunque su proveedor no haya recibido el pago o el importe total de sus honorarios por parte de CBH, no puede cobrarle el saldo restante. A esto se le llama facturación de saldos.

¿Cuándo puede cobrarle un proveedor?

Un proveedor puede cobrarle si:

- ➔ Recibió un servicio de un proveedor fuera de la red sin la aprobación de CBH porque aceptó pagarlo, a pesar de que el proveedor le había advertido antes de recibir el servicio que no estaba cubierto.
- ➔ Recibió un servicio que CBH no cubre porque aceptó pagarlo, a pesar de que el proveedor le había advertido antes de recibir el servicio que no estaba cubierto.
- ➔ Recibió un servicio de un proveedor que no está inscrito en el Programa de Asistencia Médica.

¿Qué hacer si recibe una factura?

Si recibe una factura de un proveedor de la red de CBH y considera que no debería pagarla, comuníquese con el Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600.

Si recibe una factura por alguna de las razones mencionadas anteriormente, donde el proveedor sí tiene derecho a cobrarle, debe pagarla o comunicarse directamente con el proveedor.

2.5. Responsabilidad de terceros

Es posible que usted tenga Medicare u otro seguro de salud, los cuales son considerados su seguro primario. Este otro seguro se conoce como "responsabilidad de terceros" (Third-Party Liability, TPL). Tener otro seguro no afecta su elegibilidad para Asistencia Médica (MA). En la mayoría de los casos, Medicare o su otro seguro pagará primero al proveedor del servicio, antes de que CBH realice cualquier pago. CBH solo puede recibir facturación por el importe que Medicare u otro seguro de salud no cubra.

Si tiene Medicare u otro seguro de salud, deberá comunicárselo tanto a su CAO como al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600. Cuando acuda a un proveedor o a una farmacia, debe informarles sobre todos los seguros médicos que tiene y presentar su tarjeta de Medicare, ACCESS, EBT u otra tarjeta de seguro. Esto ayuda a garantizar que sus facturas médicas se procesen correctamente y se paguen a tiempo.

2.6. Coordinación de beneficios

Si tiene Medicare y el servicio o atención que necesita está cubierto por Medicare, puede recibir atención de cualquier proveedor de Medicare que elija. No es necesario que el proveedor pertenezca a la red CBH o esté inscrito en Medicaid. Tampoco necesita autorización previa de CBH. CBH colaborará con Medicare para determinar si debe cubrir el saldo del pago después de que Medicare haya pagado al proveedor.

Si necesita un servicio que no está cubierto por Medicare pero sí por CBH, deberá recibirlo de un proveedor de la red CBH. Se aplicarán todas las normas de CBH, como autorizaciones previas y derivaciones a especialistas.

Si no tiene Medicare pero tiene otro seguro médico y necesita un servicio u otro tipo de atención que esté cubierto por su otro seguro, deberá recibirlo de un proveedor que esté tanto en la red de su otro seguro como en la red de CBH. Debe seguir las normas de su otro seguro y de CBH, como autorizaciones previas y derivaciones a especialistas. CBH colaborará con su otro seguro para determinar si debe pagar el saldo del servicio después de que su otro seguro haya pagado al proveedor.

Si necesita un servicio que no está cubierto por su otro seguro, deberá recibirlo de un proveedor de la red CBH. Se aplicarán todas las normas de CBH, como autorizaciones previas y derivaciones a especialistas.

2.7. Denuncia de fraudes y abusos

¿Cómo denunciar fraude o abuso por parte de un miembro?

Si cree que alguien está utilizando su tarjeta ACCESS o la de otro miembro para recibir servicios, equipo médico o medicamentos de manera fraudulenta, está falsificando o alterando recetas médicas, o recibiendo servicios innecesarios, llame a la Línea directa de fraudes y abusos de CBH al 1-800-229-3050 y comunique esta situación. También puede hacer esta denuncia a la Línea directa de denuncias de fraudes y abusos del Departamento de Servicios Humanos al 1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477).

¿Cómo denunciar fraude o abuso por parte de un proveedor?

El fraude por parte de un proveedor ocurre cuando un proveedor factura por servicios, equipos o medicamentos que usted no recibió o cobra por un servicio diferente al que realmente le prestó. Otros ejemplos de fraude por parte de un proveedor incluyen la facturación del mismo servicio más de una vez y la alteración de la fecha del servicio. Si sospecha de fraude por parte de un proveedor, llame a la Línea directa de fraudes y abusos de CBH al 1-800-229-3050. También puede comunicar esta información llamando a la Línea directa para denunciar fraudes y abusos del DHS al 1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477).

3. SERVICIOS DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO

3.1. Gestión de la atención médica

Revisión de utilización

CBH realiza la Revisión de utilización para asegurar que los miembros reciban servicios adecuados y de calidad. Este proceso implica evaluar y decidir sobre la aprobación o denegación de los servicios que requieren autorización previa. Los gestores clínicos de atención médica y supervisores analizan todas las solicitudes iniciales y determinan cuáles serán aprobadas. Si una solicitud de servicio no cumple claramente con los criterios de necesidad médica, se remite a un médico o psicólogo asesor (según corresponda) para su aprobación o denegación. Además, la Revisión de utilización incluye los procesos de agravios y apelaciones.

Atención médica para casos complejos

CBH ha determinado que el uso de datos para identificar a miembros con necesidades complejas es esencial para ofrecer una atención médica de calidad. La gestión de la población consiste en agrupar a los miembros en categorías similares según sus necesidades y proporcionarles apoyos complementarios y servicios de coordinación de la atención. En algunos casos, un mismo especialista en gestión de utilización (utilization management, UM) supervisa a determinados grupos de miembros a lo largo del tiempo para asegurar que se atiendan sus necesidades de tratamiento de manera continua.

Consulta intersistémica

CBH trabaja en conjunto con sus socios del sistema para ofrecer a sus miembros servicios de salud integrales. Como parte de este esfuerzo, el personal de UM proporciona consultas intersistémicas a diversos organismos colaboradores, entre ellos:

- ➡ Sistema judicial
- ➡ Sistema de protección de la infancia
- ➡ Servicios para personas con discapacidad intelectual
- ➡ Sistema educativo
- ➡ Sistema de salud física
- ➡ Sistema de vivienda

Para recopilar la información necesaria y tomar decisiones informadas, CBH emplea plantillas de revisión estandarizadas según el nivel de atención requerido. Esta información incluye, entre otros aspectos, la edad, complicaciones médicas, avance del tratamiento, situación psicosocial y el entorno familiar. La información obtenida se utiliza junto con los criterios de HealthChoices, los de la Sociedad Estadounidense de Medicina de Adicciones (American Society of Addiction Medicine, ASAM) y otros criterios de necesidad médica aprobados por el estado, con el objetivo de optimizar la toma de decisiones clínicas.

3.2. Servicios cubiertos

Lea atentamente este capítulo para conocer los servicios cubiertos. Si aún tiene dudas sobre qué servicios están incluidos o necesita más información sobre alguno de ellos, comuníquese con el Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600.

Los servicios cubiertos por CBH se detallan en las secciones [3.6](#) (página 31) y [3.7](#) (página 35), así como en el [apéndice](#) (página 69) de este manual.

Otros servicios

Servicios en sustitución (In Lieu Of Services, ILOS)

Los ILOS son alternativas médicamente adecuadas y rentables que se ofrecen a los miembros y pueden utilizarse como sustitutos inmediatos o a largo plazo de un servicio o entorno cubierto por el Plan Estatal, o cuando se espera que ayuden a reducir o eliminar la necesidad futura de utilizar un servicio o entorno cubierto.

3.3. Servicios no cubiertos

CBH solo cubre servicios de salud del comportamiento. Los servicios de salud física, la mayoría de los medicamentos, la atención dental y la atención oftalmológica están cubiertos por su MCO de salud física. Si tiene preguntas sobre si CBH cubre un servicio específico para usted, llame al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600.

3.4. Segunda opinión

Si tiene dudas sobre un tratamiento o servicio médico recomendado, tiene derecho a solicitar una segunda opinión. Esta puede 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 para solicitar el nombre de otro proveedor de la red de CBH que pueda darle una segunda opinión. Si no hay proveedores disponibles en la red, puede solicitar la aprobación de CBH para recibir una segunda opinión de un proveedor fuera de la red.

3.5. ¿Qué es una autorización previa?

Hay algunos servicios que requieren la aprobación de CBH antes de que pueda recibirlos. Esto se denomina autorización previa. Para estos servicios, CBH decidirá si el servicio solicitado es médicamente necesario antes de autorizárselo. Usted o su proveedor deben presentar una solicitud de aprobación a CBH antes de recibir el servicio. En las siguientes páginas encontrará los requisitos de autorización para distintos tipos de servicios.

¿Qué significa médicamente necesario?

El término "médicamente necesario" se refiere a un servicio o medicamento que cumple con al menos una de las siguientes condiciones:

- ➔ Previene o se espera razonablemente que prevenga una enfermedad, afección o discapacidad.
- ➔ Reduce o se espera razonablemente que reduzca o mejore los efectos físicos, mentales o del desarrollo causados por una enfermedad, afección, lesión o discapacidad.
- ➔ Le ayuda a adquirir o mantener la capacidad de realizar actividades diarias, tomando en consideración tanto sus habilidades como las de una persona de su misma edad.

Si necesita ayuda para comprender cuándo un servicio es médicamente necesario o desea más información, llame al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600.

¿Cómo solicitar una autorización previa?

Algunos servicios de CBH requieren autorización previa, lo que significa que tanto su proveedor como CBH deben aprobar el servicio antes de que usted lo reciba. Su proveedor es responsable de solicitar a CBH esta autorización. CBH evaluará la solicitud del proveedor y aprobará el servicio siempre y cuando sus necesidades cumplan con los criterios de necesidad médica (medical necessity criteria, MNC) para ese servicio. Los MNC son un conjunto de síntomas y circunstancias que determinan si un servicio es médicamente necesario para su salud. Esto ayuda a garantizar que reciba los servicios

adecuados en la cantidad correcta. Si CBH deniega su solicitud, recibirá una carta con la explicación 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.

Si usted o su proveedor desean obtener una copia de las pautas de necesidad médica o de las normas utilizadas para decidir su solicitud de autorización previa, visite la página de MNC en el sitio web de CBH en: cbhphilly.org/cbh-providers/oversight-and-monitoring/medical-necessity-criteria/.

¿Qué servicios o medicamentos requieren autorización previa?

CBH no cubre medicamentos. Los medicamentos, incluyendo aquellos que toma para su salud del comportamiento, están cubiertos por su organización de atención administrada de salud física (PH-MCO). Para conocer qué medicamentos están incluidos en su cobertura, consulte directamente con su PH-MCO.

Para saber qué servicios requieren autorización previa, revise las tablas en las secciones: [Servicios cubiertos para adultos](#) y [Servicios cubiertos para niños y adolescentes](#), a partir de la página 31.

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.

Autorización previa de un servicio

Las solicitudes de autorización previa para servicios urgentes pueden presentarse las 24 horas del día. CBH notificará a su proveedor si la solicitud fue aprobada o denegada dentro de las 24 horas posteriores a su presentación.

Las solicitudes de autorización previa para servicios no urgentes se procesan durante el horario laboral habitual. Si una solicitud de servicio no urgente se recibe fuera del horario laboral, se considerará recibida el siguiente día hábil. CBH tomará una decisión sobre las solicitudes de servicios no urgentes dentro de los dos días hábiles siguientes a su recepción.

CBH revisará la solicitud de autorización previa y la información que usted o su proveedor hayan presentado. Si CBH cuenta con la información suficiente para determinar si el servicio es médicamente necesario, le informará su decisión dentro de los dos días hábiles siguientes a la fecha en que recibió la solicitud.

Si CBH no cuenta con la información suficiente, deberá notificar a su proveedor dentro de las 48 horas posteriores a la recepción de la solicitud e indicarle que tiene un plazo de 14 días para enviar la información adicional. Una vez recibida la información adicional, CBH le notificará su decisión dentro de los dos días hábiles siguientes.

Tanto usted como su proveedor recibirán una notificación por escrito en la que se indicará si la solicitud fue aprobada o denegada. En caso de denegación, se especificará el motivo.

¿Qué hacer si recibe una notificación de denegación?

Si CBH deniega una solicitud de servicio o no la aprueba según lo solicitado, usted tiene derecho a presentar una queja o un agravio. Si presenta una queja o agravio por la denegación de un servicio en curso, CBH debe autorizar la continuidad del servicio hasta que se resuelvan la queja o el agravio. Para obtener más información detallada, consulte la [sección 7: Quejas, agravios y audiencias imparciales](#), a partir de la página 51 de este manual.

3.6. Servicios cubiertos para adultos

(A partir de los 18 años)

Categoría	Servicio	¿Requiere autorización previa?	¿Cómo acceder al servicio?
Servicios de emergencia			
Intervención en crisis	Equipo comunitario móvil de respuesta a crisis (Community Mobile Crisis Response Team, CMCRT) (anteriormente conocido como Equipo móvil de crisis para adultos)	No	Para recibir servicios de emergencia, llame al 911 o acuda a un Centro de Respuesta a Crisis o a la sala de emergencias.
	Equipo de respuesta a crisis (Crisis Intervention Response Team, CIRT)	No	
	Atención en crisis sin cita previa (Crisis Response Center, CRC)	No	
Servicios urgentes			
Servicios de hospitalización de salud mental	Estabilización de crisis en 23 horas	No	Para recibir tratamiento de hospitalización, se requiere una evaluación en la sala de emergencias o en un Centro de Respuesta a Crisis.
	Hospitalización psiquiátrica aguda	No	
	Residencia para crisis	Sí	
	Hospitalización psiquiátrica subaguda	Sí	
Sitio de evaluación	Programa de evaluación y estabilización por consumo de sustancias	No	Para recibir una evaluación por consumo de sustancias, debe acudir a un Centro de Evaluación de Consumo de Sustancias disponible las 24 horas.

Categoría	Servicio	¿Requiere autorización previa?	¿Cómo acceder al servicio?
Servicios de hospitalización para trastornos por consumo de sustancias (Substance Use Disorder, SUD)	Inducción con buprenorfina en un Centro de Respuesta a Crisis	No	Para recibir tratamiento para el manejo de abstinencia o tratamiento de hospitalización por consumo de sustancias, se requiere una evaluación en un Centro de Evaluación de Consumo de Sustancias, la sala de emergencias o un Centro de Respuesta a Crisis.
	Servicios de hospitalización con supervisión médica para SUD - Manejo de abstinencia (ASAM 3.7WM)	No	
	Servicios de hospitalización intensiva gestionados médicamente para SUD (ASAM 4)	Sí	
	Servicios de hospitalización intensiva gestionados médicamente para SUD - Manejo de abstinencia (ASAM 4WM)	No	
Servicios no urgentes			
Servicios ambulatorios de salud mental	Clozapina	No	Busque un proveedor de tratamiento ambulatorio en el directorio de proveedores del sitio web de CBH o llame al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH.
	Centros Comunitarios Integrados de Recuperación (Community Integrated Recovery Centers, CIRC)	No	
	Terapia electroconvulsiva (Electroconvulsive Therapy, ECT)	Sí	
	Atención aguda extendida (Extended Acute Care, EAC)	Sí	
	Servicios ambulatorios de salud mental (Mental Health Outpatient Services, MHOP)	No	
	Hospitalización parcial de salud mental	No	Busque un proveedor de tratamiento

Categoría	Servicio	¿Requiere autorización previa?	¿Cómo acceder al servicio?
<u>Servicios ambulatorios de salud mental</u>	Programa móvil de intervención y terapia para la acumulación compulsiva	No	ambulatorio en el directorio de proveedores del sitio web de CBH o llame al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH.
	Servicios móviles de rehabilitación psiquiátrica (Mobile Psychiatric Rehabilitation Services, MPRS)	No	
	Evaluación psicológica	Sí	
<u>Servicios ambulatorios para trastornos por consumo de sustancias (SUD)</u>	Tratamiento asistido con medicación (MAT)	No	Busque un proveedor de tratamiento ambulatorio por consumo de sustancias en el directorio de proveedores del sitio web de CBH, llame al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH o acuda a un Centro de Evaluación de Consumo de Sustancias.
	Servicios ambulatorios para SUD (ASAM 1.0)	No	
	Servicios ambulatorios intensivos para SUD (ASAM 2.1)	No	
	Servicios de hospitalización parcial para SUD (ASAM 2.5)	No	
<u>Servicios de gestión de casos y apoyo entre pares</u>	Tratamiento comunitario asertivo (Assertive Community Treatment, ACT)	Sí	Busque un proveedor de gestión de casos en el directorio de proveedores del sitio web de CBH o llame al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH.
	Gestión de casos combinada	No	
	Gestión de casos combinada y reforzada / ACT sin fidelidad al modelo	No	
	Especialista en apoyo entre pares certificado	No	
	Gestión de casos de recuperación intensiva en	No	

Categoría	Servicio	¿Requiere autorización previa?	¿Cómo acceder al servicio?
<u>Servicios de gestión de casos y apoyo entre pares</u>	el ámbito forense (Forensic Intensive Recovery, FIR)		Busque un proveedor de gestión de casos en el directorio de proveedores del sitio web de CBH o llame al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH.
	Gestión intensiva de casos	No	
	Coordinación de recursos	No	
	Gestión intensiva de casos para SUD	No	
<u>Servicios de rehabilitación residencial para trastornos por consumo de sustancias (SUD)</u>	Servicios residenciales de baja intensidad gestionados clínicamente para SUD (ASAM 3.1) <i>(anteriormente conocidos como casas de reinserción)</i>	Sí	Para recibir tratamiento para el manejo de abstinencia o tratamiento de rehabilitación residencial por consumo de sustancias, se requiere una evaluación en un Centro de Evaluación de Consumo de Sustancias, la sala de emergencias o un Centro de Respuesta a Crisis.
	Servicios residenciales de alta intensidad gestionados clínicamente para SUD (ASAM 3.5)	No	
	Servicios de hospitalización intensiva con supervisión médica para SUD (ASAM 3.7)	Sí	
<u>Servicios residenciales de salud mental</u>	Equipos de tratamiento comunitario – Vivienda con apoyo clínico	Sí	Para recibir tratamiento residencial, se requiere una evaluación psiquiátrica de un proveedor de CBH. Busque un proveedor en el directorio de proveedores del sitio web de CBH o llame al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH.
	Atención integrada de salud del comportamiento a largo plazo (Integrated Behavioral Health in Long-Term Care, IBHLTC)	No	
	Residencia estructurada de larga duración (Long-Term Structured Residence, LTSR)	Sí	
	Residencia de salud mental	Sí	

Categoría	Servicio	¿Requiere autorización previa?	¿Cómo acceder al servicio?
<u>Servicios residenciales de salud mental</u>	Atención aguda extendida (Extended Acute Care, EAC) fuera del hospital	Sí	
	Establecimientos de tratamiento residencial para adultos (Residential Treatment Facilities for Adults, RTFA)	Sí	

3.7. Servicios cubiertos para niños y adolescentes

(Hasta los 18 años, y hasta los 21 para algunos servicios)

Categoría	Servicio	¿Requiere autorización previa?	¿Cómo acceder al servicio?
Servicios de emergencia			
<u>Intervención en crisis</u>	Equipo móvil de crisis infantil (Children's Mobile Crisis Team, CMCT)	No	Para recibir servicios de emergencia para su hijo, llame al 911 o acuda a un Centro de Respuesta a Crisis o a la sala de emergencias. Si la emergencia no pone en riesgo la vida y necesita servicios móviles, llame a la Línea de Crisis de Filadelfia al 215-685-6440.
	Atención en crisis sin cita previa (Crisis Response Center, CRC)	No	
Servicios urgentes			
<u>Intervención en crisis (no urgentes)</u>	Servicios de intervención móvil infantil (Children's Mobile Intervention Services, CMIS)	No	Para acceder a CMIS, su hijo necesitará una evaluación en una sala de emergencias, un Centro de Respuesta a Crisis o el CMCT.
	Hospitalización psiquiátrica aguda	No	Para recibir tratamiento hospitalario, su hijo

Categoría	Servicio	¿Requiere autorización previa?	¿Cómo acceder al servicio?
<u>Servicios de hospitalización de salud mental</u>	Unidad de estabilización en crisis (Crisis Stabilization Unit, CSU)	No	necesitará una evaluación en una sala de emergencias o en un Centro de Respuesta a Crisis.
Servicios no urgentes			
<u>Servicios ambulatorios de salud mental</u>	Servicios ambulatorios de salud mental (Mental Health Outpatient Services, MHOP)	No	Busque un proveedor de tratamiento ambulatorio de salud mental en el directorio de proveedores del sitio web de CBH o llame al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH.
	Hospitalización parcial de salud mental	Sí	
	Evaluación psicológica	No	
	Evaluación psicosexual	No	
<u>Servicios ambulatorios para trastornos por consumo de sustancias (SUD)</u>	Servicios ambulatorios para SUD (ASAM 1.0)	No	Busque un proveedor de tratamiento ambulatorio para SUD en el directorio de proveedores del sitio web de CBH o llame al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH.
	Servicios intensivos ambulatorios para SUD (ASAM 2.1)	No	
<u>Servicios de gestión de casos</u>	Gestión de casos combinada	No	Busque un proveedor de gestión de casos en el directorio de proveedores del sitio web de CBH o llame al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH.
<u>Servicios intensivos de salud del comportamiento</u>	Servicios de transición clínica y estabilización (Clinical Transition)	Sí	

Categoría	Servicio	¿Requiere autorización previa?	¿Cómo acceder al servicio?
<u>(Intensive Behavioral Health Services, IBHS)</u>	and Stabilization Services, CTSS)		
	Servicios individuales de IBHS	Sí	Para recibir IBHS o FBS, se requiere una evaluación de un proveedor de CBH. Busque un proveedor en el directorio de proveedores del sitio web de CBH o llame al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH.
	Servicios grupales de IBHS	Sí	
	Servicios de análisis de comportamiento aplicado (Applied Behavior Analysis, ABA) dentro de los IBHS	Sí	
	Servicios basados en la familia (Family-Based Services, FBS)	Sí	
<u>Servicios basados en la familia</u>	Terapia familiar funcional (Functional Family Therapy, FFT)	Sí	
	Terapia multisistémica para conductas sexuales problemáticas (Multi-Systemic Therapy for Problem Sexual Behaviors, MST-PSB)	Sí	
<u>Establecimientos de tratamiento residencial (Residential Treatment Facilities, RTF)</u>	Establecimientos de tratamiento residencial psiquiátrico (Psychiatric Residential Treatment Facility, PRTF) (Acreditados por The Joint Commission o por otras entidades de acreditación)	Sí	Para recibir tratamiento residencial, se requiere una evaluación psiquiátrica de un proveedor de CBH. Busque un proveedor en el directorio de proveedores del sitio web de CBH o llame al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH.

Categoría	Servicio	¿Requiere autorización previa?	¿Cómo acceder al servicio?
<u>Rehabilitación residencial comunitaria (Community Residential Rehabilitation, CRR)</u>	CRR en hogares de acogida	Sí	
<u>Servicios de rehabilitación residencial para trastornos por consumo de sustancias (SUD)</u>	Servicios residenciales de alta intensidad gestionados clínicamente para SUD (ASAM 3.5)	Sí	Para recibir tratamiento de rehabilitación residencial para trastornos por consumo de sustancias, se requiere una evaluación en una sala de emergencias o un Centro de Respuesta a Crisis.

3.8. Descripción de los servicios

Servicios de emergencia

Los servicios de emergencia son aquellos servicios necesarios para tratar o evaluar una condición médica de emergencia, incluyendo una condición de salud del comportamiento. Se considera una condición médica de emergencia cuando una persona razonable, sin conocimientos médicos, podría creer que existe un riesgo inmediato para la vida o la salud a largo plazo de alguien. Si enfrenta una emergencia médica, acuda de inmediato a la sala de emergencias más cercana, llame al 911 o comuníquese con su proveedor local de ambulancias. **No** necesita obtener aprobación previa de CBH para recibir atención de emergencia y puede acudir a cualquier hospital u otro centro de atención de emergencias.

Si no está seguro de si su condición requiere servicios de emergencia, llame al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600, disponible las 24 horas, los 7 días de la semana.

Transporte médico de emergencia

Su organización de atención administrada de salud física (PH-MCO) cubre el transporte médico de emergencia en ambulancia para condiciones médicas de emergencia. Si necesita una ambulancia, llame al 911 o a su proveedor local de ambulancias. No llame al Programa de Transporte de Asistencia Médica (descrito en la página 42 de este manual) para transporte de emergencia.

Servicios ambulatorios

CBH cubre servicios ambulatorios para necesidades de salud del comportamiento y trastornos por consumo de sustancias. Estos servicios no requieren hospitalización nocturna y CBH los coordinará con un proveedor de su red.

Algunos servicios ambulatorios requieren autorización previa. Para saber cuáles requieren este proceso, consulte las secciones [3.6](#) y [3.7](#) (a partir de la página 31 de este manual).

Servicios de hospitalización

CBH cubre servicios de hospitalización para necesidades de salud del comportamiento y trastornos por consumo de sustancias. Para ello, debe acudir a un hospital de la red de CBH. Para confirmar si un hospital pertenece a la red, llame al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600 o consulte el directorio de proveedores en la página web de CBH cbhphilly.org/cbh-members/provider-directory/.

Después de recibir el alta hospitalaria, es fundamental hacer seguimiento con su médico y asistir a todas sus citas. Generalmente, tendrá una cita con su médico dentro de los siete días posteriores al alta.

Si se encuentra fuera del área de Filadelfia y necesita servicios de emergencia de salud mental o por consumo de sustancias, llame al 911 o acuda al hospital o clínica más cercanos. El proveedor de emergencias se pondrá en contacto con CBH para coordinar el pago del servicio.

Medicamentos ambulatorios

Su plan de salud física cubre la mayoría de los medicamentos ambulatorios, es decir, aquellos que no recibe durante una hospitalización y que son necesarios para su atención en salud del comportamiento. Si tiene preguntas sobre estos medicamentos, llame al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600.

CBH no cubre medicamentos. Todos los medicamentos, incluyendo los que toma para su salud del comportamiento, están cubiertos por su PH-MCO. Para conocer qué medicamentos están incluidos en su cobertura, consulte directamente con su PH-MCO.

Tratamiento asistido con medicamentos

El tratamiento asistido con medicamentos utiliza fármacos como metadona, Suboxone o Vivitrol para tratar la dependencia a los opioides. Este tratamiento está cubierto por CBH. Los medicamentos como metadona, Suboxone, Vivitrol y otros utilizados para tratar la dependencia a los opioides son recetados por proveedores de la red de CBH y están cubiertos por su plan de salud física. Si tiene preguntas sobre el tratamiento asistido con medicamentos, llame al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600.

Servicios de la Sociedad Estadounidense de Medicina de Adicciones (ASAM)

Los criterios de la ASAM, tercera edición, son una herramienta de evaluación diseñada para ayudar a las personas con trastornos por consumo de sustancias a acceder a los servicios más adecuados. Los proveedores utilizan estos criterios para evaluar el estado biomédico, psicológico y social de cada persona y determinar el nivel de atención más apropiado, que puede incluir hospitalización, tratamiento residencial, tratamiento ambulatorio intensivo o tratamiento ambulatorio estándar.

Telemedicina

Algunos servicios pueden brindarse a través de videoconferencia, lo que le permite hablar con su médico u otro proveedor a través de una pantalla electrónica. Esto se conoce como telemedicina. El uso de esta tecnología permite a los miembros a recibir de manera rápida muchos servicios difíciles de programar. Si se le ofrece un servicio por esta vía, podrá elegir entre esta modalidad o la atención presencial. Actualmente, la red de CBH ofrece un acceso limitado a los servicios de telemedicina.

4. SERVICIOS FUERA DE LA RED Y DEL PLAN

4.1. Proveedores fuera de la red

Un proveedor fuera de la red es aquel que no tiene un contrato con la Oficina de Salud del Comportamiento para la Comunidad (CBH) para ofrecer servicios a sus miembros. En algunos casos, es posible que necesite acudir a un proveedor o a un hospital que no forme parte de la red de CBH. Si esto ocurre, comuníquese con el Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600. CBH comprobará si existe otro proveedor en su área que pueda brindarle el mismo tipo de atención que necesita. Si CBH no puede ofrecerle al menos dos opciones de proveedores en su área, cubrirá el tratamiento con el proveedor fuera de la red.

4.2. Atención médica fuera del área de servicio de CBH

Si se encuentra fuera del área de servicio de CBH y tiene una emergencia médica, acuda a la sala de emergencias más cercana o llame al 911. Para condiciones médicas de emergencia, no necesita obtener la aprobación de CBH antes de recibir atención.

Si requiere atención para una condición no urgente mientras está fuera del área de servicio, llame al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600. Ellos le ayudarán a encontrar la opción de atención más adecuada.

CBH no cubre los servicios médicos recibidos fuera de los Estados Unidos y sus territorios.

4.3. Servicios fuera de plan

Es posible que sea elegible a servicios adicionales que no están cubiertos por CBH. A continuación, se mencionan algunos de estos servicios. Si necesita ayuda para coordinarlos (pero no para pagarlos), comuníquese con el Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600.

Transporte médico no urgente

CBH no cubre el transporte médico no urgente para los miembros de HealthChoices. No obstante, puede ayudarle a coordinar el transporte para sus citas de servicios cubiertos a través de programas como Shared-Ride o el Programa de Transporte de Asistencia Médica, descrito a continuación.

Si tiene preguntas sobre el transporte médico no urgente, llame al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600.

Programa de Transporte de Asistencia Médica

El Programa de Transporte de Asistencia Médica (Medical Assistance Transportation Program, MATP) ofrece transporte no urgente, sin costo para usted, para acudir a citas médicas y farmacias. El MATP del condado en el que reside evaluará su necesidad del programa y le proporcionará el tipo de transporte adecuado. Los servicios de transporte suelen ofrecerse de las siguientes maneras:

- ➔ Si hay transporte público disponible, el MATP proporciona boletos o pases o le reembolsa el costo del pasaje.
- ➔ Si puede utilizar su automóvil o el de otra persona, el MATP puede reembolsarle un monto por milla recorrida, además de los costos de estacionamiento y peajes, siempre que presente los recibos correspondientes.
- ➔ Si no hay transporte público disponible o no es adecuado para usted, el MATP proporciona traslados en vehículos de transporte especializado, como furgonetas, furgonetas equipadas con elevadores o taxis. Normalmente, estos vehículos transportan a varios pasajeros con diferentes puntos de recogida y destino.

Si necesita transporte para acudir a una cita médica o farmacia, comuníquese con el MATP para obtener más información y registrarse en el servicio. Modivcare (anteriormente *Logistcare*) es el proveedor del MATP para el condado de Filadelfia; puede comunicarse con ellos al 1-877-835-7412. También puede visitar el sitio web del Departamento de Servicios Humanos del MATP en: matp.pa.gov/CountyContact.aspx.

El MATP trabajará con CBH para confirmar que la cita médica para la que solicita transporte sea un servicio cubierto. CBH también colabora con el MATP para ayudarle a coordinar su transporte. Si necesita más información, comuníquese con el Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600.

Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)

El Programa para Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants, and Children Program, WIC) ofrece acceso a alimentos saludables y servicios de nutrición para bebés, niños menores de cinco años y mujeres embarazadas, que hayan dado a luz recientemente o estén en período de lactancia. El programa WIC le ayuda a usted y a su bebé a llevar una alimentación saludable a través de asesoría nutricional y la entrega de vales para la compra de alimentos en tiendas de comestibles. También contribuye a que los bebés y niños pequeños reciban

la alimentación adecuada para un crecimiento saludable. Puede pedir una solicitud para el WIC en su próxima cita con su proveedor de atención materno-infantil o llamando al 1-800-WIC-WINS (1-800-942-9467). Para más información, visite el sitio web de WIC en pawic.com.

Crisis y prevención de la violencia doméstica

La violencia doméstica es un patrón de comportamiento en el que una persona intenta ejercer poder o control sobre otra dentro de una relación familiar o íntima.

Existen distintos tipos de violencia doméstica. Algunos ejemplos son:

- ➡ Abuso emocional
- ➡ Violencia física
- ➡ Acoso
- ➡ Violencia sexual
- ➡ Abuso financiero
- ➡ Abuso verbal
- ➡ Maltrato a personas mayores
- ➡ Violencia de pareja en la vejez
- ➡ Abuso por parte de la pareja
- ➡ Violencia doméstica en la comunidad LGBTQ+

La violencia doméstica puede recibir distintos nombres, como abuso, violencia doméstica, agresión, violencia en la pareja o violencia familiar, conyugal, en la relación o en el noviazgo.

Si ha experimentado alguna de estas situaciones, si le están ocurriendo actualmente o si siente miedo de su pareja, es posible que se encuentre en una relación abusiva.

La violencia doméstica es un delito y existen protecciones legales disponibles para usted. Salir de una relación violenta no es fácil, pero hay ayuda disponible.

Dónde obtener ayuda

Línea directa contra la violencia doméstica en Filadelfia	1-866-723-3014 (disponible 24/7)
Línea directa nacional contra la violencia doméstica thehotline.org	1-800-799.SAFE (7233) 1-800-787-3224 (TTY) (Disponible 24/7) Envíe un mensaje de texto con la palabra "START" al 88788
Women Against Abuse womenagainstabuse.org	1.866.723.3014
Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence pcadv.org	1-800-932-4632 (en Pensilvania) 1-800-537-2238 (nacional)
<i>Los servicios disponibles para víctimas de violencia doméstica incluyen intervención en crisis, asesoramiento, acompañamiento a citas policiales, médicas y judiciales, y alojamiento temporal de emergencia para víctimas y sus hijos dependientes. También se ofrecen programas educativos y de prevención para reducir el riesgo de violencia doméstica en la comunidad.</i>	

Violencia sexual y crisis por violación

La violencia sexual abarca cualquier contacto, palabra o acción de naturaleza sexual que ocurra sin consentimiento y en contra de la voluntad de una persona. Quienes la cometen pueden recurrir a la fuerza, amenazas, manipulación o persuasión. Algunas formas de violencia sexual son:

- ➔ Violación
- ➔ Agresión sexual
- ➔ Incesto
- ➔ Abuso sexual infantil
- ➔ Violación en citas o por un conocido
- ➔ Tocamientos o manoseos no consentidos
- ➔ Envío de contenido sexual sin permiso

- ➔ Abuso ritual
- ➔ Explotación sexual comercial (por ejemplo, prostitución)
- ➔ Hostigamiento sexual
- ➔ Acoso contra personas LGBTQ+
- ➔ Exhibicionismo y voyerismo (ser observado, fotografiado o filmado en un espacio donde se espera privacidad)
- ➔ Participación forzada en la producción de material pornográfico

Las personas sobrevivientes de violencia sexual pueden experimentar reacciones físicas, mentales o emocionales tras la agresión. Es común que se sientan solas, asustadas, avergonzadas y temer que nadie les crea. La recuperación lleva tiempo, pero es posible sanar.

Dónde obtener ayuda

Los centros de crisis por violación en Pensilvania ofrecen apoyo a adultos y niños. Sus servicios incluyen:

- ➔ Asesoramiento de crisis gratuita y confidencial las 24 horas del día.
- ➔ Servicios para familiares, amigos, parejas o cónyuges de la persona sobreviviente.
- ➔ Información y derivaciones a otros servicios disponibles en su área y programas de prevención.

Pennsylvania Coalition to Advance Respect
pcar.org

1-888-772-7227

Llame o visite el sitio web para comunicarse con el centro de crisis por violación más cercano.

5. DIRECTIVAS ANTICIPADAS DE SALUD MENTAL

Una directiva anticipada de salud mental es un documento que le permite expresar el tipo de atención en salud mental que desea recibir en caso de que, por motivos físicos o mentales, no pueda tomar decisiones por sí mismo. Existen dos tipos de directivas anticipadas de salud mental: la declaración de salud mental y el poder legal de salud mental. Si cuenta con alguna de estas directivas, es recomendable entregársela a sus proveedores 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 de salud mental deben estar por escrito. No basta con manifestar verbalmente sus preferencias.

En caso de que las leyes sobre estas directivas cambien, la Oficina de Salud del Comportamiento para la Comunidad (CBH) le notificará por escrito dentro de los 90 días posteriores a la modificación. Para más información sobre las políticas de CBH relacionadas con las declaraciones de salud mental y los poderes legales de salud mental, llame al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600 o visite el sitio web de CBH en cbhphilly.org.

5.1. Declaración de salud mental

La declaración de salud mental es un documento que usted redacta y puede incluir:

- ➔ El tipo de tratamiento o atención que prefiere recibir.
- ➔ El lugar donde le gustaría recibir su atención.
- ➔ Cualquier instrucción específica que tenga sobre su tratamiento en salud mental.

Es importante que su proveedor tenga una copia de su declaración de salud mental para poder seguir sus indicaciones. Esta declaración solo se usará si usted no puede tomar decisiones por sí mismo por motivos físicos o mentales. Puede revocarla o modificarla en cualquier momento, siempre que tenga la capacidad para hacerlo.

5.2. Poder legal de salud mental

El Poder legal de salud mental es un documento en el que usted designa a otra persona para que tome decisiones sobre su tratamiento de salud mental en caso de que no pueda hacerlo por sí mismo por motivos físicos o mentales. También establece las condiciones que deben cumplirse para entrar en vigor. No es obligatorio contar con asesoría legal para crear un poder legal de salud mental, aunque puede hacerlo si lo desea. Puede revocarlo o modificarlo en cualquier momento, siempre que tenga la capacidad para hacerlo.

5.3. Ayuda para elaborar declaraciones de salud mental y poderes legales de salud mental

Si desea redactar una declaración de salud mental, un poder legal de salud mental o ambos, y necesita ayuda, puede comunicarse con una organización de defensa de derechos, como la Asociación de Salud Mental de Pensilvania (Mental Health Association in Pennsylvania), llamando sin costo al 1-866-578-3659 o enviando un correo electrónico a info@mhapa.org. También puede contactar a Mental Health Partnerships al 1-215-751-1800. Estas organizaciones le proporcionarán formularios y responderán a sus preguntas.

5.4. Qué hacer si un proveedor no respeta su declaración de salud mental o su poder legal de salud mental

Los proveedores no están obligados a seguir su declaración de salud mental o su poder legal de salud mental si, por principios de conciencia, su decisión va en contra de la práctica clínica y los estándares médicos, si el tratamiento que solicita no está disponible o si su petición contradice las políticas del proveedor. En caso de que su proveedor no pueda cumplir con sus deseos, CBH le ayudará a encontrar otro que sí lo haga. Para recibir asistencia, comuníquese con el Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600.

Si un proveedor no respeta su declaración de salud mental o su poder legal de salud mental, puede presentar una queja. Consulte la [sección 7: Quejas, agravios y audiencias imparciales](#) en la página 51 de este manual o llame al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600.

6. SERVICIOS DE SALUD FÍSICA

6.1. ¿Quién cubre los servicios de salud física?

Los servicios de salud física se brindan a través de su organización de atención administrada de salud física de HealthChoices (PH-MCO) o su organización de atención administrada de Community HealthChoices (CHC-MCO). Si tiene preguntas sobre estos servicios, comuníquese con la organización de atención médica administrada (MCO) correspondiente. Si no está seguro de estar inscrito en una PH-MCO o una CHC-MCO, contacte a su Oficina de Asistencia del Condado (CAO) para obtener más información.

Las PH-MCO cuentan con Unidades para Necesidades Especiales que se encargan de coordinar los servicios de salud física de los miembros en conjunto con sus necesidades de salud del comportamiento. Si un participante de CHC-MCO es elegible para recibir servicios y apoyos a largo plazo, su coordinador de servicios trabajará con él para crear un plan de atención que incluya tanto sus necesidades de salud física como de salud del comportamiento. Si un participante de CHC-MCO no es elegible para recibir servicios y apoyos a largo plazo, pero necesita asistencia adicional, puede recibir ayuda de un coordinador de servicios.

Independientemente del plan de la MCO que cubra sus servicios de salud física, seguirá siendo miembro de la Oficina de Salud del Comportamiento para la Comunidad (CBH) mientras esté inscrito en un programa HealthChoices y resida en el Condado de Filadelfia.

6.2. Sus servicios de salud física

Si necesita alguno de los siguientes servicios, su PH-MCO o CHC-MCO será la encargada de proporcionarlos:

- ➔ Exámenes médicos de rutina
- ➔ Atención para enfermedades o condiciones de salud física
- ➔ La mayoría de los medicamentos (Para más detalles sobre la cobertura de medicamentos, consulte las subsecciones Medicamentos ambulatorios y Tratamiento asistido con medicamentos en la [sección 3: Servicios de salud del comportamiento](#) de este manual, página 26.)
- ➔ Servicio de ambulancia

6.3. Coordinación de la atención de salud física y salud del comportamiento

Su bienestar general mejora considerablemente cuando sus proveedores toman en cuenta tanto sus necesidades de salud física como de salud del comportamiento y coordinan su atención. Para facilitar esta coordinación, puede tomar las siguientes medidas:

- ➔ Firmar formularios de autorización que permitan a sus proveedores compartir información sobre su tratamiento.
- ➔ Informar a su proveedor de salud física sobre:
 - » Todos los medicamentos que toma para su diagnóstico en salud del comportamiento.
 - » Cualquier cambio en su diagnóstico o tratamiento en salud del comportamiento.
- ➔ Informar a su proveedor de salud del comportamiento sobre:
 - » Todos los medicamentos que toma para su diagnóstico en salud física.
 - » Cualquier cambio en su diagnóstico o tratamiento en salud física.

6.4. Salud física en HealthChoices

Selección de su PH-MCO

Si es nuevo en HealthChoices y aún no ha seleccionado una PH-MCO, puede comunicarse con Servicios de Inscripción de Pensilvania para recibir asistencia en la elección del plan de salud que mejor se adapte a sus necesidades. En caso de no seleccionar una PH-MCO, se le asignará una automáticamente. Si posteriormente desea cambiar su PH-MCO, también puede comunicarse con Servicios de Inscripción de Pensilvania.

El condado de Filadelfia cuenta con las siguientes PH-MCO:

Aetna Better Health aetnabetterhealth.com	1-866-638-1232 (TTY: servicio de relevo, 7-1-1)
Health Partners Plans healthpartnersplans.com	1-800-553-0784 (TTY: 215-849-1579)
Keystone First keystonefirstpa.com	1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505)

United Healthcare Community Plan of
Pennsylvania
uhcommunityplan.com

1-800-321-4462
(TTY:1-800-654-5984)

Para comunicarse con 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.

6.5. Community HealthChoices

Community HealthChoices (CHC) es el programa de atención médica administrada de Asistencia Médica de Pensilvania que ofrece beneficios de salud física y servicios y apoyos a largo plazo (long-term services and supports, LTSS). La supervisión de estos está a cargo de la Oficina de Vida a Largo Plazo (Office of Long-Term Living, OLTL) del Departamento de Servicios Humanos, mientras que la prestación de los servicios se realiza a través de organizaciones de atención médica administrada (MCO) de CHC.

CHC brinda cobertura a personas que también tienen Medicare y a adultos con discapacidades mayores de 21 años. Los miembros de CHC pueden elegir entre las siguientes tres MCO para coordinar su atención de salud física y los servicios y apoyos a largo plazo:

AmeriHealth Caritas Pennsylvania
(Keystone First Community
HealthChoices en la región sureste)
amerihealthcaritaspa.com

1-800-521-6007

PA Health & Wellness
pahealthwellness.com

1-844-626-6813

UPMC for You
medicaid.upmchealthplan.com

1-844-860-9303

Si tiene preguntas sobre CHC, llame al 1-844-824-3655 o al TTY: 1-833-254-0690.

Selección de su CHC-MCO

Si es nuevo en HealthChoices y necesita ayuda para elegir su CHC-MCO, visite enrollchc.com o llame al 1-844-824-3655 (TTY: 711). En caso de no seleccionar una CHC-MCO, se le asignará una automáticamente.

7. QUEJAS, AGRAVIOS Y AUDIENCIAS IMPARCIALES

Si un proveedor o la Oficina de Salud del Comportamiento para la Comunidad (CBH) toma una decisión con la que no está de acuerdo o no está conforme, puede presentar su desacuerdo ante CBH o el Departamento de Servicios Humanos. En esta sección se explica qué pasos puede seguir y qué sucederá en cada caso.

7.1. Quejas

¿Qué es una queja?

Una queja es el proceso de informar a CBH su insatisfacción con un proveedor o con una decisión tomada por CBH.

Algunas razones por las que podría presentar una queja son:

- ➔ No está conforme con la atención que recibe.
- ➔ No puede recibir el servicio que desea porque no está cubierto.
- ➔ No recibió servicios previamente aprobados por CBH.
- ➔ Se rechazó su solicitud para objetar una decisión de que usted debe pagarle a su proveedor.

¿Qué debe hacer si tiene una queja? (Queja de primer nivel)

Para presentar una queja de primer nivel, puede:

- ➔ Llamar a CBH al 888-545-2600 y comunicar su queja.
- ➔ Enviarla por escrito por correo postal o fax a:

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 da su consentimiento por escrito.

¿Cuándo debe presentar una queja de primer nivel?

Algunas quejas deben presentarse dentro de un plazo específico. Por ejemplo, debe presentar una queja **dentro de los 60 días posteriores a la recepción de una notificación** que indique lo siguiente:

- ➔ CBH decidió que usted no puede recibir el servicio que desea porque no está cubierto.
- ➔ CBH no pagará un servicio que recibió de un proveedor.
- ➔ CBH no le comunicó su decisión sobre una queja o un agravio dentro de los 30 días posteriores a su recepción.
- ➔ CBH rechazó su solicitud de objetar su decisión de que usted debe pagarle a su proveedor.

Si no recibió un servicio al que tenía derecho, debe presentar una queja dentro de **60 días a partir de la fecha en la que debió haber recibido dicho servicio**. A continuación, se indican los plazos en los que debe recibir los servicios según su urgencia:

- ➔ Si necesita servicios debido a una emergencia, debe recibirlos dentro de una hora.
- ➔ Si necesita servicios para una situación urgente, debe recibirlos dentro de las 24 horas.
- ➔ Si necesita una cita para una consulta de rutina o una derivación a un especialista, debe tenerla dentro de los siete días.

Puede presentar **las demás quejas en cualquier momento**.

¿Qué sucede después de presentar una queja de primer nivel?

Una vez que haya presentado su queja, CBH le enviará una carta confirmando su recepción y explicando el proceso de revisión de quejas de primer nivel.

Puede solicitar a CBH, sin costo alguno, revisar toda la información que tenga sobre el motivo de su queja. También puede enviarle cualquier información adicional que tenga sobre su caso.

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

Un comité compuesto por uno o más miembros del personal de CBH, que no hayan estado involucrados en el problema por el que presentó la queja, ni trabajen para alguien que sí lo haya estado, revisará su queja y tomará una decisión. Si la queja está relacionada con un asunto clínico, un médico con licencia formará parte del comité. CBH le enviará una notificación por correo con la decisión de su queja de primer nivel dentro de los 30 días posteriores a su presentación. En la notificación también se indicará qué puede hacer si no está conforme con la decisión.

Si necesita más información, consulte la sección [Asistencia para los procesos de quejas y agravios](#) en la página 63.

Cómo continuar recibiendo servicios

Si ha estado recibiendo servicios que ahora serán reducidos, modificados o denegados, y presenta una queja de manera verbal, por fax, por correo con sello o en persona dentro del plazo correspondiente, los servicios continuarán hasta que se tome una decisión. Si CBH le envía una notificación indicando que los servicios de hospitalización aguda que ha estado recibiendo ya no están cubiertos, deberá presentar la queja dentro de un día hábil a partir de la fecha de la notificación. En cambio, si la notificación de CBH indica que cualquier otro servicio que ha estado recibiendo ya no está cubierto, tendrá un plazo de 15 días para presentar la queja.

¿Qué hacer si no está de acuerdo con la decisión de CBH?

Si no está conforme con la decisión de CBH, puede solicitar una revisión externa de la queja, una audiencia imparcial o ambas, si su queja se relaciona con alguno de los siguientes casos:

- ➔ CBH decidió que no puede recibir el servicio que desea porque no está cubierto.
- ➔ CBH decidió no pagarle a su proveedor por un servicio que recibió (por ejemplo, si el servicio se brindó sin autorización, lo proporcionó un proveedor no inscrito en el Programa de Asistencia Médica de Pensilvania o el servicio no está cubierto).

- ➔ CBH no tomó una decisión sobre una queja o agravio dentro del plazo de 30 días desde su recepción.
- ➔ Usted no recibió un servicio dentro del plazo en el que debería haberlo recibido.
- ➔ CBH decidió rechazar su solicitud de objetar su decisión de que usted debe pagarle a su proveedor.
- ➔ Se denegó su solicitud para cuestionar una responsabilidad financiera, como costos compartidos, copagos, primas, deducibles, coseguros u otras obligaciones económicas del miembro.
- ➔ CBH no cumplió con los plazos requeridos para la prestación de un servicio.

Para solicitar una revisión externa de la queja, debe hacerlo dentro de los **15 días posteriores a la fecha en la que recibió la notificación con la decisión de la queja de primer nivel**.

Para solicitar una audiencia imparcial, debe hacerlo dentro de los **120 días posteriores a la fecha de la notificación** con la decisión de la queja.

Para presentar una queja de segundo nivel, debe hacerlo dentro de los **45 días posteriores a la fecha de la notificación con la decisión de la queja**.

Para obtener más detalles sobre las [audiencias imparciales](#), consulte la página 65.

Para conocer más sobre las [revisiones externas de quejas](#), consulte la página 55.

Para obtener más información sobre los [procesos de quejas y agravios](#), consulte la página 63.

¿Qué debe hacer para presentar una queja de segundo nivel?

Para presentar una queja de segundo nivel, puede:

- ➔ Llamar a CBH al 1-888-545-2600 y comunicar su queja de segundo nivel.
- ➔ Enviarla por escrito por correo postal o fax a:

*Community Behavioral Health
801 Market Street, 7th Floor
Philadelphia, PA 19107*

ATTN: Quality Management
Fax: 215-413-7132

¿Qué sucede después de presentar una queja de segundo nivel?

Una vez que haya presentado su queja de segundo nivel, CBH le enviará una carta confirmando su recepción y explicando el proceso de revisión de quejas de segundo nivel.

Puede solicitar a CBH, sin costo alguno, revisar toda la información que tenga sobre el motivo de su queja. También puede enviarle cualquier información adicional que tenga sobre su caso.

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

Un comité compuesto 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. Ninguno de los integrantes del comité habrá estado involucrado en el problema por el que presentó la queja ni habrá trabajado para alguien que sí lo haya estado. Si la queja está relacionada con un asunto clínico, un médico con licencia formará parte del comité. CBH le enviará una notificación por correo con la decisión de su queja de segundo nivel dentro de los 45 días posteriores a su presentación. En la notificación también se indicará qué puede hacer si no está conforme con la decisión.

Si necesita más información, consulte la sección [Asistencia para los procesos de quejas y agravios](#) en la página 63.

¿Qué hacer si no está de acuerdo con la decisión de CBH sobre su queja de segundo nivel?

Si no está conforme con la decisión de CBH, puede solicitar una revisión externa ante el [Departamento de Seguros de Pensilvania](#).

Para solicitar una revisión externa, debe hacerlo dentro de los **15 días posteriores a la fecha en la que recibió la notificación con la decisión de la queja de segundo nivel**.

¿Cómo solicitar una revisión externa de la queja?

Para solicitar una revisión externa de la queja, debe enviar por escrito una solicitud a la siguiente dirección:

*Pennsylvania Insurance Department
Bureau of Consumer Services
1209 Strawberry Square
Harrisburg, PA 17120
Fax: 717-785-8585*

También puede presentar su solicitud en línea en la página “[Presentación de quejas](#)” del sitio web del Departamento de Seguros de Pensilvania en: insurance.pa.gov.

Su solicitud debe incluir la siguiente información:

- ➔ Nombre del miembro, dirección y número de teléfono donde se lo puede llamar durante el día.
- ➔ Número de identificación de CBH del miembro.
- ➔ Nombre de CBH.
- ➔ Una breve descripción del problema.
- ➔ Copia de la notificación.

Si necesita ayuda para solicitar una revisión externa, llame a CBH al 1-888-545-2600 y CBH designará a una persona para que le ayude, que no haya estado involucrada en el problema por el que presentó su queja ni trabaje para alguien que sí lo haya estado.

También puede llamar al Departamento de Seguros de Pensilvania al 1-877-881-6388 para recibir asistencia con su solicitud.

Si lo solicita, ellos podrán ayudarle a redactar su queja por escrito.

¿Qué sucede después de solicitar una revisión externa de la queja?

Después de haber solicitado una revisión externa de la queja, la Oficina de Servicios al Consumidor del Departamento de Seguros de Pensilvania pedirá su expediente a CBH. Si lo desea, también puede enviar información adicional que considere útil para la revisión de su queja.

Durante el proceso, puede contar con la representación de un abogado o de otra persona, como su representante.

Una vez tomada la decisión, se le enviará una carta en la que se explicarán los motivos de la resolución y qué puede hacer si no está conforme con la decisión.

Cómo continuar recibiendo servicios

Si ha estado recibiendo servicios que ahora serán reducidos, modificados o denegados y desea continuar recibéndolos, deberá solicitar una revisión externa de la queja de manera verbal, por fax, por correo con sello o en persona dentro del plazo correspondiente. Si CBH le envía una notificación indicando que los servicios de hospitalización aguda que ha estado recibiendo ya no están cubiertos, deberá solicitar la revisión externa de la queja dentro de un día hábil a partir de la fecha de la notificación sobre la decisión de la queja de primer nivel. En cambio, si la notificación de CBH sobre la decisión de la queja de primer nivel indica que cualquier otro servicio que ha estado recibiendo ya no está cubierto, tendrá un plazo de 15 días para solicitar la revisión externa. Si solicita tanto una revisión externa como una audiencia imparcial, debe solicitar ambas dentro de los mismos plazos establecidos anteriormente. Si espera hasta recibir la decisión de la revisión externa para solicitar una audiencia imparcial, los servicios no continuarán.

7.2. Agravios

¿Qué es un agravio?

Si CBH deniega, reduce o aprueba un servicio distinto al que usted solicitó por considerar que no es médicamente necesario, usted recibirá una notificación con dicha decisión.

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

¿Qué debe hacer si tiene un agravio?

Para presentar un agravio, puede:

- ➔ Llamar a CBH al 1-888-545-2600 y comunicar su agravio, o
- ➔ Enviarlo por escrito por correo postal o fax a:

*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. Sin embargo, si su proveedor presenta un agravio en su representación, usted no podrá presentar otro por separado.

¿Cuándo debe presentar un agravio?

Debe presentar su agravio dentro de **60 días a partir de la fecha en la que reciba la notificación** sobre la denegación, reducción o aprobación de un servicio distinto al que solicitó.

¿Qué sucede después de presentar un agravio?

Una vez que haya presentado su agravio, CBH le enviará una carta confirmando su recepción y explicando el proceso de revisión de agravios.

Puede solicitar a CBH, sin costo alguno, revisar toda la información utilizada para tomar la decisión sobre su agravio. También puede enviar información sobre su reclamo a CBH.

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

Un comité compuesto por tres o más personas, que incluya un médico con licencia, se reunirá para tomar una decisión sobre su agravio. Ninguno de los integrantes del comité habrá estado involucrado en el problema por el que presentó el agravio ni habrá trabajado para alguien que sí lo haya estado. CBH le enviará una notificación por correo con la decisión de su agravio dentro de los 30 días posteriores a su presentación. En la notificación también se indicará qué puede hacer si no está conforme con la decisión.

Si necesita más información, consulte la sección [**Asistencia para los procesos de quejas y agravios**](#) en la página 63.

Cómo continuar recibiendo servicios

Si ha estado recibiendo servicios que ahora serán reducidos, modificados o denegados, y presenta un agravio de manera verbal, por fax, por correo con sello o en persona dentro del plazo correspondiente, los servicios continuarán hasta que se tome una decisión. Si recibe una notificación indicando que los servicios de hospitalización aguda que ha estado recibiendo serán reducidos, modificados o denegados, deberá presentar el agravio dentro de un día hábil a partir de la fecha de la notificación. En cambio, si la notificación indica que cualquier otro servicio que ha estado recibiendo será reducido, modificado o denegado, tendrá un plazo de 15 días para presentar el agravio.

¿Qué hacer si no está de acuerdo con la decisión de CBH?

Si no está conforme con la decisión de CBH, puede solicitar una revisión externa del agravio, una audiencia imparcial o ambas. Una audiencia imparcial es un proceso de apelación ante la Oficina de Audiencias y Apelaciones del Departamento de Servicios Humanos (DHS) para que se tome una decisión sobre su agravio. Una revisión externa del agravio es una evaluación realizada por un médico que no trabaja para CBH.

Para solicitar una revisión externa, debe hacerlo dentro de los **15 días posteriores a la fecha en la que recibió la notificación con la decisión del agravio.**

Para solicitar una audiencia imparcial ante el DHS, debe hacerlo por escrito dentro de los **120 días posteriores a la fecha de la notificación con la decisión del agravio.**

Para obtener más detalles sobre las [audiencias imparciales](#), consulte la página 65.

Para conocer más sobre las [revisiones externas de quejas](#), consulte la sección a continuación.

Si necesita más información, consulte la sección [Asistencia para los procesos de quejas y agravios](#) en la página 63.

¿Cómo solicitar una revisión externa del agravio?

Para solicitar una revisión externa del agravio, puede:

- ➔ Llamar a CBH al 1-888-545-2600 y comunicar su agravio, o
- ➔ Enviar su agravio por escrito por correo postal o fax a:

*Community Behavioral Health
801 Market Street, 7th Floor
Philadelphia, PA 19107*

ATTN: *Quality Management*

Fax: 215-413-7132

CBH enviará su solicitud de revisión externa del agravio a la Oficina de Atención Administrada del Departamento de Seguros de Pensilvania.

¿Qué sucede después de solicitar una revisión externa del agravio?

Una vez que solicite la revisión externa, CBH enviará su expediente al revisor externo. Además, dentro de los 15 días posteriores a su solicitud, usted podrá proporcionar información adicional que considere útil para la revisión.

CBH le notificará el nombre, dirección y número de teléfono del revisor externo, además de brindarle información sobre el proceso de revisión externa del agravio.

Recibirá una carta con la decisión dentro de los 60 días posteriores a su solicitud, en la que se explicarán los motivos de la resolución y qué puede hacer si no está conforme con la decisión.

Cómo continuar recibiendo servicios

Si ha estado recibiendo servicios que ahora serán reducidos, modificados o denegados y desea continuar recibéndolos, deberá solicitar una revisión externa del agravio de manera verbal, por fax, por correo con sello o en persona dentro del plazo correspondiente. Si CBH le envía una notificación con la decisión del agravio respecto a los servicios de hospitalización aguda que ha estado recibiendo, deberá solicitar la revisión externa del agravio dentro de un día hábil a partir de la fecha de la notificación. En cambio, si la notificación de CBH con la decisión del agravio se refiere a cualquier otro servicio que ha estado recibiendo, tendrá un plazo de 15 días para solicitar la revisión externa. Si solicita tanto una revisión externa como una audiencia imparcial, debe solicitar ambas dentro de los mismos plazos establecidos anteriormente. Si espera hasta recibir la decisión de la revisión externa para solicitar una audiencia imparcial, los servicios no continuarán.

7.3. Quejas y agravios acelerados

¿Qué puede hacer si su salud está en riesgo inmediato?

Si su médico considera que esperar 30 días para recibir una decisión sobre su queja o agravio podría perjudicar su salud, usted o su médico pueden solicitar que la decisión se tome más rápido. CBH también puede determinar, según la naturaleza de la queja o la denegación del servicio, que la revisión debe realizarse con mayor rapidez. Para que su queja o agravio se resuelva antes del plazo habitual:

- ➔ Para solicitar una decisión anticipada, llame a CBH al 1-888-545-2600, envíe 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 posteriores a su solicitud, explicando los motivos por los que esperar 30 días para la decisión podría perjudicar su salud.

Si CBH no recibe la carta de su médico y la información proporcionada no demuestra que el plazo estándar podría poner en riesgo su salud, su queja o agravio se resolverá dentro del período habitual de 30 días a partir de su recepción.

Queja acelerada y revisión externa acelerada

Su queja acelerada será evaluada por un comité que incluirá un médico con licencia. Ninguno de los integrantes del comité habrá estado involucrado en el problema por el que presentó la queja ni habrá trabajado para alguien que sí lo haya estado.

Si lo desea, puede asistir a la revisión acelerada de su queja. Aunque puede hacerlo en persona, es posible que deba participar por teléfono o videoconferencia debido al tiempo limitado con el que CBH cuenta para tomar una decisión. Si decide no asistir, esto no afectará la decisión.

CBH le comunicará la decisión sobre su queja acelerada en un plazo de 48 horas a partir de la recepción de la carta de su médico con la explicación de los motivos por los que el plazo habitual para tomar una decisión podría perjudicar su salud, o dentro de las 72 horas a partir de la recepción de su solicitud de decisión anticipada, lo que ocurra primero, a menos que le pida a CBH que se tome más tiempo. Puede solicitarle extender el período de resolución hasta 14 días. También recibirá una notificación con la explicación de la decisión y con información sobre cómo solicitar una revisión externa acelerada en caso de que no esté conforme con el resultado.

Si no está conforme con la decisión de su queja acelerada, puede solicitar una revisión externa acelerada ante el Departamento de Seguros de Pensilvania dentro de los **dos días hábiles posteriores a la recepción de la notificación de la decisión**. Para solicitar la revisión externa acelerada de una queja, puede:

Llamar a CBH al 1-888-545-2600 y comunicar su queja.

- ➔ Enviar un correo electrónico a CBH a Quality.Review@phila.gov.
- ➔ Enviar su queja por escrito por correo postal o fax a:

*Community Behavioral Health
801 Market Street, 7th Floor
Philadelphia, PA 19107
ATTN: Quality Management
Fax: 215-413-7132*

Agravio acelerado y revisión externa acelerada

Un comité compuesto por tres o más personas, que incluya un médico con licencia, se reunirá para tomar una decisión sobre su agravio. El personal de CBH que conforma el comité no habrá estado involucrado en el problema por el que presentó el agravio ni habrá trabajado para alguien que sí lo haya estado.

Si lo desea, puede asistir a la revisión acelerada de su agravio. Aunque puede hacerlo en persona, es posible que deba participar por teléfono o videoconferencia debido al tiempo limitado con el que CBH cuenta para tomar una decisión. Si decide no asistir, esto no afectará la decisión.

CBH le comunicará la decisión sobre su agravio acelerado en un plazo de 48 horas a partir de la recepción de la carta de su médico con la explicación de los motivos por los que el plazo habitual para tomar una decisión podría perjudicar su salud, o dentro de las 72 horas a partir de la recepción de su solicitud de decisión anticipada, lo que ocurra primero, a menos que le pida a CBH que se tome más tiempo. Puede solicitarle extender el período de resolución hasta 14 días. También recibirá una notificación con la explicación de la decisión y con información sobre los pasos a seguir si no está conforme con la decisión.

Si no está conforme con la decisión del agravio acelerado, puede solicitar una revisión externa acelerada del agravio, una audiencia imparcial acelerada ante el Departamento de Servicios Humanos (DHS) o ambas.

Para solicitar una revisión externa acelerada del agravio al Departamento de Seguros de Pensilvania, debe hacerlo dentro de los **dos días hábiles posteriores a la fecha de la notificación con la decisión del agravio acelerado**. Para solicitar la revisión externa acelerada de un agravio, puede:

- ➔ Llamar a CBH al 1-888-545-2600 y comunicar su queja.
- ➔ Enviar un correo electrónico a CBH a Quality.Review@phila.gov.
- ➔ Enviar su queja por escrito por correo postal o fax a:

*Community Behavioral Health
801 Market Street, 7th Floor
Philadelphia, PA 19107
ATTN: Quality Management
Fax: 215-413-7132*

CBH enviará su solicitud al Departamento de Seguros de Pensilvania en un plazo de 24 horas a partir de su recepción.

Para solicitar una audiencia imparcial, debe hacerlo dentro de los **120 días posteriores a la fecha de la notificación** con la decisión del agravio acelerado.

7.4. Asistencia para los procesos de quejas y agravios

Si necesita ayuda para presentar una queja o un agravio, un miembro del personal de CBH puede asistirlo y, si lo desea, representarlo durante el proceso. Este servicio es gratuito y el miembro del personal asignado no habrá participado en ninguna decisión relacionada con su queja o agravio.

Las quejas y agravios pueden ser presentados por usted mismo (miembro de CBH) o por un ser querido en su nombre. Sin embargo, tenga en cuenta que, a menos que la persona que presente la queja o el agravio sea un representante personal o una persona autorizada, toda la documentación relacionada con el caso se enviará directamente a los miembros de CBH mayores de 14 años.

También puede contar con la asistencia de un familiar, amigo, abogado u otra persona para presentar su queja o agravio. Asimismo, esta persona podrá acompañarlo si decide asistir a la revisión de su caso.

En cualquier momento durante el proceso de queja o agravio, puede designar a un conocido para que actúe como su representante personal. Si desea hacerlo, complete el formulario *Nombramiento de representante personal para quejas, agravios y audiencias imparciales* disponible en inglés y español en: cbhphilly.org/members/complaints-grievances-and-fair-hearings/.

Una vez completado, el formulario puede enviarse por correo electrónico a CBH.Quality.Review@phila.gov, por fax al 215-413-7568 o por correo postal a:

*CBH, c/o Quality Management Department
801 Market Street, 7th Floor
Philadelphia, PA 19107*

Usted o la persona que lo represente pueden solicitar a CBH, sin costo alguno, acceso a cualquier información relacionada con su queja o agravio.

Si tiene preguntas o necesita ayuda con el proceso de quejas y agravios, comuníquese con el Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600. También puede contactar a:

Pennsylvania Legal Aid Network palegalaid.net	1-800-322-7572
Community Legal Services clsphila.org	Oficina en Center City: 215-981-3700 Oficina en el norte de Filadelfia: 215-227-2400
Pennsylvania Health Law Project phlp.org	1-800-274-3258
Mental Health Partnerships mentalhealthpartnerships.org	1-800-688-4226

Personas cuya lengua materna no es el inglés

Si necesita servicios de idiomas, CBH los proporcionará sin costo. Estos servicios pueden incluir:

- ➔ Intérpretes en persona.
- ➔ Intérpretes telefónicos.
- ➔ Traducción de documentos.

Personas con discapacidades

CBH brindará asistencia sin costo a las personas con discapacidades para presentar quejas o agravios, si lo requieren. Esta asistencia puede incluir:

- ➔ Intérpretes en lengua de señas.

- ➔ Información presentada por CBH en formatos alternativos, entregados antes de la revisión de la queja o agravio.
- ➔ Apoyo para copiar y presentar información.

7.5. Audiencias imparciales del Departamento de Servicios Humanos

En algunos casos, si no está de acuerdo con una decisión de CBH o no está conforme con una acción u omisión por parte de CBH, puede solicitar una audiencia ante el [Departamento de Servicios Humanos](#) (DHS). Estas audiencias, conocidas como “audiencias imparciales”, pueden solicitarse una vez que CBH haya emitido una decisión sobre su queja de primer nivel o su agravio.

¿Sobre qué asuntos puede solicitar una audiencia imparcial y en qué plazo debe hacerlo?

Su solicitud de audiencia imparcial debe enviarse con sello de correo dentro de los **120 días posteriores a la fecha indicada en la notificación** de CBH con la decisión sobre su queja de primer nivel en relación con los siguientes casos:

- ➔ Denegación de un servicio que desea porque no está cubierto.
- ➔ Negativa de pago a un proveedor por un servicio que recibió y que el proveedor puede cobrarle.
- ➔ CBH no tomó una decisión sobre una queja de primer nivel o un agravio dentro del plazo de 30 días desde su recepción.
- ➔ Rechazo de su solicitud para objetar la decisión de CBH sobre que usted debe pagarle a su proveedor.
- ➔ Denegación, reducción o aprobación de un servicio diferente al solicitado por considerarlo médicamente innecesario.
- ➔ No haber recibido un servicio dentro del plazo en el que debería haberlo recibido.

También puede solicitar una audiencia imparcial dentro de los 120 días posteriores a la notificación que indique que CBH no tomó una decisión sobre su queja de primer nivel o agravio dentro de los 30 días posteriores a su presentación.

¿Cómo solicitar una audiencia imparcial?

Para solicitar una audiencia imparcial, envíe su solicitud por correo o fax a la OMHSAS o llame a CBH al 1-888-545-2600, y CBH enviará su solicitud de manera electrónica a través del sistema Enterprise Case Management (ECM).

Su solicitud de audiencia imparcial debe incluir la siguiente información:

- ➔ Su nombre (del miembro) y fecha de nacimiento.
- ➔ Un número de teléfono donde puedan comunicarse con usted durante el día.
- ➔ Si desea que la audiencia imparcial se realice en persona o por teléfono.
- ➔ Las razones por las que solicita la audiencia imparcial.
- ➔ Una copia de cualquier carta que haya recibido sobre el asunto que desea apelar en la audiencia imparcial.

Puede enviar su solicitud de audiencia imparcial por correo o fax a:

*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
Fax: 717-772-7827*

¿Qué sucede después de solicitar una audiencia imparcial?

Una vez que haya solicitado una audiencia imparcial, la Oficina de Audiencias y Apelaciones del DHS le enviará una carta con al menos 10 días de anticipación, indicándole el lugar, fecha y hora de la audiencia.

Puede asistir en persona al lugar donde se llevará a cabo la audiencia imparcial o participar por teléfono. Además, puede contar con el apoyo de un familiar, amigo, abogado u otra persona durante la audiencia. Su participación en la audiencia imparcial es **OBLIGATORIA**.

CBH también estará presente en la audiencia para explicar las razones de su decisión o proporcionar información sobre lo sucedido.

Usted puede solicitar a CBH, sin costo alguno, acceso a cualquier expediente, informe u otra información relacionada con el motivo de su audiencia imparcial.

¿Cuándo se tomará una decisión sobre la audiencia imparcial?

Se tomará una decisión sobre la audiencia imparcial en un plazo de 90 días a partir de la fecha en que presentó su queja o agravio ante CBH. No se contarán los días transcurridos entre la fecha en que CBH le notificó su decisión sobre la queja de primer nivel o el agravio y la fecha en que solicitó la audiencia imparcial.

Si solicitó la audiencia imparcial porque CBH no emitió una decisión sobre su queja o agravio dentro del plazo de 30 días, la decisión también se tomará en un plazo de 90 días a partir de la fecha en que presentó su queja o agravio ante CBH. En este caso, tampoco se contabilizarán los días entre la fecha en que CBH reconoció que no tomó una decisión a tiempo y la fecha en que solicitó la audiencia imparcial.

El DHS le enviará la decisión por escrito e incluirá información sobre los pasos a seguir si no está conforme con el resultado.

Si la audiencia no se resuelve dentro de los 90 días posteriores a la recepción de su solicitud por parte del DHS, es posible que pueda continuar recibiendo sus servicios hasta que se tome una decisión. Para solicitar la continuidad de sus servicios, llame al DHS al 1-800-798-2339.

Cómo continuar recibiendo servicios

Si ha estado recibiendo servicios que ahora serán reducidos, modificados o denegados, y solicita una audiencia imparcial por correo con sello o en persona dentro del plazo correspondiente, los servicios continuarán hasta que se tome una decisión. Si la notificación de CBH sobre la decisión de su queja de primer nivel o agravio indica que los servicios de hospitalización aguda que ha estado recibiendo serán reducidos, modificados o denegados, deberá solicitar la audiencia imparcial dentro de un día hábil a partir de la fecha de la notificación. En cambio, si la notificación indica que cualquier otro servicio que ha estado recibiendo será reducido, modificado o denegado, tendrá un plazo de 15 días para solicitar la audiencia imparcial.

7.6. Audiencias imparciales aceleradas

¿Qué puede hacer si su salud está en riesgo inmediato?

Si su médico considera que esperar el plazo habitual para decidir una audiencia imparcial podría perjudicar su salud, usted puede solicitar que la audiencia imparcial se celebre con mayor rapidez. Esto se conoce como "audiencia imparcial acelerada". Para solicitar una decisión anticipada, llame al DHS al 1-800-798-2339 o envíe una carta por fax al 717-772-6328. Su médico deberá enviar una carta firmada por fax a ese mismo número con la explicación de los motivos por los que esperar el tiempo habitual para tomar una decisión podría perjudicar su salud. Si su médico no envía dicha carta, deberá testificar en la audiencia imparcial para explicar por qué los plazos habituales para tomar una decisión podrían ser perjudiciales para su salud.

La Oficina de Audiencias y Apelaciones programará una audiencia telefónica y le comunicará la decisión dentro de los tres días hábiles posteriores a su solicitud de audiencia imparcial.

Si su médico no envía una declaración escrita y no testifica en la audiencia imparcial, no se tomará una decisión acelerada. En su lugar, se programará otra audiencia y la decisión se tomará dentro del plazo estándar establecido para una audiencia imparcial.

Si necesita asistencia o tiene preguntas sobre las audiencias imparciales, llame al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600.

También puede contactar a [Pennsylvania Legal Aid Network](#) (Red de Asistencia Legal de Pensilvania), [Community Legal Services](#) (Servicios Legales Comunitarios), o [Pennsylvania Health Law Project](#) (Proyecto de Ley de Salud de Pensilvania). Para más información, consulte la [sección 7.4: Asistencia para los procesos de quejas y agravios](#) en la página 63.

APÉNDICE: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS CUBIERTOS

Servicios cubiertos para adultos

(A partir de los 18 años)

Servicios de emergencia

Intervención en crisis

Equipo comunitario móvil de respuesta a crisis (CMCRT)

(anteriormente conocido como Equipo móvil de crisis para adultos)

Los CMCRT brindan apoyo a adultos que atraviesan una crisis de salud del comportamiento, ayudando a estabilizar la situación y reducir el riesgo inmediato de peligro. Este servicio se ofrece en la comunidad o por teléfono por un máximo de 72 horas.

- ➔ Disponibilidad de los servicios: 24/7.
- ➔ Los servicios pueden incluir:
 - » Evaluación de crisis y planificación de seguridad.
 - » Interacción con los adultos y su familia.
 - » Derivación y vinculación con servicios de salud del comportamiento.

Equipo de respuesta a crisis (Crisis Intervention Response Team, CIRT)

Los CIRT están conformados por profesionales de salud mental que trabajan en conjunto con agentes del Departamento de Policía de Filadelfia (Philadelphia Police Department, PPD) capacitados en intervención en crisis. Su función es responder a incidentes policiales relacionados con la salud del comportamiento, con los siguientes objetivos: reducir la intensidad de las crisis, reducir el uso de la fuerza y la encarcelación de personas con problemas de conducta, y aumentar el acceso al tratamiento y otros servicios en la comunidad.

Atención en crisis sin cita previa (Crisis Response Center, CRC)

Los CRC operan 24/7 y cuentan con psiquiatras y otros profesionales calificados para realizar evaluaciones confidenciales y remitir a los servicios más adecuados según las necesidades de salud del comportamiento de los miembros.

Servicios urgentes***Servicios de hospitalización de salud mental*****Estabilización de crisis en 23 horas**

- ➔ Observación para necesidades de salud mental y/o consumo de sustancias.
- ➔ Se brinda en un hospital o en un centro de respuesta a crisis por un período menor a 23 horas para evaluar síntomas y determinar necesidades.
- ➔ Los servicios pueden incluir:
 - » Planificación de atención posterior.
 - » Evaluación del nivel de atención.

Hospitalización psiquiátrica aguda

- ➔ Atención en un entorno hospitalario para ayudar a estabilizar a personas que representan un peligro para sí mismas o para otros, con el fin de que puedan reintegrarse a la comunidad.
- ➔ Los servicios pueden incluir:
 - » Manejo de medicamentos.
 - » Terapia individual y grupal.
 - » Planificación de atención posterior.
 - » Apoyo para dejar el tabaco.

Residencia para crisis

- ➔ Ofrece alojamiento temporal a miembros en crisis que necesitan alejarse de un entorno estresante o que requieren un lugar para estabilizarse mientras se organizan otras opciones.
- ➔ Se requiere un plan de alta para la admisión.
- ➔ Los servicios pueden incluir:
 - » Vinculación con tratamiento ambulatorio.
 - » Manejo de medicamentos.

- » Apoyo del personal las 24 horas.

Hospitalización psiquiátrica subaguda

- ➔ Servicios de menor intensidad en un entorno hospitalario por un período breve para ayudar a la persona en su transición a la comunidad o a un centro residencial.
- ➔ Los servicios pueden incluir:
 - » Manejo de medicamentos.
 - » Terapia individual y grupal.
 - » Planificación de atención posterior.

Sitio de evaluación

Programa de evaluación y estabilización por consumo de sustancias (Access Point)

El Programa de evaluación y estabilización por consumo de sustancias de Filadelfia, también conocido como *Access Point*, está diseñado para atender a miembros que desean dejar el consumo de drogas o alcohol. Funciona bajo un sistema de atención sin cita previa. *Access Point* también ayuda a estabilizar a miembros que están usando alcohol u otras sustancias. Los coordinadores de atención garantizan una transición fluida al nivel de atención más adecuado según las necesidades del miembro. No está dirigido a miembros con angustia psiquiátrica extrema o condiciones médicas frágiles.

Servicios de hospitalización para trastornos por consumo de sustancias (Substance Use Disorder, SUD)

Inducción con buprenorfina en un Centro de Respuesta a Crisis

Un CRC puede iniciar el tratamiento con buprenorfina para miembros con trastorno por consumo de opioides (Opioid Use Disorder, OUD). Se espera que garantice la continuidad de la atención proporcionando una receta si es necesario y derivando al miembro a un proveedor ambulatorio para continuar el tratamiento tras salir del CRC.

Servicios de hospitalización con supervisión médica para SUD - Manejo de abstinencia (ASAM 3.7WM)

- ➔ Atención de enfermería las 24 horas con disponibilidad de un médico para atender problemas significativos.
- ➔ Dirigido a pacientes que requieren medicación y tienen antecedentes recientes de manejo de abstinencia en un nivel de atención menos intensivo.
- ➔ Cuenta con personal especializado en tratamiento de adicciones, salud mental y atención médica general que ofrece una variedad de servicios en un entorno de tratamiento 24/7.

Servicios de hospitalización intensiva gestionados médicamente para SUD (ASAM 4)

- ➔ Brinda atención de enfermería las 24 horas y consulta diaria con un médico para tratar problemas graves e inestables.
- ➔ Ofrece asesoramiento durante 16 horas al día para involucrar a los pacientes en el tratamiento.

Servicios de hospitalización intensiva gestionados médicamente para SUD - Manejo de abstinencia (ASAM 4WM)

- ➔ Se aprueba cuando un miembro presenta síntomas activos de abstinencia y requiere supervisión y atención las 24 horas.
- ➔ Brinda atención de enfermería las 24 horas y consulta diaria con un médico para tratar problemas graves e inestables, incluyendo problemas médicos.
- ➔ Ofrece asesoramiento durante 16 horas al día para involucrar a los pacientes en el tratamiento.

Servicios no urgentes***Servicios ambulatorios de salud mental (Mental Health Outpatient Services, MHOP)***

- ➔ Se proporcionan en un consultorio o a través de telemedicina, generalmente una vez por semana.
- ➔ Los servicios pueden incluir:
 - » Valoraciones y evaluaciones.
 - » Manejo de medicamentos.
 - » Terapia individual, familiar y/o grupal.

Clozapina

- ➔ Servicio proporcionado por un psiquiatra o enfermero para supervisar la evolución de los pacientes que toman Clozaril (clozapina).
- ➔ Los servicios pueden incluir:
 - » Consultas regulares al consultorio.
 - » Análisis de laboratorio para verificar la efectividad del medicamento.

Centros Comunitarios Integrados de Recuperación (Community Integrated Recovery Centers, CIRC)

- ➔ Programa estructurado recomendado por un proveedor para personas con enfermedades mentales graves y persistentes, generalmente con una frecuencia mayor a una vez por semana.
- ➔ Los servicios pueden incluir:
 - » Terapia individual y grupal.
 - » Manejo de medicamentos.
 - » Actividades para el desarrollo de habilidades para la vida diaria, el aprendizaje, el trabajo y la socialización.

Terapia electroconvulsiva (Electroconvulsive Therapy, ECT)

- ➔ Tratamiento utilizado comúnmente en personas con depresión profunda grave o trastorno bipolar que no han respondido a otros tratamientos.
- ➔ Consiste en una breve estimulación eléctrica del cerebro mientras la persona está bajo anestesia.
- ➔ Debe ser recomendado por un médico y se administra en un hospital, ya sea en régimen ambulatorio o de hospitalización.

Atención aguda extendida (EAC)

- ➔ Servicios hospitalarios de larga duración para personas con múltiples hospitalizaciones psiquiátricas agudas previas que requieren tratamiento adicional y estabilización.
- ➔ Los servicios pueden incluir:
 - » Manejo de medicamentos.
 - » Terapia individual y grupal.
 - » Planificación de atención posterior.
 - » Evaluación psicológica (requiere autorización previa por separado).

Hospitalización parcial de salud mental

- ➔ Se ofrece en un entorno hospitalario durante el día para ayudar con la estabilización.
- ➔ Los servicios pueden incluir:

- » Manejo de medicamentos.
- » Terapia individual, grupal y familiar.
- » Planificación de atención posterior.

Programa móvil de intervención y terapia para la acumulación compulsiva

Ofrece terapia móvil semanal o quincenal para adultos mayores con trastorno de acumulación compulsiva. El terapeuta también supervisa la salud general y las condiciones de vida del miembro para identificar posibles riesgos y colaborar con sus gestores de atención y otros proveedores de salud según sea necesario.

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

- ➔ Se proporcionan en la comunidad, al menos una vez por semana.
- ➔ Los servicios pueden incluir:
 - » Apoyo para identificar metas individuales.
 - » Ayuda para identificar y desarrollar habilidades para la vida independiente.

Evaluación psicológica

- ➔ Realizada por un psicólogo para ayudar a determinar el diagnóstico y el nivel de funcionamiento.

Servicios ambulatorios para trastornos por consumo de sustancias

Tratamiento asistido con medicación (MAT)

Los programas MAT ofrecen un mínimo de seis horas semanales de asesoramiento estructurado y servicios educativos, junto con tratamiento asistido con medicamentos. Incluyen evaluaciones integrales, planes de tratamiento individualizados y coordinación activa con otros niveles de atención para abordar las necesidades del individuo.

Servicios ambulatorios para SUD (ASAM 1.0)

- ➔ Generalmente consisten en menos de nueve horas semanales de servicio para adultos, o menos de seis horas semanales para adolescentes, con terapias y estrategias de recuperación o mejora de la motivación.
- ➔ Incluyen servicios organizados que pueden brindarse en una amplia variedad de entornos.

Servicios ambulatorios intensivos para SUD (ASAM 2.1)

- ➔ Generalmente consisten en menos de nueve horas semanales de servicio para adultos, o menos de seis horas semanales para adolescentes, con terapias y estrategias de recuperación o mejora de la motivación.
- ➔ Comprenden servicios diseñados para atender las necesidades complejas de los miembros con adicciones y condiciones concurrentes.
- ➔ Son servicios ambulatorios organizados que ofrecen tratamiento durante el día, antes o después del trabajo o la escuela, en la noche y/o los fines de semana.

Servicios de hospitalización parcial para SUD (ASAM 2.5)

- ➔ Generalmente proporcionan 20 horas o más de servicio a la semana para situaciones de inestabilidad que no requieren atención las 24 horas.
- ➔ Pueden abordar las necesidades complejas de los miembros con adicciones y condiciones concurrentes.
- ➔ Son servicios ambulatorios organizados que ofrecen tratamiento durante el día, como tratamiento diurno o servicios de hospitalización parcial.

Servicios de gestión de casos y apoyo entre pares**Tratamiento comunitario asertivo (Assertive Community Treatment, ACT)**

- ➔ Práctica basada en la evidencia que brinda tratamiento de salud mental en la comunidad para personas con enfermedades mentales graves y persistentes.
- ➔ Su objetivo es minimizar o eliminar el impacto de los síntomas de la enfermedad mental en la funcionalidad y calidad de vida de la persona, brindando la mayoría de los servicios de tratamiento, rehabilitación y apoyo necesarios para que alcance sus metas y pueda vivir de manera independiente en su comunidad.
- ➔ Adaptado a cada persona, teniendo en cuenta sus preferencias y metas identificadas a través de la construcción de relaciones y evaluaciones individualizadas.
- ➔ Los equipos trabajan en colaboración para brindar servicios en entornos comunitarios, disponibles las 24 horas del día, los 365 días del año.

Gestión de casos combinada

- ➔ Servicio comunitario diseñado para ayudar a los miembros a acceder a organismos, servicios y profesionales de la comunidad que brindan el apoyo, la capacitación y la asistencia necesarios para llevar una vida en la comunidad estable, segura y saludable.

- ➔ Estos programas funcionan bajo un modelo de equipo, permitiendo ajustar la intensidad de los servicios según las necesidades individuales sin cambiar de proveedor. Están dirigidos a miembros con visitas frecuentes a los Centros de Respuesta a Crisis y hospitalizaciones psiquiátricas agudas.

Gestión de casos combinada y reforzada / ACT sin fidelidad al modelo

- ➔ Servicio comunitario diseñado para ayudar a los miembros a acceder a organismos, servicios y profesionales de la comunidad que brindan el apoyo, la capacitación y la asistencia necesarios para llevar una vida en la comunidad estable, segura y saludable.
- ➔ Estos programas están reforzados con un gestor de casos a tiempo completo, un enfermero, un psiquiatra y un especialista en tratamiento de trastornos por consumo de sustancias. Están diseñados para mejorar el acceso y la coordinación de servicios en personas con visitas frecuentes a los Centros de Respuesta a Crisis, múltiples hospitalizaciones psiquiátricas agudas y dificultades para responder a niveles inferiores de gestión de casos.

Especialista en apoyo entre pares certificado

- ➔ Servicio proporcionado en la comunidad por una persona con experiencia de vida similar que ha completado los requisitos de formación y certificación.
- ➔ Los servicios pueden incluir orientación hacia las metas de recuperación, enseñanza y ayuda para poner en práctica nuevas habilidades, y así como asistencia para acceder a los servicios adecuados.

Gestión de casos de recuperación intensiva en el ámbito forense (Forensic Intensive Recovery, FIR)

- ➔ Iniciativa para postergar el ingreso en prisión que ofrece tratamiento para el abuso de sustancias a personas elegibles implicadas en el sistema de justicia penal como alternativa a la encarcelación.
- ➔ Este programa trabaja con una metodología en equipo integrado por un gestor de casos, un oficial de libertad condicional, un proveedor de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias y, si corresponde, un profesional de salud mental.

Gestión intensiva de casos

- ➔ Servicio comunitario diseñado para ayudar a los miembros a acceder a organismos, servicios y profesionales de la comunidad que brindan el apoyo, la capacitación y la asistencia necesarios para llevar una vida en la comunidad estable, segura y saludable.
- ➔ Dirigido a personas con un diagnóstico grave de salud mental que tienen dificultades para asistir a tratamiento ambulatorio.

Coordinación de recursos

- ➔ Servicio comunitario de corta duración dirigido a personas con enfermedades mentales graves que pueden presentar problemas menores de abuso de sustancias y dificultades leves a moderadas para acceder a tratamiento de salud mental, apoyo social y habilidades necesarias para la vida laboral y cotidiana.
- ➔ Diseñado para personas con dificultades para asistir a tratamiento ambulatorio y que pueden estar en situación de calle.

Gestión intensiva de casos para SUD

- ➔ Servicio de gestión de casos enfocado en facilitar el acceso a servicios de apoyo para la recuperación de individuos que intentan recuperarse de la adicción y otros desafíos en su vida, con el objetivo de lograr y mantener una recuperación a largo plazo.
- ➔ Evalúa las necesidades de forma continua, brinda ayuda en la planificación de metas para abordar áreas de la vida que la persona esté dispuesta a mejorar y apoyo en la construcción de redes de recursos y sistemas de apoyo para la recuperación.

Servicios de rehabilitación residencial para trastornos por consumo de sustancias (SUD)

Servicios residenciales de baja intensidad gestionados clínicamente para SUD (ASAM 3.1) (anteriormente conocidos como casas de reinserción)

- ➔ Generalmente proporciona apoyo residencial y estructura las 24 horas del día con personal capacitado disponible y al menos cinco horas de servicios clínicos por semana.
- ➔ Cuenta con personal especializado en tratamiento de adicciones, salud mental y atención médica general para ofrecer una variedad de servicios.
- ➔ Diseñado para mejorar las habilidades para las tareas de la vida diaria y la recuperación con un tratamiento de baja intensidad para trastornos relacionados con sustancias.

Servicios residenciales de alta intensidad gestionados clínicamente para SUD (ASAM 3.5)

Tratamiento de apoyo las 24 horas en un entorno seguro y estructurado para ayudar a los miembros a iniciar o continuar su recuperación. Incluye actividades diarias diseñadas para atender las necesidades de cada persona, según lo establecido en su plan de tratamiento individualizado. Enseña nuevas habilidades necesarias para una transición exitosa de la adicción activa a un estilo de vida estable y positivo para la recuperación. El tratamiento es proporcionado por un equipo multidisciplinario experto que incluye tanto clínicos con licencia y credenciales como personal de apoyo.

Servicios de hospitalización intensiva con supervisión médica para SUD (ASAM 3.7)

- ➔ Atención profesional las 24 horas en un entorno de hospitalización.
- ➔ Ofrece atención médica y/o psiquiátrica reforzada.
- ➔ Servicios clínicos diarios para evaluar y atender las necesidades individuales de los miembros.
- ➔ Cuenta con personal especializado en tratamiento de adicciones, salud mental y atención médica general para ofrecer una variedad de servicios.

Servicios residenciales de salud mental**Equipos de tratamiento comunitario – Vivienda con apoyo clínico**

Servicios para miembros mayores de 18 años con enfermedades mentales crónicas. Programas que ofrecen servicios estructurados y especializados para personas con pérdida auditiva, lesiones cerebrales traumáticas, antecedentes de autolesiones o agresión, comportamientos suicidas persistentes y/o trastornos por consumo de sustancias concurrentes.

Atención integrada de salud del comportamiento a largo plazo (Integrated Behavioral Health in Long-Term Care, IBHLTC)

Atención y tratamiento residencial en salud del comportamiento para personas con enfermedades mentales graves que también califican para recibir cuidados en un hogar de ancianos.

Residencia estructurada de larga duración (Long-Term Structured Residence, LTSR)

- ➔ Centros residenciales terapéuticos de tratamiento de la salud mental altamente estructurados diseñados para tratar a personas mayores de 18 años que son elegibles para ser hospitalizadas, pero que pueden recibir la atención adecuada en una LTSR.
- ➔ Dirigido a personas con enfermedades mentales graves y persistentes que han agotado los recursos de salud mental disponibles en la comunidad o en hospitales.
- ➔ Único nivel de atención residencial en salud mental donde una persona puede ser internada involuntariamente por orden judicial.

- ➔ Ofrece grupos terapéuticos, actividades recreativas y de rehabilitación en la misma residencia, con personal disponible las 24 horas del día.

Residencia de salud mental

- ➔ Ofrece tratamiento psiquiátrico, tratamiento para trastornos por consumo de sustancias y servicios de rehabilitación psiquiátrica con el objetivo de reintegrar a los miembros en la sociedad.
- ➔ Incluye una variedad de evaluaciones y terapias individuales y grupales que utilizan prácticas basadas en la evidencia, manejo de medicamentos, apoyo entre pares y otros servicios esenciales proporcionados por un equipo multidisciplinario.
- ➔ El personal está disponible en el sitio todos los días de 8:00 a. m. a 9:00 p. m., con un sistema de apoyo en crisis y orientación disponible las 24 horas, respaldado por consejeros, clínicos y personal psiquiátrico.
- ➔ A medida que los miembros alcanzan sus metas, adquieren mayor independencia en el uso de las habilidades aprendidas y el nivel de apoyo disminuye según su preparación para la autonomía.

Atención aguda extendida (Extended Acute Care, EAC) fuera del hospital

La EAC fuera del hospital es un programa integrado de tratamiento residencial diseñado para personas que cumplen con los criterios de enfermedad mental grave y requieren servicios integrales de salud del comportamiento y apoyo en un entorno residencial comunitario, no hospitalario. Este programa ofrece evaluación integral, estabilización y tratamiento.

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

- ➔ Servicios en un entorno residencial comunitario para facilitar la transición a una vida independiente.
- ➔ Los servicios pueden incluir:
 - » Terapia individual, grupal y familiar.
 - » Sesiones de desarrollo de habilidades.

- » Manejo de medicamentos.

Servicios cubiertos para niños y adolescentes

(Hasta los 18 años, y hasta los 21 para algunos servicios)

Servicios de emergencia

Intervención en crisis

Equipo móvil de crisis infantil (Children's Mobile Crisis Team, CMCT)

- ➔ Atención en la comunidad durante un máximo de 72 horas para niños y adolescentes de hasta 21 años que experimenten una crisis de salud del comportamiento, con el objetivo de estabilizar la situación y reducir el riesgo inmediato de peligro.
- ➔ Servicio disponible las 24 horas del día.
- ➔ Los servicios pueden incluir:
 - » Evaluación de crisis y planificación de seguridad.
 - » Interacción con los jóvenes y su familia.
 - » Derivaciones y conexión con servicios establecidos.

Atención en crisis sin cita previa (Crisis Response Center, CRC)

- ➔ Servicio prestado en un CRC.
- ➔ Incluye una evaluación de crisis de emergencia para determinar el servicio más adecuado para la situación.

Servicios urgentes

Intervención en crisis (no urgentes)

Servicios de intervención móvil infantil (Children's Mobile Intervention Services, CMIS)

- ➔ Servicios de gestión de crisis a corto plazo con enfoque en la resolución, brindados en el hogar para niños de hasta 21 años después de una evaluación del CMCT o tras el alta de un CRC.
- ➔ Los equipos de CMIS están conformados por un terapeuta con maestría, un gestor de casos y un psiquiatra o enfermero certificado. Se proveen los siguientes servicios dos o más veces por semana:
 - » Evaluación.

- » Gestión de casos.
- » Manejo de medicamentos.
- » Terapia familiar.
- » Apoyo telefónico disponible 24/7.

Servicios de hospitalización de salud mental

Hospitalización psiquiátrica aguda

- ➔ Atención de corta duración proporcionada en un hospital para estabilizar al menor y facilitar su regreso a la comunidad.
- ➔ Sus servicios incluyen:
 - » Manejo de medicamentos.
 - » Terapia individual y grupal.
 - » Planificación de atención posterior.

Unidad de estabilización en crisis (Crisis Stabilization Unit, CSU)

- ➔ Diseñada para ayudar a niños y adolescentes en estado de angustia aguda debido a desafíos de salud mental, estrés social y/o efectos del abuso de sustancias.
- ➔ Su objetivo es estabilizar la crisis para que el menor pueda regresar rápidamente a su hogar o a otro entorno comunitario.
- ➔ Proporciona tratamiento rápido y enfocado en la resolución mediante una evaluación, estabilización a través de intervenciones terapéuticas y farmacológicas, y restablecimiento del funcionamiento del menor.

Servicios no urgentes

Servicios ambulatorios de salud mental (Mental Health Outpatient Services, MHOP)

- ➔ Atención en un consultorio para niños menores de 18 años, generalmente una vez por semana.
- ➔ Los servicios pueden incluir:
 - » Valoraciones y evaluaciones.
 - » Manejo de medicamentos.

- » Terapia individual, grupal y familiar.

Hospitalización parcial de salud mental

- ➔ Servicios de corta duración para niños de 5 a 17 años en un hospital durante el día, con el objetivo de lograr la estabilización.
- ➔ Los servicios pueden incluir:
 - » Manejo de medicamentos.
 - » Terapia individual, familiar y/o grupal.
 - » Planificación de atención posterior.
 - » Servicios educativos.

Evaluación psicológica

- ➔ Realizada por un psicólogo para ayudar a determinar el diagnóstico, el coeficiente intelectual y el nivel de funcionamiento del menor.

Evaluación psicosexual

Evaluación que recopila información sobre el historial de comportamiento sexual del menor para identificar necesidades de tratamiento y determinar el riesgo de conductas sexuales problemáticas.

Servicios ambulatorios para trastornos por consumo de sustancias (SUD)

Servicios ambulatorios para SUD (ASAM 1.0)

- ➔ Se ofrecen en un consultorio para niños de hasta 18 años, generalmente una vez por semana, para abordar problemas relacionados con el consumo de alcohol u otras sustancias.
- ➔ Los servicios pueden incluir:
 - » Valoraciones y evaluaciones.
 - » Terapia individual, grupal y familiar.
 - » Manejo de medicamentos.

Servicios ambulatorios intensivos para SUD (ASAM 2.1)

- ➔ Se ofrecen en un consultorio para niños de hasta 18 años, al menos seis horas por semana, para proporcionar un mayor nivel de apoyo en el manejo del consumo de alcohol u otras sustancias.
- ➔ Los servicios pueden incluir:
 - » Terapia individual y grupal.
 - » Manejo de medicamentos.

Servicios de gestión de casos**Gestión de casos combinada**

- ➔ Servicio comunitario diseñado para ayudar a los miembros a acceder a organismos, servicios y profesionales de la comunidad que brindan el apoyo, la capacitación y la asistencia necesarios para llevar una vida en la comunidad estable, segura y saludable.
- ➔ Estos programas funcionan bajo un modelo de equipo, permitiendo ajustar la intensidad de los servicios según las necesidades individuales sin cambiar de proveedor.
- ➔ Facilita el acceso y la coordinación de servicios.

Servicios intensivos de salud del comportamiento (Intensive Behavioral Health Services, IBHS)

- ➔ Brindados en la comunidad para niños de hasta 21 años.

Se pueden prestar como:

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

- ➔ Brindados en la comunidad por un máximo de 90 días para atender las necesidades de salud mental y estabilización de niños en hogares de acogida.
- ➔ Los servicios pueden incluir:
 - » Terapia individual y familiar en el hogar.
 - » Intervención en crisis
 - » Manejo de medicamentos.
 - » Coordinación de servicios necesarios.

Servicios individuales de IBHS

- ➔ Brindan apoyo al miembro en el hogar, la escuela o la comunidad.
- ➔ Se emplean terapias y apoyo para alcanzar los objetivos del tratamiento, mejorar las estrategias de afrontamiento y desarrollar habilidades.
- ➔ Pueden prestarse como servicios de asesoramiento del comportamiento (Behavior Consultation, BC), terapia móvil (Mobile Therapy, MT) o técnico en salud del comportamiento (Behavioral Health Technician, BHT).
 - » Los servicios de BC comprenden la elaboración y actualización del plan de tratamiento individual (Individual Treatment Plan, ITP) y la supervisión del proceso del ITP con el equipo de tratamiento.
 - » Los servicios de MT consisten en terapia individual y familiar, elaboración y actualización del ITP, asistencia en estabilización de crisis y abordaje de necesidades del miembro.
 - » Los BHT trabajan con el miembro en el cumplimiento de los objetivos del plan de tratamiento.

Servicios grupales de IBHS

- ➔ Se pueden brindar en la escuela, en un entorno comunitario o en un entorno similar a la comunidad.
- ➔ Sus servicios incluyen:
 - » Terapia.
 - » Actividades estructuradas.
 - » Actividades comunitarias orientadas a los objetivos de tratamiento del miembro.

Servicios de análisis de comportamiento aplicado (Applied Behavior Analysis, ABA) dentro de los IBHS

- ➔ Se utilizan para desarrollar habilidades conductuales, sociales, de comunicación y prácticas mediante el uso de refuerzos, indicaciones, revisión de tareas u otros métodos para que el miembro alcance una meta.
- ➔ Se pueden brindar a través de los siguientes servicios: análisis del comportamiento (Behavior Analytic, BA), asesoramiento del comportamiento especializado en ABA (Behavior Consultation, BC-ABA), asistente de asesoramiento del comportamiento especializado en ABA (Assistant Behavior Consultation, Asst. BC-ABA) y técnico en salud del comportamiento especializado en ABA (Behavioral Health Technician, BHT-

ABA), o de tratamiento intensivo para la primera infancia con ABA (Early Childhood Intensive Treatment, ECIT).

- » Los servicios de BA y BC-ABA comprenden la elaboración y actualización del plan de tratamiento individual (ITP) y la supervisión del proceso del ITP con el equipo de tratamiento. Los servicios de BA también incluyen análisis funcionales.
- » Los servicios de Asst. BC-ABA consisten en la asistencia al profesional que brinda los servicios BA o BC-ABA, además de apoyo presencial al miembro.
- » Un BHT-ABA trabaja con el miembro para alcanzar los objetivos del plan de tratamiento.
- » El tratamiento intensivo para la primera infancia con ABA está dirigido a niños de 2 a 5 años que aún no han ingresado a kindergarten. Incluye un ITP con al menos una meta activa de capacitación para padres.

Servicios basados en la familia (Family-Based Services, FBS)

- ➔ Brindados a familias para ayudarlas a cuidar en su hogar a niños de 3 a 21 años con necesidades y comportamientos desafiantes.
- ➔ Los servicios pueden incluir:
 - » Gestión de casos y apoyo familiar.
 - » Terapia individual y familiar.
 - » Apoyo en crisis 24/7.

Terapia familiar funcional (Functional Family Therapy, FFT)

- ➔ Programa de tratamiento de corta duración con un promedio de 12 a 14 sesiones en un período de tres a cinco meses.
- ➔ Trabaja principalmente con jóvenes de 11 a 18 años que fueron derivados a este servicio por el sistema de justicia juvenil, los servicios de salud mental, las escuelas o el sistema de bienestar infantil debido a problemas emocionales o de conducta.
- ➔ Se lleva a cabo en consultorios y en el hogar, y también puede brindarse en las escuelas.

Terapia multisistémica para conductas sexuales problemáticas (Multi-Systemic Therapy for Problem Sexual Behaviors, MST-PSB)

Es una adaptación del modelo de tratamiento basado en evidencia de la terapia multisistémica (MST), diseñada específicamente para adolescentes que han manifestado conductas sexuales problemáticas que han causado daño a otra persona.

Establecimientos de tratamiento residencial (Residential Treatment Facilities, RTF)

Establecimientos de tratamiento residencial psiquiátrico (Psychiatric Residential Treatment Facility, PRTF)
(Acreditados por The Joint Commission o por otras entidades de acreditación)

- ➔ Se ofrecen a niños menores de 21 años en un entorno residencial cuando representan un riesgo para su seguridad o la de otros y no han logrado progresar en tratamientos basados en la comunidad.
- ➔ Los servicios pueden incluir:
 - » Terapia individual, grupal y familiar.
 - » Servicios psiquiátricos.
 - » Educación dentro del establecimiento.

Rehabilitación residencial comunitaria (Community Residential Rehabilitation, CRR)

CRR en hogares de acogida

- ➔ Se proporciona a niños de 6 a 18 años en un entorno familiar de acogida.
- ➔ Su objetivo es que el niño regrese a su comunidad con sus sistemas de apoyo naturales.
- ➔ Los servicios pueden incluir:
 - » Terapia móvil, individual y familiar.
 - » Manejo de medicamentos.
 - » Gestión de casos.

Servicios de rehabilitación residencial para trastornos por consumo de sustancias (SUD)

Servicios residenciales de alta intensidad gestionados clínicamente para SUD (ASAM 3.5)

- ➔ Servicios residenciales de corta o larga duración para niños de 13 a 18 años con problemas de consumo de sustancias.
- ➔ Los servicios pueden incluir:
 - » Manejo de medicamentos.
 - » Terapia individual, grupal y familiar.
 - » Planificación de atención posterior.