

Manual para miembros

Actualizado en enero de 2023



Community Behavioral Health

A DIVISION OF DBHIDS | CBHPHILLY.ORG



Member Services Hotline

888.545.2600

(TTY: Relay, 7-1-1)



**Philadelphia
Crisis Line**

215.685.6440

Estimado miembro de CBH:

Le damos la bienvenida a la red de CBH.

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

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

Debido a las normas federales y estatales, el contenido de este manual puede estar sujeto a cambios. Para obtener la información más actualizada, consulte en línea la versión digital del manual en [cbhphilly.org](https://www.cbhphilly.org).

Atentamente,

Personal del Departamento de Servicios para los Miembros de CBH

ÍNDICE

- 1. Bienvenida 5
 - Introducción 5
 - Bienvenido a la oficina de Salud del Comportamiento para la Comunidad 5
 - Departamento de Servicios para los Miembros de CBH 7
 - Tarjetas de identificación de miembro 7
 - Información de contacto importante 8
 - Servicios de comunicación 11
 - Inscripción 12
 - Cambios en la cobertura 12
 - Información sobre los proveedores 13
 - Cómo elegir o cambiar su proveedor 13
 - Visitas al consultorio 14
 - Atención fuera de horario 14
- 2. Derechos y responsabilidades 15
 - Derechos y responsabilidades de los miembros 15
 - Consentimiento para la atención de la salud mental 17
 - Privacidad y confidencialidad 18
 - Información sobre la facturación 18
 - Responsabilidad de terceros 18
 - Coordinación de beneficios 19
 - Denuncias de fraude y abuso 19
- 3. Servicios de salud del comportamiento 20
 - Servicios cubiertos 20
 - Servicios no cubiertos 20
 - Segundas opiniones 20
 - ¿Qué es una autorización previa? 20
 - Servicios cubiertos para adultos 22
 - Servicios cubiertos para niños y adolescentes 25
 - Descripción de los servicios 26
- 4. Servicios fuera de la red o del plan 28
 - Proveedores fuera de la red 28
 - Cómo recibir atención fuera del área de servicio de CBH 28

Servicios fuera del plan..... 28

5. Instrucciones por anticipado para la salud mental 31

 Declaración de salud mental 31

 Poder legal para la atención de salud mental 31

 Ayuda para elaborar una declaración de salud mental y un poder legal para la atención de salud mental 32

 Qué hacer si su proveedor no respeta su declaración de salud mental o poder legal para la atención de salud mental 32

6. Servicios de salud física..... 33

 ¿Quién cubre los servicios de salud física?..... 33

 Sus necesidades de salud física..... 33

 Coordinación de la atención de la salud física y la salud del comportamiento 33

 Salud física en HealthChoices 34

 Community HealthChoices 34

7. Quejas, agravios y audiencias justas 36

 Quejas 36

 Agravios 41

 Quejas y agravios acelerados 43

 ¿Qué tipo de ayuda puedo obtener para los procesos de queja y agravio? 45

 Audiencias justas del Departamento de Servicios Humanos 47

 Audiencia justa acelerada 49

Apéndice: Descripción de los servicios cubiertos 50

 Servicios cubiertos para adultos..... 50

 Servicios cubiertos para niños y adolescentes 60

1. BIENVENIDA

Introducción

¿Qué es HealthChoices?

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

- ➔ Los servicios de salud física se brindan a través de organizaciones de atención administrada de salud física (PH-MCO) o a través de organizaciones de atención administrada de Community HealthChoices (CHC-MCO). La Oficina de Programas de Medical Assistance del Departamento de Servicios Humanos supervisa las PH-MCO y la Oficina de Vida de Largo Plazo del Departamento de Servicios Humanos supervisa las CHC-MCO. Para obtener más información, consulte la [sección Servicios de salud física](#).
- ➔ Los servicios de salud del comportamiento comprenden los servicios de salud mental y los servicios para trastornos por consumo de sustancias. Estos servicios se brindan a través de organizaciones de atención administrada de salud del comportamiento (BH-MCO) que son supervisadas por la Oficina de Servicios de Salud Mental y para Abuso de Sustancias (OMHSAS) del Departamento de Servicios Humanos.

Bienvenido a la oficina de Salud del Comportamiento para la Comunidad

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

El sistema de salud del comportamiento de Filadelfia está constituido por el [Departamento de Servicios de Salud del Comportamiento y disCapacidades Intelectuales](#) (DBHIDS), del cual CBH es una división, y por los proveedores de servicios. Tiene por objeto ayudar a las personas con problemas de salud mental o por consumo de sustancias para que recuperen su salud, bienestar y autodeterminación.

CBH es una organización de atención administrada (MCO) que trabaja con nuestros socios estatales de Pensilvania (PA) de 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 Medical Assistance (MA), también conocida como Medicaid, a través del programa Medicaid de PA, denominado HealthChoices.

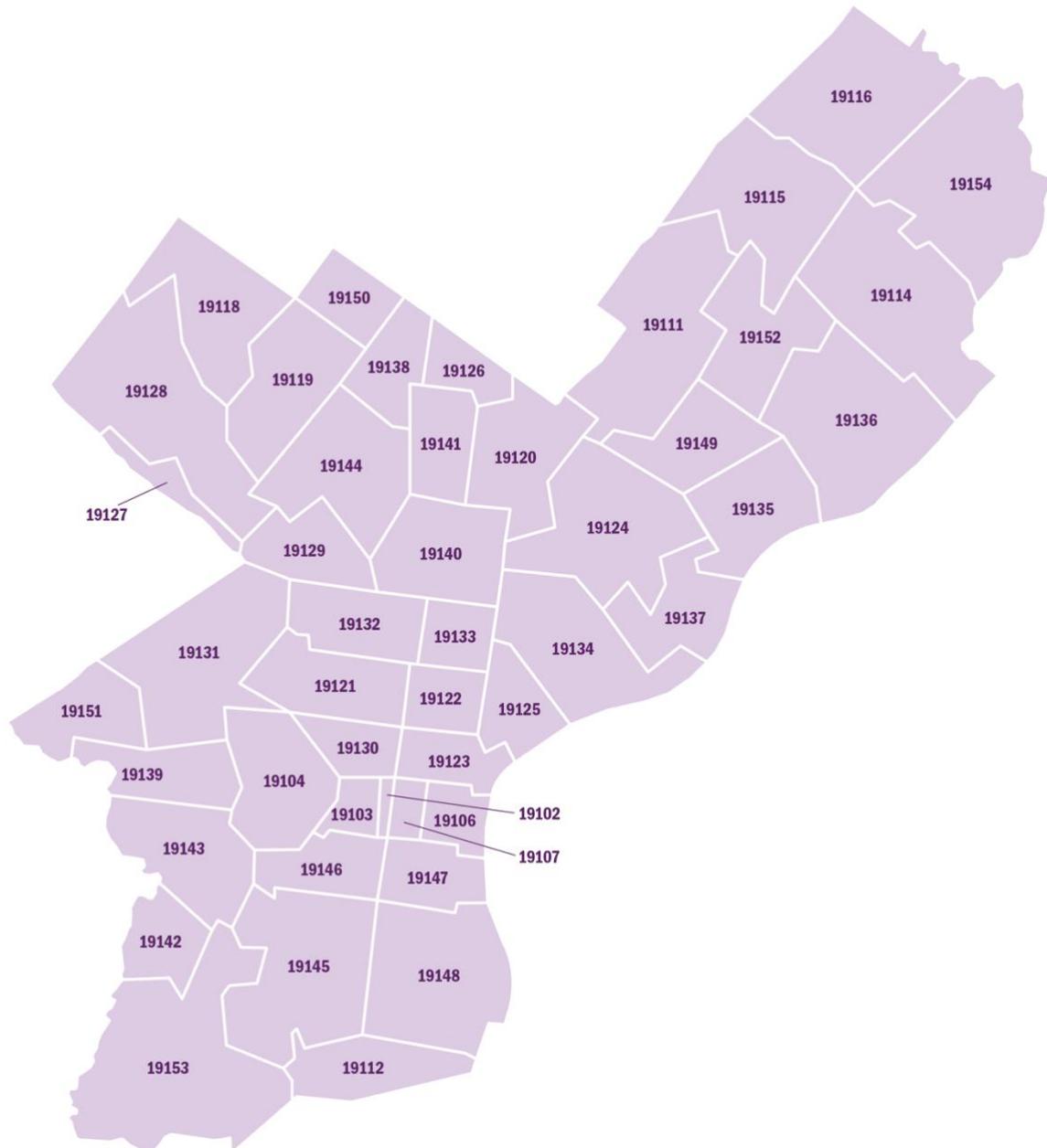
CBH es la única MCO de atención de salud del comportamiento del condado de Filadelfia. No presta servicios de forma directa, sino que ayuda a coordinar y pagar los servicios que usted recibe. Estos pueden ser los servicios de salud mental y los servicios de consumo de sustancias.

Los proveedores de la red, es decir, las agencias de salud del comportamiento y los profesionales independientes, son quienes prestan estos servicios a los miembros de CBH. Se contratan y se incorporan a

la red según las necesidades de los servicios. CBH deriva a sus miembros a estas agencias en función de sus necesidades y preferencias.

CBH se asegurará de que reciba el tipo de servicio que necesita y que este servicio esté cubierto por HealthChoices. Es posible que CBH no cubra todos sus gastos de atención médica. Lea su manual atentamente para determinar qué servicios están cubiertos. Si tiene alguna pregunta sobre los servicios de salud del comportamiento, llame a CBH al 1-888-545-2600. También puede visitar nuestro sitio web en cbhphilly.org.

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



Departamento de Servicios para los Miembros de CBH

El personal del Departamento de Servicios para los Miembros de CBH puede 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.
- ➔ Asegurarse de que esté recibiendo los servicios correctos.
- ➔ Asegurarse de que sus servicios estén cubiertos, para no tener que pagarlos usted.

El Departamento de Servicios para los Miembros de CBH atiende las **24 horas del día, los 7 días de la semana** y puede contactarlo 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 que los ayuden a comunicarse con CBH. Si habla otro idioma que no sea inglés, el personal puede ayudarlo a acceder a los servicios de interpretación.

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

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

Tarjetas de identificación de miembro

CBH no expide tarjetas de identificación de miembro aparte de la tarjeta ACCESS normal.

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



Información de contacto importante

A continuación, le presentamos una lista de números de teléfono importantes que podría necesitar. Si no sabe a quién llamar, llame al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al siguiente número para recibir ayuda:

➔ 1-888-545-2600.

Para los servicios de TTY, llame al operador del servicio de relevo de PA al 711.

Contactos de emergencia

Para obtener más información sobre los servicios de emergencia, consulte la [sección Servicios de salud del comportamiento](#). Si tiene una emergencia, puede recibir ayuda llamando a los números que se indican a continuación. Para más información sobre los servicios de emergencia, consulte la sección “Servicios de salud del comportamiento” bajo el título “Descripción de los servicios”.

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

Líneas para crisis de Filadelfia

Los Delegados de Salud Mental, que supervisan el sistema de servicios de emergencia de salud mental de la ciudad, facilitan el acceso a los servicios de emergencia y a los Centros de Respuesta ante Crisis y asignan un equipo móvil de emergencia para las consultas a domicilio destinadas a ayudar a las familias en situaciones de crisis de salud mental.

215-685-6440 (disponible 24/7)

Línea de emergencia de los Servicios de Discapacidad Intelectual

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

215-829-5709
215-685-6440 (después de las 5 p. m.)

Intervención en crisis suicidas

Línea de Prevención del Suicidio y Crisis

988 (disponible 24/7)

Teléfono: 988

[988lifeline.org](https://www.988lifeline.org)

Centro de Respuesta ante Crisis Einstein (disponible 24/7)

Personal capacitado para la intervención en crisis suicidas que ofrece asesoramiento, consulta y derivación para personas que buscan ayuda por necesidades psiquiátricas agudas.

215-951-8300

Emergencia para casos de violencia doméstica

Línea directa contra la violencia doméstica en Filadelfia

(disponible 24/7)

1-866-723-3014

Línea directa nacional contra la violencia doméstica (disponible 24/7)

1-800-799.SAFE (7233)

Envíe un SMS con la palabra “START” al 88788

[thehotline.org](https://www.thehotline.org)

Mujeres contra el abuso (*Women Against Abuse*)

[womenagainstabuse.org](https://www.womenagainstabuse.org)

Para obtener más información sobre la violencia doméstica, consulte la [sección Información de contacto importante](#).

Centros de Respuesta ante Crisis (CRC)

Para adultos	Para niños y adolescentes
<p>Centro Médico Einstein 215-951-8300 5501 Old York Road einstein.edu</p>	<p>Bethanna 215-568-2435, 800-285-2435 2501 Reed Street bethanna.org</p>
<p>Hospital Friends 215-831-4600 4641 Roosevelt Boulevard friendshospital.com</p>	<p>PATH – Atención de urgencia 215-728-4651 1919 Cottman Avenue, Korsin Building pathcenter.org</p>
<p>Hospital de Pensilvania 215-829-3000 Spruce Building, 801 Spruce Street, 1st Floor pennmedicine.org</p>	<p>Centro de Respuesta ante Crisis para niños de Filadelfia 215-878-2600 3300 Henry Avenue, Falls Two Building philachildrensrc.com</p>
<p>Campus episcopal del Hospital de la Universidad de Temple 215-707-2577 100 East Lehigh Avenue templehealth.org</p>	

Información de contacto importante – Resumen

Nombre	Información de contacto	Ayuda ofrecida
Números de teléfono del Departamento de Servicios Humanos de Pensilvania		
Oficina de Asistencia del Condado/COMPASS	1-877-395-8930 1-800-451-5886 (TTY/TTD) compass.state.pa.us	Cambiar su información personal para la elegibilidad de Medical Assistance. Para más información, consulte la sección Inscripción de este manual.
Línea directa para denunciar fraudes y abusos del Departamento de Servicios Humanos	1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477) dhs.pa.gov/about/Fraud-And-Abuse/	Denunciar fraudes o abusos de miembros o proveedores del Programa de Medical Assistance. Para más información, consulte la sección Denuncias de fraude y abuso de este manual.
Otros números de teléfono importantes		
Departamento de Seguros, Oficina de Servicios al Consumidor	1-877-881-6388 insurance.pa.gov	Solicitar un formulario de quejas, presentar una queja o hablar con un representante del servicio al consumidor.

Nombre	Información de contacto	Ayuda ofrecida
Servicios de protección para adultos	1-800-490-8505 dhs.pa.gov/about/Fraud-And-Abuse/	Denunciar sospechas de abuso, negligencia, explotación o abandono de una persona adulta mayor de 60 años o de una persona adulta de entre 18 y 59 años con una discapacidad física o mental.

Servicios para acceder a la asistencia

Oficina de Salud del Comportamiento para la Comunidad (CBH)	1-888-545-2600 (TTY 711) cbhphilly.org	Recibir ayuda 24/7 para los servicios de salud mental y de consumo de sustancias.
Iniciativa de Especialistas en Salud del Comportamiento (<i>Behavioral Health Special Initiative</i>)	215-546-1200 <i>Lunes a viernes, horario laboral.</i> bhsi-dbhids.org	Ayudar a personas sin cobertura con problemas de consumo de sustancias.
Línea para disCapacidades Intelectuales	215-685-5900 215-685-6440 (después de las 5 p. m.)	Solicitar asistencia de rutina, alojamientos de emergencia y denunciar personas desaparecidas con discapacidad intelectual.

Recursos para la violencia doméstica

Mujeres contra el abuso (Women Against Abuse)	215-386-1280 215-386-7777 (alojamiento) womenagainstabuse.org	Recibir información o ayuda 24/7, para usted o para un conocido suyo.
Mujeres en transición (<i>Women in Transition</i>)	215-751-1111 <i>Lunes a viernes, de 9 a. m. a 5 p. m.</i> witservices@helpwomen.org helpwomen.org	Línea WIT LifeLine, para vincularlo con voluntarios, personal y consejeros capacitados y especializados en traumas.
Casa de Acogida Luterana (español)	215-462-8610, ext. 1278 lutheransettlement.org	Asesoramiento individual para todos los sobrevivientes, incluidos hombres y adolescentes.
ChildLine y Registro de abuso infantil	1-800-932-0313 dhs.pa.gov/KeepKidsSafe/	Denunciar 24/7 cualquier sospecha de abuso infantil.

Recursos para la vivienda

Oficina de viviendas de apoyo	215-232-1984 philadelphiaofficeofhomelessservices.org	Recibir ayuda 24/7 para encontrar alojamiento (todos los géneros).
Ejército de Salvación	215-568-5111 easternusa.salvationarmy.org	Para mujeres y niños que buscan alojamiento.

Nombre	Información de contacto	Ayuda ofrecida
Transporte		
ModivCare	1-877-835-7412 modivcare.com	Para las personas que necesitan ayuda para conseguir transporte para una cita para la atención de salud del comportamiento.
Otra asistencia		
Departamento de Servicios Humanos de Pensilvania (PA DHS)	1-800-692-7462 dhs.pa.gov	Solicitar un seguro de asistencia en efectivo y cobertura de beneficios.
Administración del Seguro Social	1-800-772-1213 ssa.gov	Solicitar beneficios financieros para adultos mayores y por discapacidad.
Grupos de defensa		
Servicios Legales para la Comunidad	215-981-3700 clsphila.org	Ayuda legal para adultos y niños.
Equipo de Satisfacción al Consumidor	215-923-9627 thecst.org	Defensa para adultos y niños.
Proyecto de Ley de Discapacidades	215-238-8070 disabilityrightspa.org	Asistencia legal para personas con discapacidades.
Red de Recursos para la Familia (Family Resource Network)	800-372-6510 familyresourcenetwork.org	Asesoría telefónica, presencial, mediante talleres y grupos; grupos de apoyo familiar; información sobre seres queridos encarcelados que podrían tener una enfermedad mental.
Alianzas para la Salud Mental (Mental Health Partnerships)	215-751-1800 mentalhealthpartnerships.org	Defensa para adultos
Padres Involucrados en el Sistema (Parents Involved Network)	267-507-3860	Para padres que buscan apoyo en la defensa para niños.

Servicios de comunicación

CBH puede ofrecer este manual y otra información que necesite en un idioma distinto al inglés y en distintos formatos como disco compacto, braille, letra grande, DVD, comunicación electrónica y otros si los necesita, sin costo para usted. Llame al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600

para solicitar el tipo de ayuda que necesite. El envío de la información podría tener una demora de hasta 5 días, dependiendo de la información.

Si no habla o no comprende el inglés, es sordo o tiene dificultades auditivas, CBH también le asignará un intérprete, incluso para el lenguaje de señas estadounidense o los servicios de TTY. Estos servicios son gratuitos para usted. Si necesita un intérprete, llame al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600 y ellos lo comunicarán con el servicio de intérprete que se ajuste a sus necesidades. Para los servicios de TTY, llame al operador del servicio de relevo de Pensilvania al 711.

Inscripción

Para poder recibir los servicios en HealthChoices, debe mantenerse elegible para Medical Assistance. Recibirá la documentación o una llamada telefónica sobre la renovación de su elegibilidad. Es importante que siga las instrucciones para que su cobertura de Medical Assistance no finalice. Si tiene alguna pregunta sobre la documentación que recibe o no está seguro si su elegibilidad para Medical Assistance está actualizada, llame al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600 o a su CAO.

Cambios en la cobertura

Hay algunos motivos por los cuales podría cambiar su elegibilidad para Medical Assistance o para el programa de HealthChoices. En las siguientes secciones se explican estos motivos y le indican qué debe hacer en cada caso.

Cambios en el hogar

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

Por ejemplo:

- ➔ Si alguien de su hogar está embarazada o tiene un bebé.
- ➔ Si cambia su domicilio o número de teléfono.
- ➔ Si usted o un miembro de la familia que vive con usted adquiere otro seguro de salud.
- ➔ Un miembro de su familia se va a vivir a su hogar o se va de su hogar.
- ➔ Si ocurre una muerte en la familia.

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

¿Qué sucede si me mudo?

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

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

Pérdida de los beneficios

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

Información sobre los proveedores

El directorio de proveedores de CBH contiene información sobre los proveedores pertenecientes a la red. Puede consultarlo en Internet en: cbhphilly.org/members/provider-directory/. Para solicitar que le envíen una copia, llame al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600. A continuación, se indica la información que figura en el directorio sobre los proveedores de la red:

- ➔ Nombre, dirección física, dirección del sitio web, correo electrónico y número de teléfono.
- ➔ Si el proveedor está aceptando o no pacientes nuevos.
- ➔ Las acreditaciones del proveedor y los servicios que ofrece.
- ➔ Si el proveedor habla otros idiomas además del inglés y, de ser así, cuáles.
- ➔ Si se puede acceder al consultorio del proveedor en silla de ruedas.

Cómo elegir o cambiar su proveedor

Usted puede elegir los proveedores con los que quiere ser atendido.

- ➔ Si va a comenzar un servicio nuevo, cambiar la atención que recibe o si quiere cambiar de proveedor por cualquier motivo, CBH lo ayudará a elegir su nuevo proveedor. Para recibir ayuda, llame al Departamento de Servicios para los Miembros al 1-888-545-2600.
- ➔ Si es un nuevo miembro de CBH y actualmente está recibiendo servicios, es posible que deba comenzar a recibirlos de un proveedor de nuestra red. Si su proveedor actual está inscrito en el Programa de Medical Assistance de Pensilvania, pero no en la red de CBH, puede continuar recibiendo los servicios de su proveedor actual por hasta 60 días. CBH pagará a su proveedor por estos servicios. Si su proveedor actual no está inscrito en el Programa de Medical Assistance de Pensilvania, CBH no pagará los servicios que reciba de su proveedor. Si necesita ayuda para encontrar un proveedor de la red de CBH, llame al Departamento de Servicios para los Miembros al 1-888-545-2600.
- ➔ Hay ocasiones en las que un proveedor deja de pertenecer a la red CBH. Por ejemplo, un proveedor podría finalizar el acuerdo o mudarse. Cuando un proveedor del que recibe servicios va

a dejar de formar parte de la red de CBH, se le enviará una notificación. Si el proveedor está inscrito en el Programa de Medical Assistance de Pensilvania, puede continuar recibiendo sus servicios por hasta 60 días. Luego, deberá elegir un nuevo proveedor.

Visitas al consultorio

Cómo programar una cita con su proveedor

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

Si necesita ayuda para acudir a una cita con su proveedor, consulte la [sección Programa de Transporte de Medical Assistance \(MATP\)](#) de este manual o llame al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al número mencionado anteriormente.

Normas para las citas

Los proveedores de CBH deben proporcionar los servicios dentro de una hora para emergencias, dentro de las 24 horas para situaciones urgentes y dentro de los siete días para citas de rutina y derivaciones a especialistas. Una emergencia es una situación tan grave que una persona razonable, sin capacitación médica, puede pensar que representa un riesgo inmediato para la vida o la salud a largo plazo de alguien. Una afección urgente es una enfermedad o afección que, si no se trata dentro de las 24 horas, podría convertirse rápidamente en una crisis o emergencia.

Atención fuera de horario

Si tiene algún problema de salud del comportamiento puede llamar a CBH durante las 24 horas, los 7 días de la semana.

2. DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

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 motivo de raza, sexo, religión, nacionalidad, discapacidad, edad, orientación sexual, identidad de género u otro aspecto prohibido por ley.

Como miembro de CBH, 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 que nos llame si necesita ayuda para comprender esta información.

Recibir información

Todos los miembros tienen el derecho a recibir información sobre CBH; información sobre nuestras políticas, procedimientos, servicios, profesionales y proveedores; e información sobre sus derechos y responsabilidades.

Dignidad y privacidad

Se garantiza a todos los miembros el derecho a ser tratados con respeto y consideración para su dignidad, el derecho a la privacidad y el derecho a la confidencialidad.

Recibir información sobre las opciones de tratamiento disponibles

Se garantiza a todos los miembros el derecho a recibir información sobre las opciones de tratamiento disponibles que sean médicamente necesarias. Esta información debe ser presentada de un modo adecuado a su estado de salud y a su capacidad de comprensión, independientemente del costo o de la cobertura de beneficios.

Participar en las decisiones

Se garantiza a todos los miembros el derecho a participar en las decisiones relativas a su atención de salud del comportamiento. Usted puede formar parte de su equipo de tratamiento haciendo preguntas y recibiendo respuestas antes y durante el tratamiento, y haciendo partícipes de su tratamiento a sus familiares y otras personas importantes.

Rechazar un tratamiento

Todos los miembros (como parte de la toma de decisiones relativas a su atención) pueden rechazar un tratamiento. Si fuera este el caso, tienen el derecho a que les expliquen lo que puede ocurrir si no recibe tratamiento.

Expresar sus quejas o agravios

Todos los miembros tienen el derecho a expresar sus quejas sobre CBH o sobre la atención que reciben de un proveedor. Todos los miembros tienen el derecho a presentar un agravio si no están conformes con alguna decisión tomada por CBH. Consulte la [sección Quejas, agravios y audiencias justas](#) para obtener más información.

Hacer recomendaciones

Todos los miembros tienen el derecho a hacer recomendaciones sobre la Política de derechos y responsabilidades de los miembros de CBH.

No sufrir restricciones ni reclusiones

Se garantiza a todos los miembros el derecho a no ser sometidos a ninguna restricción o reclusión utilizada como medio de fuerza, disciplina, conveniencia o represalia.

Recibir una copia del expediente médico

Se garantiza a todos los miembros el derecho a solicitar y recibir una copia de su expediente médico archivado en CBH y a solicitar su modificación o corrección.

Ejercer libremente sus derechos

Todos los miembros son libres de ejercer sus derechos, y el ejercicio de estos no afectará de forma negativa al trato de CBH y del proveedor.

Solicitar una segunda opinión

Todos los miembros de CBH tienen el derecho a solicitar una segunda opinión. Pueden pedírsela a un profesional de la salud del comportamiento cualificado que pertenezca a la red de CBH. El Departamento de Servicios para los Miembros de CBH le dará varias opciones para que busque una segunda opinión de un profesional de la salud del comportamiento adecuado.

Confidencialidad

Sabemos que su privacidad es importante para usted, por lo que también lo es para nosotros. CBH quiere que sepa que respetamos su privacidad y que velamos por protegerla. El personal de CBH acata todas las leyes sobre confidencialidad.

Responsabilidades de los miembros

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

En calidad de miembro de CBH, tiene las siguientes responsabilidades:

- ➔ Proporcionar toda la información que pueda sobre los motivos por los que busca ayuda y responder las preguntas de la forma más sincera y completa posible.

- ➔ Entender sus problemas de salud y participar, en la medida de lo posible, en el desarrollo de los objetivos del tratamiento acordados por ambas partes.
- ➔ Seguir el plan de cuidados que usted y su proveedor hayan acordado.
- ➔ Mantener informada a la Oficina de Asistencia del Condado, al proveedor y a CBH sobre cualquier cambio en su información personal (dirección/número de teléfono). Esto es muy importante para que podamos ofrecerle la mejor atención.
- ➔ Decirle a su proveedor cuando no se entienda el plan de tratamiento.
- ➔ Decirle a su proveedor o terapeuta si no está de acuerdo con las recomendaciones.
- ➔ Denunciar los fraudes cuando tenga conocimiento de ellos, a través de la línea directa del área de Cumplimiento de CBH (1-800-229-3050) o de la línea directa de Denuncia de Fraudes y Abusos del Departamento de Servicios Humanos (1-866-379-8477).

Consentimiento para la atención de la salud mental

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

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

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

<i>Si el niño tiene...</i>	<i>Entonces...</i>
Menos de 14 años	Debe obtener la autorización del padre, madre o tutor legal para recibir atención de salud mental.
14 años o más	Puede recibir atención de salud mental sin la autorización del padre, madre o tutor legal.
Cualquier edad	Puede recibir ayuda para problemas relacionados con alcohol o drogas sin la autorización del padre, madre o tutor legal.

Para obtener más información sobre quién puede dar su consentimiento para un tratamiento, llame al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600. Algunas veces cuesta entender que un niño tenga derecho a la privacidad y pueda dar su consentimiento para recibir atención de salud

mental. CBH puede ayudarlo a comprender mejor estos derechos para que pueda brindar el mejor apoyo posible a su hijo.

Privacidad y confidencialidad

CBH tiene la obligación de proteger la privacidad de su información personal de salud (PHI) y de informarle cómo puede ser usada o compartida con otras personas. Esto incluye compartir su PHI con proveedores que le están proporcionando tratamiento para que CBH pueda pagarles. También incluye compartir su PHI con el Departamento de Servicios Humanos. Esta información se incluye en el Aviso de Prácticas de Privacidad de CBH. Para recibir una copia de este aviso, llame al responsable del área de Privacidad de CBH al 215-413-8585 o ingrese en cbhphilly.org.

Información sobre la facturación

Los proveedores de la red de CBH no podrán facturarle por los servicios que cubre CBH. Incluso si su proveedor no hubiera recibido el pago o el importe total de sus honorarios por parte de CBH, el proveedor no podrá facturarle a usted. Esto se denomina facturación de saldos.

¿Cuándo puede cobrarme un proveedor?

Los proveedores podrán cobrarle si ocurre lo siguiente:

- ➔ Recibió un servicio de un proveedor fuera de la red sin la aprobación de CBH porque usted 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 usted 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 Medical Assistance.

¿Qué debo hacer si recibo una factura?

Si recibe una factura de un proveedor de la red de CBH y considera que no le corresponde, llame al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600.

Si recibe una factura de un proveedor por una de las razones por las que se le puede cobrar, según mencionado anteriormente, deberá pagarla o llamar al proveedor.

Responsabilidad de terceros

Es posible que usted tenga Medicare u otra cobertura de salud. En este caso, Medicare o su otra cobertura de salud es su seguro primario y se conoce como “responsabilidad de terceros”. Tener otra cobertura no afecta su elegibilidad para Medical Assistance. En la mayoría de los casos, Medicare o su otra cobertura pagará los servicios del proveedor antes de que le toque pagar a CBH. Solo se podrá facturar a CBH por el monto que Medicare o su otra cobertura no pague.

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

Coordinación de beneficios

Si tiene Medicare y este cubre el servicio u otra atención que necesite, podrá recibirlos de cualquier proveedor de Medicare que elija. No es necesario que el proveedor pertenezca a la red de CBH ni que obtenga nuestra autorización previa. Si el proveedor está inscrito en el Programa de Medical Assistance, CBH trabajará con Medicare para decidir si corresponde pagarle un saldo al proveedor después de que Medicare pague primero.

Si necesita un servicio que Medicare no cubre pero que está cubierto por CBH, deberá recibir el servicio de un proveedor de la red de CBH. En este caso, regirán todas las normas de CBH, como las de autorización previa y derivaciones a especialistas.

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

Si necesita un servicio que su otra cobertura no cubre, deberá recibirlo de un proveedor de la red de CBH. En este caso, regirán todas las normas de CBH, como las de autorización previa y derivaciones a especialistas.

Denuncias de fraude y abuso

Cómo denunciar un fraude o abuso de un miembro

Si cree que alguien está utilizando su tarjeta de identificación o la de otro miembro de CBH para recibir servicios, equipos o medicamentos; está falsificando o alterando recetas médicas; o está recibiendo servicios que no necesita, llame a la línea directa de Fraude y Abuso de CBH al 1-800-229-3050 para comunicarnos esta información. También puede denunciarlo a través de la línea directa de Denuncias de Fraude y Abuso del Departamento de Servicios Humanos al 1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477).

Cómo denunciar un fraude o abuso de un proveedor

Se considera fraude de un proveedor cuando éste factura por servicios, equipos o medicamentos que usted no recibió o factura por un servicio distinto al que usted recibió. Otros ejemplos de fraude son: facturar un mismo servicio más de una vez o cambiar la fecha del servicio. Para denunciar estos fraudes, llame a la línea directa de Fraude y Abuso de CBH al 1-800-229-3050. También puede denunciarlos a través de la línea directa de Denuncias de Fraude y Abuso del DHS al 1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477).

3. SERVICIOS DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO

Servicios cubiertos

Lea este capítulo detenidamente para saber cuáles son los servicios cubiertos. Si aún tiene dudas sobre qué servicios están cubiertos o si necesita más información sobre un servicio cubierto, llame al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600.

Los servicios cubiertos por CBH se enumeran y describen en el [Apéndice](#) de este manual.

Servicios no cubiertos

CBH cubre únicamente los servicios de salud comportamiento. Las MCO de salud física cubren sus servicios de salud física, la mayoría de los medicamentos, y la atención odontológica y oftalmológica. Si tiene alguna duda sobre si un servicio está o no cubierto por CBH, llame al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600.

Segundas opiniones

Si no está seguro acerca de un tratamiento o servicio médico que se le sugiere, tiene derecho a solicitar una segunda opinión. Esta podría darle 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 hubiera otros proveedores en la red, puede solicitarle aprobación a CBH para obtener una segunda opinión de un proveedor fuera de la red.

¿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 los servicios que requieren autorización previa, CBH decidirá si el servicio solicitado es médicamente necesario antes de autorizárselo. Usted o su proveedor deberá presentar la solicitud de aprobación a CBH antes de recibir el servicio. En las siguientes páginas se indican los requisitos de autorización para diferentes servicios.

¿Qué significa médicamente necesario?

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

- ➔ Evitará una enfermedad, afección o discapacidad o se espera razonablemente que la evite.

- ➔ Disminuirá o mejorará los efectos físicos, mentales o de desarrollo de una enfermedad, afección, lesión o discapacidad o se espera razonablemente que lo haga.
- ➔ Le ayudará a lograr o conservar la capacidad de realizar las tareas cotidianas, teniendo en cuenta tanto sus habilidades como las de otra persona de su misma edad.

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

Si necesita ayuda para comprender mejor el proceso de autorización previa, hable con su proveedor de servicios o llame al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600.

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

¿Qué servicios o medicamentos necesitan autorización previa?

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

Para conocer cuáles son los servicios que requieren autorización previa, consulte los cuadros de las secciones Servicios cubiertos para [adultos](#) y para [niños y adolescentes](#).

Si usted o su proveedor no está seguro si un servicio requiere autorización previa, llame al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH a 1-888-545-2600.

Autorización previa para un servicio

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

Las autorizaciones previas para servicios sin urgencia se procesan durante el horario laboral normal. Cuando se recibe una solicitud de servicio sin urgencia fuera del horario laboral, la solicitud se marca como recibida

al siguiente día laboral. CBH tomará una decisión sobre las solicitudes de servicios sin urgencia dentro de los dos días laborales posteriores a la recepción de la solicitud.

Si CBH no tiene información suficiente para decidir la solicitud, CBH debe informarle a su proveedor, dentro de las 4 horas de haberla recibido, que necesita más información para decidir la solicitud y conceder 14 días para que el proveedor le brinde más información. CBH le comunicará la decisión tomada dentro de los dos días laborales desde la recepción de la información adicional.

Usted y su proveedor recibirán un aviso escrito que les dirá si la solicitud fue aprobada o denegada y, en este último caso, el motivo de la denegación.

¿Qué hago si me niegan algún servicio?

Si CBH rechaza la solicitud para un servicio, o no la aprueba según lo solicitado, usted puede presentar una queja o un agravio. Si presenta una queja o un agravio por la negación de un servicio que está en curso, CBH deberá autorizarlo hasta que se resuelva la queja o el agravio. Para obtener más detalles, consulte la [sección Quejas, agravios y audiencias justas](#) de este manual.

Servicios cubiertos para adultos

(18 años o mayores)

Categoría	Servicio	¿Se requiere autorización previa?	¿Cómo obtengo el servicio?
Servicios de emergencia			
Intervención para crisis	Sin cita previa (Centro de Respuesta ante Crisis)	No	Si necesita servicios de emergencia, llame al 911 o acuda a un Centro de Respuesta ante Crisis o a una sala de emergencias.
	Servicio móvil para crisis (Equipo móvil de emergencia)	No	
Servicios de urgencia			
Lugar de evaluación	Programa de evaluación y estabilización del consumo de sustancias	No	Si necesita una evaluación por consumo de sustancias, deberá acudir a un Centro de Evaluación del Consumo de Sustancias de 24 horas.
	Observación de 23 horas	No	
Servicios de hospitalización para problemas de salud mental	Hospitalización psiquiátrica para casos agudos	No	Si cree que necesita tratamiento en una unidad de hospitalización, deberá acudir a una sala de emergencias o a un Centro de Respuesta ante Crisis para que le realicen una evaluación.
	Hospitalización psiquiátrica para casos subagudos	Sí	
	Residencia para crisis	Sí	

<i>Categoría</i>	<i>Servicio</i>	<i>¿Se requiere autorización previa?</i>	<i>¿Cómo obtengo el servicio?</i>
	Atención prolongada para casos agudos	Sí	
Servicios sin urgencia			
<u>Servicios ambulatorios de salud mental</u>	Servicios ambulatorios de salud mental (MHOP)	No	
	Centros de Recuperación Integrada en la Comunidad (CIRC)	No	
	Servicios móviles de rehabilitación psiquiátrica (MPRS)	No	Busque en el directorio de proveedores de nuestro sitio web o llame al Departamento de Servicios para los Miembros para encontrar un proveedor de servicios ambulatorios. El proveedor lo ayudará a acceder a estos servicios.
	Hospitalización parcial de salud mental	No	
	Clozapina	No	
	Pruebas psicológicas	Sí	
	Terapia electroconvulsiva (ECT)	Sí	
<u>Servicios ambulatorios para trastornos por consumo de sustancias</u>	Servicios ambulatorios para trastornos por consumo de sustancias, nivel 1	No	Si busca un servicio para tratar el consumo de sustancias, también puede acudir a un Centro de Evaluación del Consumo de Sustancias.
	Servicios ambulatorios para trastornos por consumo de sustancias, nivel 2	No	
	Servicios de hospitalización parcial (2.5)	No	
<u>Servicios de gestión de casos y ayuda de pares</u>	Especialista de apoyo entre pares certificado	No	
	Coordinación de recursos	No	
	Gestión intensiva de casos	No	
	Gestión combinada de casos	No	Busque en el directorio de proveedores de nuestro sitio web o llame al Departamento de Servicios para los Miembros para encontrar un proveedor de gestión de casos. El proveedor lo ayudará a acceder a estos servicios.
	Gestión combinada y reforzada de casos/(ACT) sin fidelidad	No	
	Gestión intensiva de casos de trastornos por consumo de sustancias	No	
	Gestión con claves para la recuperación de casos de trastornos por consumo de sustancias	No	
	Gestión de casos de recuperación intensiva y legal	No	

Categoría	Servicio	¿Se requiere autorización previa?	¿Cómo obtengo el servicio?
	Tratamiento comunitario asertivo (ACT)	Sí	
<u>Servicios residenciales de rehabilitación para trastornos por consumo de sustancias</u>	Servicios residenciales de baja intensidad supervisados por un profesional de la salud distinto al médico (3.1)	Sí	
	Servicios residenciales de alta intensidad supervisados por un profesional de la salud distinto al médico (3.5)	No	
	Servicios de hospitalización intensiva supervisados por un médico (3.7)	Sí	Si cree que necesita tratamiento en un entorno residencial de rehabilitación, deberá acudir a una sala de emergencias o a un Centro de Respuesta ante Crisis para que le realicen una evaluación. Si busca un servicio para tratar el consumo de sustancias, también puede acudir a un Centro de Evaluación del Consumo de Sustancias.
	Servicios de hospitalización intensiva supervisados por un médico y con gestión del síndrome de abstinencia (3.7WM)	Sí	
	Servicios de hospitalización intensiva supervisados por un médico y con gestión del síndrome de abstinencia (3.4WM)	Sí	
Servicios de hospitalización intensiva supervisados por un médico (4)	Sí		
<u>Tratamiento residencial</u>	Centros de Tratamiento Residencial para Adultos (RTFA)	Sí	Si cree que necesita tratamiento residencial, debe comunicarse con un proveedor actual para que le realice una evaluación psiquiátrica. Si no tiene un proveedor, llame Departamento de Servicios para los Miembros para que lo contacten con uno.
	Residencia Estructurada de Larga Duración (LTSR)	Sí	
	Residencia para la salud mental	Sí	

Servicios cubiertos para niños y adolescentes

(hasta los 18 años o 21 años para algunos servicios)

Categoría	Servicio	¿Se requiere autorización previa?	¿Cómo obtengo el servicio?
Servicios de emergencia			
<u>Intervención para crisis</u>	Servicios para crisis sin cita previa	No	Si usted o su hijo tiene una emergencia sin riesgo de vida y necesita servicios móviles, llame a la Línea de Delegados de Salud Mental al 215-685-6440. También puede llamar al 911 o acudir directamente a un Centro de Respuesta ante Crisis o a una sala de emergencias.
	Equipo móvil para crisis de niños	No	
Servicios de urgencia			
<u>Servicios residenciales de rehabilitación para los trastornos por consumo de sustancias</u>	Rehabilitación residencial para los trastornos por consumo de sustancias	Sí	Si cree que usted o su hijo necesita tratamiento en una unidad de hospitalización, deberá ser evaluado en una sala de emergencias o en un Centro de Respuesta ante Crisis.
<u>Servicios de hospitalización para problemas de salud mental</u>	Hospitalización psiquiátrica para casos agudos	No	
<u>Intervención para crisis (sin emergencia)</u>	Unidad para estabilización de crisis (CSU)	No	Si cree que usted o su hijo necesita tratamiento de los servicios móviles de intervención para niños, deberá ser evaluado en una sala de emergencia o en un Centro de Respuesta ante Crisis o por un equipo móvil para crisis de niños.
	Servicios móviles de intervención para niños (CMIS)	No	
	Servicios clínicos de transición y estabilización (CTSS)	Sí	
Servicios sin urgencia			
<u>Servicios ambulatorios de salud mental</u>	Servicios ambulatorios de salud mental	No	Busque en el directorio de proveedores de nuestro sitio web o llame al Departamento de Servicios para los Miembros para encontrar un proveedor de servicios ambulatorios o de gestión de casos. El proveedor lo ayudará a acceder a estos servicios.
	Programa de hospitalización parcial para casos agudos	Sí	
	Pruebas psicológicas	Sí	
<u>Servicios ambulatorios para trastornos por consumo de sustancias</u>	Servicios ambulatorios para trastornos por consumo de sustancias	No	

<i>Categoría</i>	<i>Servicio</i>	<i>¿Se requiere autorización previa?</i>	<i>¿Cómo obtengo el servicio?</i>
	Programa intensivo ambulatorio para trastornos por consumo de sustancias	No	Busque en el directorio de proveedores de nuestro sitio web o llame al Departamento de Servicios para los Miembros para encontrar un proveedor de servicios ambulatorios o de gestión de casos. El proveedor lo ayudará a acceder a estos servicios.
<u>Servicios de gestión de casos</u>	Gestión combinada de casos	No	
	Servicios “Wraparound” (integrales) de alta fidelidad/Equipo de planificación conjunta	Sí	
<u>Servicios intensivos para la salud del comportamiento (IBHS)</u>	Servicios individuales de IBHS	Sí	
	Servicios grupales de IBHS	Sí	Busque en el directorio de proveedores de nuestro sitio web o llame al Departamento de Servicios para los Miembros para encontrar un proveedor de servicios ambulatorios. El proveedor lo ayudará a programar una evaluación que es necesaria para acceder a estos servicios.
	Servicios de análisis del comportamiento aplicado (ABA) de IBHS	Sí	
<u>Servicios basados en la familia</u>	Servicios basados en la familia	Sí	
	Terapia funcional para la familia (FFT)	Sí	
<u>Centro de Tratamiento Residencial (RTF)</u>	Centro de Tratamiento Residencial (con y sin certificación de la Comisión Conjunta)	Sí	Si cree que necesita tratamiento residencial, debe comunicarse con un proveedor actual para que le realice una evaluación psiquiátrica. Si no tiene un proveedor, llame Departamento de Servicios para los Miembros para que lo contacten con uno.
<u>Rehabilitación residencial en la comunidad (CRR)</u>	CRR para régimen de acogida	Sí	

Descripción de los servicios

Servicios de emergencia

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

Servicios ambulatorios

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

Servicios de hospitalización

CBH cubre los servicios de hospitalización para las necesidades de salud del comportamiento y trastornos por consumo de sustancias. Debe utilizar un hospital de la red de CBH. Para averiguar si un hospital pertenece a la red de CBH, llame al Departamento de Servicios para los Miembros al 1-888-545-2600 o consulte el directorio de proveedores del sitio web de CBH en <https://cbhphilly.org/cbh-members/provider-directory/>.

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

Después de recibir el alta del hospital, debe hacer un seguimiento con su médico y asistir a todas sus citas médicas. Normalmente tendrá una cita con el médico dentro de los siete días posteriores a su alta.

Medicamentos de uso ambulatorio

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

Tratamiento asistido con medicamentos

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

Telemedicina

Es posible que le prestemos ciertos servicios a través de la tecnología de videoconferencia (habla con su médico u otro proveedor a través de una pantalla electrónica). Esto se denomina telemedicina. El uso de esta tecnología ayuda a los miembros a recibir de manera rápida muchos servicios difíciles de programar. Si se le ofrece un servicio a través de telemedicina, se le dará la opción de elegir entre esta modalidad y la presencial. Actualmente, la red de CBH ofrece poco acceso a los servicios de telemedicina.

4. SERVICIOS FUERA DE LA RED O DEL PLAN

Proveedores fuera de la red

Un proveedor fuera de la red es un proveedor que no tiene contrato con la oficina de Salud del Comportamiento para la Comunidad (CBH) para ofrecer servicios a nuestros miembros. Es posible que haya ocasiones en las que tenga que ver a un médico o ir a un hospital que no forme parte de la red de CBH. Si esto sucede, llame al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600. CBH averiguará si hay otro proveedor en su área que pueda ofrecerle el mismo tipo de atención que usted necesita. Si CBH no puede darle una opción de al menos dos proveedores en su área, deberá cubrir el tratamiento médicamente necesario del proveedor fuera de la red.

Cómo recibir atención fuera del área de servicio de CBH

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

Si necesita atención para una afección sin emergencia mientras se encuentra fuera del área de servicio, llame al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600 para que lo ayuden a recibir la atención más apropiada.

CBH no pagará por los servicios recibidos fuera de los Estados Unidos.

Servicios fuera del plan

Usted podría ser elegible para recibir otros servicios que CBH no ofrece. A continuación, se enumeran algunos servicios que están disponibles, pero que no están cubiertos por CBH. Si necesita recibir ayuda para coordinar, pero no para pagar, estos servicios, llame al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600.

Transporte médico sin emergencia

CBH no cubre transporte médico sin emergencia para sus miembros. CBH puede ayudarlo a coordinar el transporte a citas para servicios cubiertos a través de programas como Shared Ride (Viajes compartidos) o el Programa de Transporte de Medical Assistance descrito a continuación.

Si tiene alguna pregunta sobre el transporte médico sin emergencia, llame al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600.

Programa de Transporte de Medical Assistance

Si necesita ayuda para ir a su cita o a la farmacia cuando no tenga una emergencia, el Programa de Transporte de Medical Assistance (MATP) ofrece transporte sin costo alguno. El MATP de su condado decidirá su

necesidad para el programa y le proveerá el tipo de transporte adecuado para su caso. Los servicios de transporte por lo general se ofrecen de las siguientes maneras:

- ➔ Donde haya transporte público, el MATP le dará fichas o pases, o le reembolsará el costo del transporte público.
- ➔ Si puede utilizar su propio vehículo o el de otra persona, el MATP puede pagarle un monto por milla además del estacionamiento y los peajes con recibos válidos.
- ➔ Donde no haya transporte público o si este no es apropiado para usted, el MATP ofrecerá viajes en vehículos de paratransito, tales como furgonetas comunes, furgonetas equipadas con elevador o taxis. Por lo general, el vehículo llevará a más de una persona con distintos puntos de recolección y destino.

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

El MATP trabajará con CBH para confirmar que la cita médica para la que necesita el transporte esté cubierta y CBH colaborará con el MATP para ayudarlo a coordinar su transporte. También puede comunicarse con el Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600 para obtener más información.

Programa para mujeres, infantes y niños (WIC)

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

Violencia doméstica: crisis y prevención

Todos conocemos alguna víctima de violencia doméstica. Podría ser un vecino, compañero de trabajo o familiar. La mayoría de las víctimas de violencia doméstica son mujeres, pero también puede afectar a los hombres. La violencia doméstica ocurre en una familia o en una relación íntima como una manera de controlar una persona a la otra.

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

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

Consulte la [sección Contactos importantes](#) de este manual para obtener información sobre los recursos para la violencia doméstica.

5. INSTRUCCIONES POR ANTICIPADO PARA LA SALUD MENTAL

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

Tanto la declaración de salud mental como el poder legal para la atención de salud mental deben hacerse por escrito. No basta con decir lo que se quiere.

En caso de modificación en las leyes relativas a las declaraciones y poderes legales para la atención de la salud mental, la oficina de Salud del Comportamiento para la Comunidad (CBH) le informará la naturaleza de la modificación, por escrito, dentro de los 90 días posteriores a la misma. Para obtener información acerca de las políticas de CBH sobre las declaraciones y poderes de salud mental, llame a su Departamento de Servicios para los Miembros 1-888-545-2600 o visite su sitio web en cbhphilly.org.

Declaración de salud mental

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

- ➔ Qué tipo de tratamiento o atención prefiere.
- ➔ Dónde preferiría recibir la atención.
- ➔ Todas las instrucciones específicas que quiera expresar sobre el tratamiento de su salud mental.

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

Poder legal para la atención de salud mental

Un poder legal para la atención de salud mental es un documento en el que se le otorga a otra persona el poder de tomar decisiones sobre el tratamiento de su salud mental en su nombre si, por motivos físicos o mentales, no puede tomar decisiones por sí mismo. También establece lo que debe suceder para que el poder legal entre en vigencia. Para elaborar un poder legal, puede recurrir a una ayuda legal pero no es necesario que lo haga. Siempre puede revocar o modificar un poder legal para la atención de salud mental mientras se encuentre en condiciones de hacerlo.

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

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

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

Los proveedores no están obligados a seguir su declaración de salud mental o su poder legal para la atención de salud mental si, por principios de conciencia, sus decisiones son contrarias a la práctica clínica y normas médicas, el tratamiento que desea no está disponible o lo que desea que haga el proveedor está en contra de sus políticas. Si su proveedor no puede seguir su declaración o su poder legal de salud mental, CBH lo ayudará a encontrar un proveedor que respete sus deseos. Para ello, llame al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600.

Si su proveedor no respeta su declaración de salud mental o su poder legal para la atención de salud mental, puede presentar una queja. Para obtener información sobre cómo presentar una queja, consulte la [sección Quejas, agravios y audiencias justas](#) de este manual o llame al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600.

6. SERVICIOS DE SALUD FÍSICA

¿Quién cubre los servicios de salud física?

Los servicios de salud física están disponibles a través de una organización de atención administrada de salud física (PH-MCO) de HealthChoices o de una organización de atención administrada de Community HealthChoices (CHC-MCO). Si tiene alguna pregunta sobre los servicios de salud física, deberá comunicarse con la organización de atención médica administrada (MCO) que brinda estos servicios. Si no está seguro de está inscrito en una PH-MCO o CHC-MCO, comuníquese con su CAO local.

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

No importa qué plan de MCO cubra sus servicios de salud física, usted será miembro de CBH mientras esté inscrito en un programa de HealthChoices y viva en el condado de Filadelfia.

Sus necesidades de salud física

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

- ➔ Controles periódicos.
- ➔ Servicios para una afección o enfermedad de salud física.
- ➔ La mayoría de los medicamentos (consulte las subsecciones Medicamentos de uso ambulatorio y Tratamiento asistido con medicamentos de la [sección Servicios de salud del comportamiento](#) de este manual para obtener más información sobre cuál MCO cubre medicamentos).
- ➔ Una ambulancia.

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

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

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

- ➔ Informarle a su proveedor de salud física sobre los siguiente:
 - » Todos los medicamentos que toma para su diagnóstico de salud del comportamiento.
 - » Cualquier cambio en su diagnóstico o tratamiento de salud del comportamiento.
- ➔ Informarle a su proveedor de salud del comportamiento sobre lo siguiente:
 - » Todos los medicamentos que toma para su diagnóstico de salud física.
 - » Cualquier cambio en su diagnóstico o tratamiento de salud física.

Salud física en HealthChoices

Cómo seleccionar su PH-MCO

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

El condado de Filadelfia tiene las siguientes PH-MCO:

- ➔ *Aetna Better Health*
1-866-638-1232 (TTY: servicio de relevo, 7-1-1)
aetnabetterhealth.com
- ➔ *Health Partners Plans*
1-800-553-0784 (TTY: 215-849-1579)
healthpartnersplans.com
- ➔ *Keystone First*
1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505)
keystonefirstpa.com
- ➔ *United Healthcare Community Plan of Pennsylvania*
1-800-321-4462 (TTY: 1-800-654-5984)
uhcommunityplan.com

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

Community HealthChoices

Community HealthChoices (CHC) es el programa de atención administrada de Medical Assistance de Pensilvania que incluye los beneficios de salud física y los servicios y apoyos a largo plazo (LTSS). Ambos

son supervisados por la Oficina de Vida a Largo Plazo (OLTL) del Departamento de Servicios Humanos y se proporcionan a través de las organizaciones de atención administrada (MCO) de Community HealthChoices.

CHC presta sus servicios a personas que también tienen cobertura de Medicare y a adultos mayores de 21 años con discapacidades.

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

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

Si tiene alguna pregunta sobre CHC, llame al 1-833-735-4416.

Desarrollo cronológico de la Implementación de Community HealthChoices

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

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

Cómo seleccionar su CHC-MCO

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

7. QUEJAS, AGRAVIOS Y AUDIENCIAS JUSTAS

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

Quejas

¿Qué es una queja?

Una queja es el proceso de informar a CBH que no está conforme con CBH o con su proveedor, o que no acepta una decisión tomada por CBH.

Estos son algunos ejemplos por los que puede reclamar:

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

¿Qué debo hacer si tengo una queja? (Queja de primer nivel)

Si tiene una queja de primer nivel, puede presentarla de alguna de las siguientes maneras:

- ➔ llame a CBH al 1-888-545-2600 y comuníqueles su queja, o
- ➔ escriba su queja y envíela a CBH por fax o correo a la siguiente dirección:

*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 consentimiento por escrito para hacerlo.

¿Cuándo debería presentar una queja de primer nivel?

Algunas quejas tienen un límite de tiempo para presentarlas. Debe presentar una queja dentro de los 60 días luego de recibir un aviso que le indica que:

- ➔ CBH decidió que usted no puede recibir el servicio que desea porque no está cubierto.
- ➔ CBH no le comunicó su decisión sobre una queja o agravio que usted presentó dentro de los 30 días siguientes a su recepción.

- ➔ Se negó un pago por parte de CBH después de haberse prestado un servicio porque este fue provisto sin autorización por un proveedor no inscrito en el Programa de Medical Assistance de Pensilvania.
- ➔ Se negó un pago por parte de CBH después de haberse prestado un servicio porque este no forma parte de los beneficios cubiertos del miembro.
- ➔ Se rechazó de la solicitud de un miembro de disputar su responsabilidad financiera, incluidos los costos compartidos, los copagos, las primas, los deducibles, el coseguro y otras responsabilidades financieras del miembro.
- ➔ CBH no cumplió los plazos exigidos para la prestación de un servicio.

Si no recibió un servicio, deberá presentar una queja dentro de los 60 días de la fecha en la que debería haberlo recibido. A continuación, se indica cuándo debería recibir un determinado servicio:

- ➔ Si necesita servicios para una emergencia, debe recibirlos dentro de una hora.
- ➔ Si necesita servicios para una urgencia, 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.

Cualquier otro tipo de queja puede presentarse en cualquier momento.

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

Luego de presentar su queja, recibirá una carta de CBH comunicándole su recepción y explicándole el proceso de revisión de quejas de primer nivel.

Usted puede solicitar a CBH examinar, sin costo alguno, toda la información que CBH tenga sobre el problema por el que presentó la queja. También puede enviar a CBH la información que usted tenga sobre su queja.

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

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

Qué hacer para continuar recibiendo servicios

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

¿Qué hago si no estoy conforme con la decisión de CBH?

Si no está conforme con la decisión, puede solicitar una revisión externa de la queja, una audiencia justa, o ambas si la queja se debe a una de las siguientes circunstancias:

- ➔ CBH decidió que usted no puede recibir el servicio que desea porque no está cubierto.
- ➔ CBH no tomó una decisión sobre una queja o agravio que usted presentó dentro de los 30 días desde su recepción.
- ➔ Se negó un pago por parte de CBH después de haberse prestado un servicio porque este fue provisto sin autorización por un proveedor no inscrito en el Programa de Medical Assistance de Pensilvania.
- ➔ Se negó un pago por parte de CBH después de haberse prestado un servicio porque este no forma parte de los beneficios cubiertos del miembro.
- ➔ Se rechazó de la solicitud de un miembro de disputar su responsabilidad financiera, incluidos los costos compartidos, los copagos, las primas, los deducibles, el coseguro y otras responsabilidades financieras del miembro.
- ➔ CBH no cumplió los plazos exigidos para la prestación de un servicio.

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

Deberá solicitar una audiencia justa dentro de los 120 días de la fecha del aviso en el que se le comunicó la decisión de la queja.

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

Qué hacer para continuar recibiendo servicios

Si usted ha estado recibiendo los servicios que le van a reducir, cambiar o denegar y envía su solicitud de revisión externa de la queja por correo o la entrega en mano en el plazo de un día a partir de la fecha del aviso en el que CBH le comunica su decisión sobre la queja de primer nivel de que usted no puede recibir los

servicios de hospitalización para pacientes agudos que ha estado recibiendo porque no son servicios cubiertos para usted, o dentro de los 10 días siguientes a la fecha del aviso en el que CBH le comunica su decisión sobre la queja de primer nivel de que usted no puede recibir otros servicios que ha estado recibiendo porque no son servicios cubiertos para usted, los servicios continuarán hasta que se tome una decisión.

Queja de segundo nivel: ¿qué debo hacer si quiero presentar una?

Si quiere presentar una queja de segundo nivel, puede hacerlo de alguna de las siguientes maneras:

- ➔ llame a CBH al 888-545-2600 y comuníqueles su queja de segundo nivel, o
- ➔ escriba su queja de segundo nivel y envíela a CBH por fax o correo a la siguiente dirección:

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

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

Luego de presentar su queja de segundo nivel, recibirá una carta de CBH comunicándole su recepción y explicándole el proceso de revisión de quejas de segundo nivel.

Usted puede solicitar a CBH examinar, sin costo alguno, toda la información que CBH tenga sobre el problema por el que presentó la queja. También puede enviar a CBH la información que usted tenga sobre su queja.

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

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

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

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

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

Revisión externa de la queja: ¿cómo puedo solicitarla?

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: 717-787-8585*

También puede ingresar a la página “[Presentación de quejas](#)” del sitio web del Departamento de Seguros de Pensilvania.

Su solicitud de revisión externa por el Departamento de Seguros de Pensilvania 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.
- ➔ Una copia de este aviso.

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

También puede llamar a la Oficina de Servicios al Consumidor del Departamento de Seguros Pensilvania al 1-877-881-6388.

¿Qué sucede después de haber solicitado una revisión externa de la queja?

La Oficina de Servicios al Consumidor del Departamento de Seguros Pensilvania recibirá su historial de CBH. Usted también puede enviarles cualquier otra información que pueda ser de utilidad para la revisión externa de su queja.

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

Una vez que se haya tomado, se le enviará una carta para comunicársela. En esta carta se le explicarán los motivos de la decisión y qué puede hacer si no está conforme.

Agravios

¿Qué es un agravio?

Si CBH niega o reduce un servicio, o aprueba uno diferente al que usted solicitó, porque no se considera médicamente necesario, usted recibirá un aviso en el que se le comunicará tal decisión.

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

¿Qué debo hacer si tengo un agravio?

Para presentar un agravio:

- ➔ llame a CBH al 1-888-545-2600 y comuníquese su agravio, o
- ➔ escriba su agravio y envíelo a CBH por fax o correo a la siguiente dirección:

*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 consentimiento por escrito para hacerlo. Si su proveedor presenta un agravio en su nombre, usted no podrá presentar otro por su cuenta.

¿Cuándo debería presentar un agravio?

Deberá presentar un agravio dentro de los 60 días de la fecha en la que recibió el aviso donde se le informa sobre la denegación o reducción, o la aprobación de un servicio diferente del solicitado. CBH comienza la cuenta de 60 días a los siete días siguientes de la fecha de envío.

¿Qué sucede después de haber presentado un agravio?

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

Usted puede solicitar a CBH examinar, sin costo alguno, toda la información que CBH haya usado para tomar la decisión sobre la que presentó su agravio. También puede enviar a CBH la información que usted tenga sobre su agravio.

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

Un comité integrado por tres o más personas, que incluya un médico acreditado, se reunirá para decidir su agravio. Los integrantes del comité no habrán estado involucrados en el problema por el que presentó el agravio ni habrán trabajado para alguien que haya estado involucrado en ese problema. CBH le enviará un

aviso por correo, dentro de los 30 días desde que presentó su agravio, para informarle sobre la decisión tomada. El aviso también le indicará lo que puede hacer si no está conforme con la decisión.

Qué hacer para continuar recibiendo servicios

Si usted ha estado recibiendo los servicios que le van a reducir, cambiar o denegar, y presenta un agravio de forma oral, por fax, por correo postal o lo entrega en mano en el plazo de un día a partir de la fecha del aviso en el que se le comunica que los servicios de hospitalización para pacientes agudos que ha estado recibiendo se le van a reducir, cambiar o denegar, o dentro de los 10 días siguientes a la fecha del aviso en el que se le comunica que los otros servicios que ha estado recibiendo se le van a reducir, cambiar o denegar, los servicios continuarán hasta que se tome una decisión.

¿Qué hago si no estoy conforme con la decisión de CBH?

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

Deberá solicitar una revisión externa del agravio dentro de los 15 días de haber recibido el aviso sobre la decisión del agravio.

Deberá solicitar una audiencia justa del DHS dentro de los 120 días de la fecha del aviso en el que se le comunicó la decisión del agravio.

Revisión externa del agravio: ¿cómo puedo solicitarla?

Puede solicitar una revisión externa del agravio mediante alguna de las siguientes opciones:

- ➔ llame a CBH al 1-888-545-2600 y comuníquese su agravio, o
- ➔ escriba su agravio y envíelo a CBH por fax o correo a la siguiente dirección:

*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 al Departamento de Seguros de Pensilvania. Este Departamento le enviará más información sobre el proceso de revisión externa.

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

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

CBH le enviará al revisor el historial referente a su agravio. Usted puede proporcionarle información adicional que sea de utilidad para la revisión dentro de los 15 días de la presentación de la solicitud de una revisión externa del agravio.

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

Qué hacer para continuar recibiendo servicios

Si usted ha estado recibiendo los servicios que le van a reducir, cambiar o denegar y solicita una revisión externa de su agravio o una audiencia justa, deberá solicitar la revisión externa de forma oral o enviando una carta por correo postal o entregándola en mano en el plazo de un día a partir de la fecha del aviso de CBH sobre su decisión del agravio de reducir, cambiar o denegar los servicios de hospitalización para pacientes agudos que ha estado recibiendo, o en el plazo de 10 días a partir de la fecha del aviso de CBH sobre su decisión del agravio de reducir, cambiar o denegar cualquier otro servicio que haya estado recibiendo, los servicios continuarán hasta que se tome una decisión. Si solicita una revisión externa y una audiencia justa, debe hacerlo en un plazo de 15 días a partir de la fecha de este aviso. Si espera a solicitar una audiencia justa hasta después de recibir una decisión sobre su agravio externo, los servicios no continuarán.

Quejas y agravios acelerados

¿Qué puedo hacer si mi salud corre peligro inmediato?

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

- ➔ Debe solicitar una decisión acelerada llamando al Departamento de Servicios para los Miembros de CBH al 1-888-545-2600, enviando una carta por fax al 215-413-7132, o un correo electrónico a CBH.Quality.Review@phila.gov.
- ➔ Su médico debe enviar una carta firmada por fax al 215-413-7132, dentro de las 72 horas de presentada su solicitud de decisión acelerada, en la que se explique por qué sería perjudicial para su salud que CBH se tome 30 días para decidir sobre su queja o agravio.

Si CBH no recibe una carta de su médico y la información proporcionada no demuestra que tomarse el tiempo habitual para decidir su queja o agravio podría ser perjudicial para su salud, CBH tomará la decisión en el periodo habitual de 30 días de haber recibido su queja o agravio por primera vez.

Queja acelerada y queja externa acelerada

Su queja acelerada será revisada por un comité que incluya un médico acreditado. Los integrantes del comité no habrán estado involucrados en el problema por el que presentó la queja ni habrán trabajado para alguien que haya estado involucrado en ese problema.

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

CBH le informará la decisión sobre su queja dentro de las 48 horas desde la recepción de la carta de su médico en la que explica por qué tomarse el tiempo habitual para decidir sobre su queja sería perjudicial para su salud, o dentro de las 72 horas desde la recepción de su solicitud para una decisión acelerada, lo que ocurra primero, a menos que solicite a CBH que se tome más tiempo. Puede solicitar a CBH que se tome hasta 14 días más para tomar una decisión sobre su queja. También recibirá un aviso que le informará los motivos de la decisión y cómo solicitar una revisión externa acelerada de la queja si no está conforme con ella.

Si no está conforme con la decisión acelerada de la queja, puede solicitar una revisión externa acelerada por parte del Departamento de Seguros de Pensilvania dentro de los dos días laborales desde la fecha en la que recibió el aviso de la decisión acelerada. Para solicitar la revisión externa acelerada de una queja:

- ➔ llame a CBH al 1-888-545-2600 y comuníquese su queja,
- ➔ envíe un correo electrónico a CBH a Quality.Review@phila.gov, o
- ➔ escriba su queja y envíela a CBH por fax o correo a la siguiente dirección:

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

Agravio acelerado y agravio externo acelerado

Un comité integrado por tres o más personas, que incluya un médico acreditado, se reunirá para decidir su agravio. El personal de CBH del comité no habrán estado involucrados en el problema por el que presentó el agravio ni habrán trabajado para alguien que haya estado involucrado en ese problema.

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

CBH le informará la decisión sobre su agravio dentro de las 48 horas desde la recepción de la carta de su médico en la que se explica por qué tomarse el tiempo habitual para decidir sobre su agravio sería perjudicial para su salud, o dentro de las 72 horas desde la recepción de su solicitud para una decisión acelerada, lo que ocurra primero, a menos que solicite a CBH que se tome más tiempo. Puede solicitar a CBH que se tome hasta 14 días más para tomar una decisión sobre su agravio. También recibirá un aviso que le informará los motivos de la decisión y qué hacer si no está conforme con ella.

Si no está conforme con la decisión del agravio, puede solicitar una revisión externa acelerada, una audiencia justa acelerada por el DHS, o ambas.

Deberá solicitar una revisión externa acelerada del agravio por el Departamento de Seguros de Pensilvania dentro de los dos días laborales desde la fecha en la que recibió el aviso de la decisión sobre el agravio acelerado. Para solicitar la revisión externa acelerada de un agravio:

- ➔ llame a CBH al 1-888-545-2600 y comuníqueles su queja,
- ➔ envíe un correo electrónico a CBH a Quality.Review@phila.gov, o
- ➔ escriba su queja y envíela a CBH por fax o correo a la siguiente dirección:

*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. Este Departamento le enviará más información sobre el proceso de revisión externa acelerada.

Deberá solicitar una audiencia justa dentro de los 120 días de la fecha del aviso en el que se le comunicó la decisión acelerada del agravio.

¿Qué tipo de ayuda puedo obtener para los procesos de queja y agravio?

Si necesita ayuda para presentar su queja o agravio, un miembro del personal de CBH lo ayudará. Esta persona también puede representarlo durante el proceso de la queja o del agravio. Usted no tendrá que pagar por esta ayuda. La persona que lo ayude no habrá estado involucrada en ninguna decisión sobre su queja o agravio.

Las quejas y los agravios pueden ser presentados por usted (miembro de CBH) o por sus seres queridos en su nombre. Tenga en cuenta que, a menos que la persona que presente la queja o el agravio sea un padre, tutor, representante personal u otra persona autorizada, toda la documentación relacionada con las quejas y los agravios se enviará directamente a los miembros de CBH mayores de 14 años.

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

En cualquier momento del proceso de la queja o agravio, puede pedirle a alguien que conozca que lo represente o actúe en su nombre. Si decide que alguien lo represente o actúe en su nombre, complete el formulario *Designación del representante personal para quejas, agravios y audiencias justas*, que encontrará en cbhphilly.org/members/complaints-grievances-and-fair-hearings/ tanto en inglés como en español.

Puede enviar el formulario por correo electrónico a CBH.Quality.Review@phila.gov, por fax al 215-413-7568, o por correo postal a la siguiente dirección:

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

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

Si necesita ayuda o tiene preguntas sobre los procesos de la queja y agravio, llame al número de teléfono gratuito de CBH al 1-888-545-2600. También puede comunicarse con:

- ➔ Red de Ayuda Legal (*Legal Aid Network*) de Pensilvania
1-800-322-7572
palegalaid.net
- ➔ Servicios Legales para la Comunidad
Oficina de Center City: 215-981-3700
Oficina del norte de Filadelfia: 215-227-2400
clsphila.org
- ➔ Proyecto de Ley de Salud de Pensilvania (*Pennsylvania Health Law Project*)
1-800-274-3258
phlp.org
- ➔ Alianzas para la Salud Mental (*Mental Health Partnerships*)
1-800-688-4226
mentalhealthpartnerships.org

Personas cuyo idioma principal no es el inglés

Si solicita servicios de idiomas, CBH se los proporcionará sin costo alguno. Estos servicios pueden incluir:

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

Personas con discapacidades

Si fuera necesario, CBH proporcionará ayuda a las personas con discapacidades para presentar quejas o agravios, sin costo alguno. Esta ayuda comprende lo siguiente:

- ➔ Intérpretes del lenguaje de señas.
- ➔ Un formato alternativo de la información que CBH presente en la revisión de la queja o agravio. Esta información se proporcionará antes de la revisión.

- ➔ Una persona que lo ayude a copiar y presentar la información.

Audiencias justas del Departamento de Servicios Humanos

En algunos casos, puede solicitar una audiencia al [Departamento de Servicios Humanos](#) (DHS) porque no está conforme o no está de acuerdo con algo que CBH hizo o dejó de hacer. Estas audiencias se denominan “audiencias justas”. Puede solicitar una audiencia justa después de que CBH decida sobre su queja de primer nivel en las seis áreas siguientes o después que decida sobre su agravio.

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

Su solicitud de audiencia justa debe ser enviada por correo postal dentro de los 120 días de la fecha del aviso en el que se le comunica la decisión de CBH sobre su queja de primer nivel relativa a lo siguiente:

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

También puede solicitar una audiencia justa en un plazo de 120 días a partir de la fecha del aviso en el que se le informa que CBH no tomó una decisión sobre una queja de primer y segundo nivel o agravio que usted haya comunicado a CBH en un plazo de 30 días a partir de la recepción de su queja o agravio por parte de CBH.

¿Cómo solicito una audiencia justa?

Se debe presentar una solicitud por escrito.

La solicitud debe incluir la siguiente información:

- ➔ Su nombre y fecha de nacimiento (del miembro);
- ➔ un número de teléfono donde se lo pueda encontrar durante el día;

- ➔ si desea asistir a la audiencia justa en persona o por teléfono;
- ➔ los motivos por los que solicita una audiencia justa;
- ➔ una copia de cualquier carta que haya recibido acerca del problema por el que solicitó la audiencia justa;
- ➔ una copia del aviso original de denegación, si está disponible.

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

*Department of Human Services
Office of Mental Health Substance Abuse Services
Division of Quality Management
Commonwealth Towers, 12th Floor
P.O. Box 2675
Harrisburg, PA 17105-2675
Fax: 717-772-7827*

¿Qué sucede después de solicitar una audiencia justa?

Después de solicitar una audiencia justa recibirá una carta, con al menos 10 días de anticipación a la fecha de la audiencia, de la Oficina de Audiencias y Apelaciones del DHS en la que se le comunicará el lugar, la fecha y la hora de la audiencia.

Puede concurrir al lugar donde se realizará la audiencia justa o ser incluido por teléfono. Un familiar, amigo, abogado u otra persona pueden ayudarlo durante la audiencia. De cualquier modo, usted DEBE participar en la audiencia.

CBH también concurrirá a su audiencia justa para explicar la decisión que se tomó o qué sucedió.

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

¿Cuándo se tomará la decisión de la audiencia justa?

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

Si solicitó una audiencia justa porque CBH no le comunicó la decisión sobre una queja o agravio que usted presentó dentro de los 30 días de su recepción, su audiencia justa se decidirá dentro de los 90 días desde que usted presentó su queja o agravio a CBH, sin contar los días transcurridos entre la fecha del aviso donde se le comunicó que CBH no tomó la decisión a tiempo y la fecha en que solicitó una audiencia justa.

El DHS le enviará la decisión por escrito y le dirá qué puede hacer si no está conforme con ella.

Si su audiencia justa no se decide en un plazo de 90 días a partir de la fecha en la que el Departamento de Servicios Humanos recibe su solicitud, CBH deberá cumplir los requisitos establecidos en el artículo 55, sección 275.4, del Código de Pensilvania relativos a la prestación de asistencia provisional a pedido del miembro.

Qué hacer para continuar recibiendo servicios

Si usted ha estado recibiendo los servicios que le van a reducir, cambiar o denegar y solicita una revisión externa de su agravio o una audiencia justa, deberá solicitar la audiencia justa de forma oral o enviando una carta por correo postal o entregándola en mano en el plazo de un día a partir de la fecha del aviso de CBH sobre su decisión del agravio de reducir, cambiar o denegar los servicios de hospitalización para pacientes agudos que ha estado recibiendo, o en el plazo de 10 días a partir de la fecha del aviso de CBH sobre su decisión del agravio de reducir, cambiar o denegar cualquier otro servicio que haya estado recibiendo, los servicios continuarán hasta que se tome una decisión. Si solicita una revisión externa y una audiencia justa, debe hacerlo en un plazo de 15 días a partir de la fecha de este aviso. Si espera a solicitar una audiencia justa hasta después de recibir una decisión sobre su agravio externo, los servicios no continuarán.

Audiencia justa acelerada

¿Qué puedo hacer si mi salud corre peligro inmediato?

Si su médico cree que el tiempo de espera habitual para decidir una audiencia justa podría ser perjudicial para su salud, usted puede pedir que la audiencia justa se realice antes. Esto se denomina audiencia justa acelerada. Puede solicitar una decisión acelerada llamando al DHS al 1-877-356-5355 o enviando una carta por fax al 717-772-7827. Su médico debe enviar una carta firmada por fax firmada en la que se explique por qué los plazos habituales para decidir su audiencia justa podrían ser perjudiciales para su salud. Si su médico no envía dicha carta, debe testificar en la audiencia justa 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 laborales desde que solicitó la audiencia justa.

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

Si necesita ayuda o tiene preguntas sobre las audiencias justas, llame al número de teléfono gratuito de CBH al 1-888-545-2600. También puede comunicarse con la [Red de Ayuda Legal de Pensilvania](#), los [Servicios Legales para la Comunidad](#), o el [Proyecto de Ley de Salud de Pensilvania](#) (información que encontrará en la sección *Ayuda*).

APÉNDICE: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS CUBIERTOS

Servicios cubiertos para adultos

(18 años o mayores)

Servicios de emergencia

Intervención para crisis

Servicios para crisis sin cita previa/Centro de Respuesta ante Crisis (CRC)

Los CRC atienden las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y cuentan con un psiquiatra y otros profesionales cualificados que realizan una evaluación confidencial y derivan a los miembros a los servicios más adecuados para hacer frente a sus problemas de salud del comportamiento.

Servicio móvil para crisis (Equipo móvil de emergencia)

Los equipos móviles de emergencia atienden a los adultos que están experimentando una crisis de salud del comportamiento, ayudándoles a estabilizar la situación y a reducir el riesgo de peligro inmediato. El servicio se presta en la comunidad o por teléfono durante un máximo de 72 horas.

- ➔ Los servicios están disponibles 24/7.
- ➔ Los servicios pueden incluir:
 - » Evaluación de la crisis y planificación de la seguridad.
 - » Interacción con el adulto y la familia.
 - » Derivación y vinculación a servicios de salud del comportamiento.

Servicios de urgencia

Lugar de evaluación

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

El programa de evaluación y estabilización del consumo de sustancias de Filadelfia, también conocido como *Access Point*, está diseñado para tratar a los miembros que quieren dejar de consumir drogas o alcohol y para estabilizarlos. *Access Point* atiende a las personas sin cita previa. Los coordinadores de atención garantizan una transición fluida al siguiente nivel de atención más adecuado para satisfacer las necesidades del miembro. Los miembros en situación de angustia extrema o médicamente frágiles no son adecuados para *Access Point*.

Servicios de hospitalización para problemas de salud mental

Observación de 23 horas

- ➔ Se realiza para necesidades de salud mental y/o consumo de sustancias.
- ➔ Se presta en un hospital o Centro de Respuesta ante Crisis durante menos de 23 horas para realizar una evaluación adicional de los síntomas y las necesidades.
- ➔ Los servicios pueden incluir:
 - » Planificación de los cuidados posteriores.
 - » Evaluación del nivel de atención.

Hospitalización psiquiátrica para casos agudos

- ➔ Se presta en un hospital para ayudar a una persona que supone un peligro para sí misma o los demás a estabilizarse lo suficiente para volver a la comunidad.
- ➔ Los servicios pueden incluir:
 - » Gestión de la medicación.
 - » Terapia individual y grupal.
 - » Planificación de los cuidados posteriores.
 - » Ayuda para dejar de fumar.

Hospitalización psiquiátrica para casos subagudos

- ➔ Servicios menos intensos prestados en un hospital durante un breve periodo para ayudar a la persona en su transición a la comunidad o a una residencia.
- ➔ Los servicios pueden incluir:
 - » Gestión de la medicación.
 - » Terapia individual y grupal.
 - » Planificación de los cuidados posteriores.

Residencia para crisis

- ➔ Ofrece un lugar de estancia temporal a los miembros en crisis que necesitan alejarse de un entorno estresante o que necesitan un lugar de estancia para estabilizarse o hasta que se realicen otros trámites.
- ➔ Se requiere un plan de alta para la admisión.

- ➔ Los servicios pueden incluir:
 - » Vinculación con el tratamiento ambulatorio.
 - » Gestión de la medicación.
 - » Asistencia del personal las 24 horas.

Atención prolongada para casos agudos

- ➔ Servicios hospitalarios de larga duración para pacientes agudos que han tenido varias hospitalizaciones anteriormente y que requieren tratamiento adicional y estabilización.
- ➔ Los servicios pueden incluir:
 - » Gestión de la medicación.
 - » Terapia individual y grupal.
 - » Planificación de los cuidados posteriores.
 - » Pruebas psicológicas (requiere autorización previa por separado)

Servicios sin urgencia

Servicios ambulatorios de salud mental

- ➔ Se prestan en un consultorio o a través de la telemedicina, normalmente una vez a la semana.
- ➔ Los servicios pueden incluir:
 - » Evaluaciones.
 - » Gestión de la medicación.
 - » Terapia individual, grupal y/o familiar.

Centro de Recuperación Integrada en la Comunidad (CIRC)

- ➔ Programa estructurado recomendado por un proveedor para personas con una enfermedad mental grave y persistente, que suele impartirse más de una vez por semana.
- ➔ Los servicios pueden incluir:
 - » Terapia individual y/o grupal.
 - » Gestión de la medicación.

- » Actividades de desarrollo de habilidades para las áreas de vida, estudio, trabajo y socialización.

Servicios móviles de rehabilitación psiquiátrica (MPRS)

- ➔ Se prestan en la comunidad, con una frecuencia mínima de una vez por semana.
- ➔ Los servicios pueden incluir:
 - » Ayuda para identificar los objetivos individuales.
 - » Ayuda para identificar y desarrollar las habilidades para vivir de forma independiente.

Hospitalización parcial de salud mental

- ➔ Se presta en un hospital en horario diurno para ayudar a la estabilización.
- ➔ Los servicios pueden incluir:
 - » Gestión de la medicación.
 - » Terapia individual, grupal y/o familiar.
 - » Planificación de los cuidados posteriores.

Clozapina

- ➔ Es un servicio prestado por un psiquiatra o un enfermero para evaluar la evolución de una persona que toma Clozaril (clozapina).
- ➔ Los servicios pueden incluir:
 - » Visitas regulares al consultorio.
 - » Pruebas de laboratorio para verificar si el medicamento está surtiendo efecto.

Pruebas psicológicas

- ➔ Las realiza un psicólogo para ayudar a determinar el diagnóstico y el nivel de funcionamiento.

Terapia electroconvulsiva (ECT)

- ➔ Tratamiento utilizado habitualmente 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 anestesiada.
- ➔ Debe ser recomendada por un médico y se lleva a cabo en un hospital, ya sea en régimen ambulatorio o de hospitalización.

Servicios ambulatorios para trastornos por consumo de sustancias

Servicios ambulatorios para trastornos por consumo de sustancias, nivel 1

- ➔ Consiste en un servicio de terapias y estrategias de recuperación o de mejora de la motivación que se presta normalmente con una frecuencia de hasta nueve horas a la semana para adultos, o de hasta seis horas a la semana para adolescentes.
- ➔ Comprende servicios organizados que pueden prestarse en una gran variedad de entornos.

Servicios ambulatorios para trastornos por consumo de sustancias, nivel 2

- ➔ Consiste en un servicio de terapias y estrategias de recuperación o de mejora de la motivación que se presta normalmente con una frecuencia de hasta nueve horas a la semana para adultos, o de hasta seis horas a la semana para adolescentes.
- ➔ Comprende servicios que pueden atender las necesidades complejas de los miembros con adicción y afecciones coexistentes.
- ➔ Un servicio ambulatorio organizado que ofrece servicios de tratamiento durante el día, antes o después del trabajo o la escuela, por la noche y/o los fines de semana.

Servicios de hospitalización parcial (2.5)

- ➔ El servicio suele ser de 20 horas o más a la semana en casos de inestabilidad que no requieren atención las 24 horas del día.
- ➔ Puede atender las necesidades complejas de los miembros con adicción y afecciones coexistentes.
- ➔ Un servicio ambulatorio organizado que presta servicios de tratamiento normalmente durante el día como tratamiento diurno o servicios de hospitalización parcial.

Servicios de gestión de casos y ayuda de pares

Especialista de apoyo entre pares certificado

- ➔ Servicio prestado 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 los objetivos de recuperación, enseñanza y ayuda para poner en práctica nuevas habilidades, y ayuda para encontrar los servicios adecuados.

Coordinación de recursos

- ➔ Servicio comunitario de corta duración para personas con enfermedades mentales graves que pueden tener también problemas leves de abuso de sustancias y dificultades de leves a moderadas para acceder a un tratamiento de salud mental y para adquirir habilidades sociales y laborales para la vida cotidiana.

- ➔ Destinado a personas con dificultades para asistir a un tratamiento ambulatorio y que podrían no tener un hogar.

Gestión intensiva de casos

- ➔ Servicio basado en la comunidad que tiene por objetivo ayudar a los miembros a acceder a las agencias, servicios y profesionales de la comunidad cuyas funciones consisten en prestar apoyo, capacitación y asistencia necesarios para llevar una vida en la comunidad estable, segura y saludable.
- ➔ Destinado a personas con dificultades para asistir a un tratamiento ambulatorio y con un diagnóstico de salud mental grave.

Gestión combinada de casos

- ➔ Servicio basado en la comunidad que tiene por objetivo ayudar a los miembros a acceder a las agencias, servicios y profesionales de la comunidad cuyas funciones consisten en prestar apoyo, capacitación y asistencia necesarios para llevar una vida en la comunidad estable, segura y saludable.
- ➔ Estos programas trabajan con la modalidad en equipo y tienen la capacidad de ajustar la intensidad de los servicios prestados para atender las necesidades individuales del miembro sin cambiar de proveedor de servicios. Están diseñados para ayudar a los miembros que acuden con frecuencia al Centro de Respuesta ante Crisis y que son hospitalizados por problemas agudos.

Gestión combinada y reforzada de casos/(ACT) sin fidelidad

- ➔ Servicio basado en la comunidad que tiene por objetivo ayudar a los miembros a acceder a las agencias, servicios y profesionales de la comunidad cuyas funciones consisten en prestar apoyo, capacitación y asistencia necesarios para llevar una vida en la comunidad estable, segura y saludable.
- ➔ Estos programas se refuerzan con un gestor de casos, un enfermero, un psiquiatra y un especialista en el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias a tiempo completo. Están diseñados para facilitarles el acceso y la coordinación de los servicios a las personas que acuden con frecuencia al Centro de Respuesta ante Crisis, que son hospitalizadas varias veces por problemas agudos y que no consiguen buenos resultados en los niveles inferiores de gestión de casos.

Gestión intensiva de casos de trastornos por consumo de sustancias

- ➔ Servicio de gestión de casos destinado a facilitar el acceso a los servicios de apoyo para la recuperación a las personas que están intentando recuperarse de la adicción y de otros problemas de la vida con el objetivo de lograr y mantener la recuperación a largo plazo.
- ➔ Evalúa las necesidades de forma continua, ayuda en la planificación de los objetivos para abordar cualquier área de la vida de la persona que esté dispuesta a resolver, ayuda a construir una comunidad de recursos y apoyos para la recuperación y a tener acceso a ella.

Gestión con claves para la recuperación de casos de trastornos por consumo de sustancias

- ➔ Este equipo utiliza un modelo de rehabilitación clínica basado en las fortalezas para abordar las complejas necesidades de las personas que requieren acceso a la gestión de casos las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- ➔ Destinado a personas con problemas graves de abuso de sustancias y con antecedentes complejos de traumas, dificultades para manejar las habilidades sociales y para la vida cotidiana, luchas continuas con la adicción activa e interrupciones constantes en el proceso de recuperación debido a problemas de salud mental no abordados o no tratados y a la falta de apoyo de la comunidad o de relaciones de apoyo de confianza.

Gestión de casos de recuperación intensiva y legal

- ➔ Iniciativa de postergar el encarcelamiento y ofrecer tratamiento para el abuso de sustancias a personas elegibles implicadas en el sistema de justicia penal para que no sean encarceladas.
- ➔ Este programa trabaja con una metodología en equipo que incluye: un gestor de casos, un oficial de libertad condicional, un proveedor de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias y un profesional de salud mental (si corresponde).

Tratamiento comunitario asertivo (ACT)

- ➔ Una práctica basada en la evidencia que proporciona tratamiento de salud mental basado en la comunidad a personas con enfermedades mentales graves y persistentes.
- ➔ El objetivo es reducir o eliminar los efectos que pueden causar los síntomas de las enfermedades mentales en el funcionamiento y la calidad de vida, ofreciendo la mayoría de los servicios de tratamiento, rehabilitación y apoyo necesarios para que las personas alcancen sus objetivos y vivan de forma independiente en su comunidad.
- ➔ Se adapta a cada persona y contempla sus preferencias y objetivos establecidos a través de la construcción de relaciones y de evaluaciones individuales.
- ➔ Los equipos trabajan en cooperación para prestar servicios en lugares de la comunidad que puedan estar disponibles las 24 horas del día, los 365 días del año.

Servicios residenciales de rehabilitación para los trastornos por consumo de sustancias

Servicios residenciales de baja intensidad supervisados por un profesional de la salud distinto al médico (3.1)

- ➔ Ofrece un entorno estructurado y apoyo a la vida las 24 horas con personal capacitado y un servicio asistencial por al menos cinco horas a la semana.
- ➔ Cuenta con personal especializado en tratamiento de adicciones, salud mental y medicina general para prestar diversos servicios.

- ➔ Diseñado para mejorar las tareas de la vida cotidiana y la recuperación con un tratamiento de baja intensidad de los trastornos relacionados con sustancias.

Servicios residenciales de alta intensidad supervisados por un profesional de la salud distinto al médico (3.5)

Un tratamiento de apoyo las 24 horas en un entorno seguro y estructurado para ayudar a los miembros a iniciar o continuar la recuperación. Debe incluir en cada día actividades diseñadas para atender las necesidades de los miembros definidas en sus planes de tratamiento individuales. 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 multidisciplinar experto que incluye personal médico con licencia/acreditación y personal aliado.

Servicios de hospitalización intensiva supervisados por un médico (3.7)

- ➔ Proporciona atención dirigida por profesionales las 24 horas del día en un entorno de hospitalización.
- ➔ Ofrece atención médica y/o psiquiátrica reforzada.
- ➔ Servicios asistenciales diarios para evaluar y atender las necesidades individuales del miembro.
- ➔ Cuenta con personal especializado en tratamiento de adicciones, salud mental y medicina general para prestar diversos servicios.

Servicios de hospitalización intensiva supervisados por un médico y con gestión del síndrome de abstinencia (3.7WM)

- ➔ Proporciona cuidados de enfermería las 24 horas con la disponibilidad de un médico para problemas significativos.
- ➔ Los pacientes necesitan medicamentos y tienen un historial reciente de tratamiento de la abstinencia en un nivel de atención menos intensivo.
- ➔ Cuenta con personal especializado en tratamiento de adicciones, salud mental y medicina general para prestar diversos servicios en un entorno de tratamiento de 24 horas.

Servicios de hospitalización intensiva supervisados por un médico y con gestión del síndrome de abstinencia (4WM)

- ➔ Se autorizan cuando un miembro presenta una abstinencia activa de sustancias y necesita supervisión y cuidados las 24 horas.
- ➔ Ofrecen cuidados de enfermería las 24 horas y atención médica diaria para problemas graves e inestables, incluidos problemas médicos.
- ➔ Ofrece asesoramiento 16 horas al día para que los pacientes no abandonen el tratamiento.

Servicios de hospitalización intensiva supervisados por un médico (4)

- ➔ Ofrecen cuidados de enfermería las 24 horas y atención médica diaria para problemas graves e inestables.
- ➔ Ofrece asesoramiento 16 horas al día para que los pacientes no abandonen el tratamiento.

Tratamiento residencial

Centros de Tratamiento Residencial para Adultos (RTFA)

- ➔ Se presta en un entorno residencial basado en la comunidad para ayudar a las personas en la transición a una vida independiente.
- ➔ Los servicios pueden incluir:
 - » Terapia individual, grupal y familiar.
 - » Sesiones para el desarrollo de habilidades.
 - » Gestión de la medicación.

Residencia Estructurada de Larga Duración (LTSR)

- ➔ Centros residenciales terapéuticos para el tratamiento de la salud mental altamente estructurados, diseñados para tratar a personas mayores de 18 años elegibles para ser hospitalizadas pero que pueden recibir una atención adecuada en una LTSR.
- ➔ Atiende a personas que padecen una enfermedad mental grave y persistente y que han alcanzado el máximo beneficio de los recursos de salud mental disponibles en otros lugares de la comunidad o en el hospital.
- ➔ Es el único nivel de atención residencial de salud mental en el que una persona puede ser internada involuntariamente por un tribunal.
- ➔ Ofrece grupos terapéuticos, actividades varias y actividades recreativas dentro de la institución y cuenta con personal las 24 horas.

Residencia para la salud mental

- ➔ Ofrece tratamiento psiquiátrico, tratamiento por consumo de sustancias y servicios de rehabilitación psiquiátrica con el objetivo de reintegrar a sus miembros en la sociedad.
- ➔ Incluye una variedad de evaluaciones y terapias individuales y grupales que utilizan prácticas basadas en la evidencia, gestión de la medicación, apoyo de pares y otros servicios básicos prestados por un equipo multidisciplinario.
- ➔ El personal interno trabaja todos los días de 8.00 a. m. a 9.00 p. m. y cuenta con un sistema de apoyo y respuesta ante crisis que funciona las 24/7, con consejeros y personal médico y psiquiátrico.

- ➔ A medida que se alcanzan los objetivos, la persona adquiere mayor independencia en el uso de las habilidades aprendidas, y el nivel de apoyo necesario disminuye en respuesta a la preparación de la persona para ser independiente.

Servicios cubiertos para niños y adolescentes

(hasta los 18 años o 21 años para algunos servicios)

Servicios de emergencia

Intervención para crisis

Servicios para crisis sin cita previa

- ➔ Se prestan en un Centro de Respuesta ante Crisis (CRC).
- ➔ Incluye una evaluación de emergencia de una crisis para determinar qué servicio podría ser más útil.

Equipo móvil para crisis de niños

- ➔ Se prestan en la comunidad durante un máximo de 72 horas a un menor de hasta 21 años que experimenta una crisis de salud del comportamiento, ayudando a estabilizar la situación y a reducir el riesgo inmediato de peligro.
- ➔ Servicios disponibles las 24 horas.
- ➔ Los servicios pueden incluir:
 - » Evaluación de la crisis y planificación de la seguridad.
 - » Interacción con el joven y la familia.
 - » Derivación y vinculación a servicios establecidos.

Servicios de urgencia

Servicios residenciales de rehabilitación para los trastornos por consumo de sustancias

Rehabilitación residencial para los trastornos por consumo de sustancias

- ➔ Servicios residenciales de corta o larga duración para niños de 13 a 18 años con problemas de consumo de sustancias.
- ➔ Los servicios pueden incluir:
 - » Gestión de la medicación.
 - » Terapia individual, grupal y familiar.
 - » Planificación de los cuidados posteriores.

Servicios de hospitalización para problemas de salud mental

Hospitalización psiquiátrica para casos agudos

- ➔ Se presta en un hospital durante un breve periodo para ayudar al niño o adolescente a estabilizarse lo suficiente para volver a la comunidad.
- ➔ Los servicios incluyen:
 - » Gestión de la medicación.
 - » Terapia individual y grupal.
 - » Planificación de los cuidados posteriores.

Unidad para estabilización de crisis (CSU)

- ➔ Diseñada para ayudar a los miembros jóvenes que experimentan angustia aguda por problemas de salud mental, estrés social y/o los efectos del abuso de sustancias.
- ➔ El objetivo es estabilizar la crisis para que los jóvenes puedan regresar rápidamente a su casa o a otro entorno comunitario.
- ➔ Proporciona un tratamiento rápido y centrado en la resolución a través de una evaluación, la estabilización del estado del niño mediante intervenciones terapéuticas y farmacológicas, y el restablecimiento del funcionamiento del niño.

Intervención para crisis (sin emergencia)

Servicios móviles de intervención para niños (CMIS)

- ➔ Servicios de gestión de crisis de corta duración centrados en la resolución y prestados en el domicilio a niños de hasta 21 años tras una evaluación de CMCT o el alta de un CRC.
- ➔ El equipo de los CMIS está formado por un terapeuta con nivel de máster, un gestor de casos y un psiquiatra o enfermero especialista certificado que prestan los siguientes servicios dos o más veces a la semana:
 - » Evaluación.
 - » Gestión de casos.
 - » Gestión de la medicación.
 - » Terapia familiar.
 - » Asistencia telefónica 24/7

Servicios clínicos de transición y estabilización (CTSS)

- ➔ Se prestan en la comunidad durante un máximo de 90 días para atender las necesidades de salud mental y estabilización de los niños en hogares de acogida.
- ➔ Los servicios pueden incluir:
 - » Terapia individual y familiar en el domicilio.
 - » Intervención para crisis
 - » Gestión de la medicación.
 - » Coordinación de los servicios necesarios.

Servicios sin urgencia

Servicios ambulatorios de salud mental

- ➔ Se prestan a menores de 18 años en un consultorio, normalmente una vez a la semana.
- ➔ Los servicios pueden incluir:
 - » Evaluaciones.
 - » Gestión de la medicación.
 - » Terapia individual, grupal y/o familiar.

Programa de hospitalización parcial para casos agudos

- ➔ Servicios de corta duración que se prestan a niños de 5 a 17 años en un hospital durante el día para ayudarlos a estabilizarse.
- ➔ Los servicios pueden incluir:
 - » Gestión de la medicación.
 - » Terapia individual, grupal y/o familiar.
 - » Planificación de los cuidados posteriores.
 - » Servicios educativos.

Pruebas psicológicas

- ➔ Las realiza un psicólogo para ayudar a determinar el diagnóstico, la capacidad intelectual y el nivel de funcionamiento.

Servicios ambulatorios para trastornos por consumo de sustancias

- ➔ Se prestan a niños de hasta 18 años en un consultorio, normalmente una vez a la semana, para ayudarlos con los problemas de consumo de alcohol u otras sustancias.
- ➔ Los servicios pueden incluir:
 - » Evaluación.
 - » Terapia individual, grupal y/o familiar.
 - » Gestión de la medicación.

Programa intensivo ambulatorio para trastornos por consumo de sustancias

- ➔ Se prestan a niños de hasta 18 años en un consultorio con una frecuencia mínima de seis horas a la semana para un mayor nivel de apoyo para los problemas de consumo de alcohol o sustancias.
- ➔ Los servicios pueden incluir:
 - » Terapia individual y/o grupal.
 - » Gestión de la medicación.

Servicios de gestión de casos

Gestión combinada de casos

- ➔ Servicio basado en la comunidad que tiene por objetivo ayudar a los miembros a acceder a las agencias, servicios y profesionales de la comunidad cuyas funciones consisten en prestar apoyo, capacitación y asistencia necesarios para llevar una vida en la comunidad estable, segura y saludable.
- ➔ Estos programas trabajan con la modalidad en equipo y tienen la capacidad de ajustar la intensidad de los servicios prestados para atender las necesidades individuales del miembro sin cambiar de proveedor de servicios.
- ➔ La gestión combinada de casos está diseñada para apoyar el acceso y la coordinación de los servicios.

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

- ➔ Se prestan en la comunidad a las familias de niños de 10 a 17 años que se encuentran en un Centro de Tratamiento Residencial (RTF) o que corren riesgo de ser internados en uno.
- ➔ Los servicios pueden incluir:
 - » Elaboración de planes para las crisis.
 - » Apoyo de pares.

- » Apoyo a la familia.

Servicios intensivos para la salud del comportamiento (IBHS)

- ➔ Se prestan en la comunidad a los menores de hasta 21 años.

Los servicios pueden prestarse en las siguientes maneras:

Servicios individuales de IBHS

- ➔ Ayudan al miembro en su casa, en la escuela o en la comunidad.
- ➔ Utilizan la terapia y el apoyo para lograr los objetivos del tratamiento, incrementar las estrategias de afrontamiento y fomentar el desarrollo de habilidades.
- ➔ Se pueden prestar a través de los servicios de asesoramiento conductual (BC), terapia móvil (MT) o técnico en salud conductual (BHT).
 - » Los servicios de BC incluyen la elaboración y actualización del plan de tratamiento individual (ITP) y la supervisión del desarrollo del ITP con el equipo de tratamiento.
 - » Los servicios de MT consisten en terapia individual y familiar, elaboración y actualización del ITP, asistencia para estabilizar la crisis y ayuda para atender las necesidades del miembro.
 - » Los BHT trabajan con el miembro en los objetivos del plan de tratamiento.

Servicios grupales de IBHS

- ➔ Pueden prestarse en una escuela, en un entorno comunitario o en un entorno similar al comunitario.
- ➔ Los servicios incluyen:
 - » Terapia.
 - » Actividades estructuradas.
 - » Actividades comunitarias que abordan los objetivos de tratamiento del miembro.

Servicios de análisis del comportamiento aplicado (ABA) de IBHS

- ➔ Tienen por finalidad desarrollar habilidades conductuales, sociales, comunicativas y prácticas mediante el uso de refuerzos, estímulos, revisión de tareas u otros métodos para que un miembro alcance un objetivo.
- ➔ Pueden prestarse a través de servicios de análisis del comportamiento (BA), asesores del comportamiento-ABA (BC-ABA), asistentes de asesores del comportamiento-ABA (Asst. BC-ABA) o técnicos en salud conductual-ABA (BHT-ABA).

- » Los servicios de BA y BC-ABA incluyen la elaboración y actualización del plan de tratamiento individual (ITP) y la supervisión del desarrollo del ITP con el equipo de tratamiento. Los servicios de BA también incluyen análisis del funcionamiento.
- » Los servicios Asst. BC-ABA consisten en asistir a la persona que presta los servicios BA o BC-ABA y proporcionar apoyo presencial.
- » Un BHT-ABA trabaja con el miembro en los objetivos del plan de tratamiento.

Servicios basados en la familia

- ➔ Se prestan a las familias para ayudarles a cuidar a sus hijos de 3 a 21 años con necesidades y comportamientos difíciles en su propia casa.
- ➔ Los servicios incluyen:
 - » Gestión de casos y apoyo a la familia.
 - » Terapia individual y familiar.
 - » Apoyo para crisis 24/7.

Terapia funcional para la familia (FFT)

- ➔ Programa de tratamiento de corta duración con un promedio de 12 a 14 sesiones durante un periodo de tres a cinco meses.
- ➔ Trabaja principalmente con jóvenes de 11 a 18 años que fueron derivados por problemas de conducta o emocionales por los sistemas de justicia juvenil, salud mental, educativo o bienestar infantil.
- ➔ Se lleva a cabo en un consultorio y en la casa, y también puede proporcionarse en la escuela.

Centros de Tratamiento Residencial (RTF)

Centro de Tratamiento Residencial (con y sin certificación de la Comisión Conjunta)

- ➔ Se presta en un entorno residencial a menores de 21 años que presentan un riesgo para su seguridad o la de otras personas y no obtuvieron buenos resultados con los tratamientos basados en la comunidad.
- ➔ Los servicios pueden incluir:
 - » Terapia individual, grupal y familiar.
 - » Servicios de psiquiatría.
 - » Escolarización en el centro.

Rehabilitación residencial en la comunidad (CRR)

Rehabilitación residencial en la comunidad (CRR) para régimen de acogida

- ➔ Se prestan a niños de 6 a 18 años que están en una familia de acogida.
- ➔ El objetivo es que el niño regrese a sus apoyos naturales en la comunidad.
- ➔ Los servicios pueden incluir:
 - » Terapia móvil, individual y familiar.
 - » Gestión de la medicación.
 - » Gestión de casos.