

Plan de Salud Conductual de Idaho

Manual para miembros

Revisado el 1 de enero de 2026



Contenido

Capítulo 1: Bienvenido	5
¿Necesita ayuda de inmediato?	5
El Plan de Salud Conductual de Idaho (IBHP)	5
¿Qué hay de nuevo en el IBHP?	5
¿Quién puede obtener los servicios del IBHP?	6
Acerca de Magellan Healthcare	6
Acerca de este Manual para miembros	6
<i>Términos que utilizamos</i>	6
<i>Cosas de las que hablamos</i>	7
Capítulo 2: Aviso de no discriminación y acceso a los servicios de comunicación	8
Servicios de asistencia lingüística y formatos alternativos	9
Capítulo 3: Derechos y responsabilidades del miembro	13
Derechos del miembro	13
Responsabilidades del miembro	16
Capítulo 4: Información de contacto importante	17
Capítulo 5: Elegibilidad	20
Si tiene Medicaid	20
Si pierde la cobertura de Medicaid mientras está en tratamiento	20
Cómo obtener los servicios del Programa YES a través de Medicaid	20
Cómo obtener los servicios de YES a través de Medicaid	20
<i>Si su hijo ya tiene Medicaid</i>	20
<i>Si su hijo aún no tiene Medicaid</i>	20
Evaluaciones independientes con los Servicios de Evaluación Independiente de Idaho de Liberty Healthcare	21
Cómo solicitar Medicaid	22
Si no tiene Medicaid	22
¿Quién no es elegible para el IBHP?	22
Cómo averiguar si es elegible para los servicios de IBHP	23
Cómo apelar una decisión de elegibilidad	24
Requisito de costo compartido	26
Cómo obtener otro seguro si no califica para Medicaid	26
Capítulo 6: Cómo obtener atención	27
Si tiene una emergencia médica	27
Si tiene una emergencia relacionada con la salud mental o el consumo de sustancias (crisis)	27
Transporte médico de emergencia	28
Qué hacer después de una crisis de salud mental/consumo de sustancias	28
Atención fuera del horario de atención y de urgencia	28
<i>Cómo obtener atención fuera del horario de atención/de urgencia</i>	28
Obtener servicios del IBHP	28
Proveedores de la red y proveedores fuera de la red	28
Derivaciones	29
Autorización previa	29
<i>¿Qué significa “medicamente necesario”?</i>	29
<i>Cómo solicitar una autorización previa</i>	30

Revisión de Magellan de las solicitudes de autorización previa.....	30
Si su solicitud de autorización previa no es aprobada	30
Capítulo 8: Servicios cubiertos para adultos	32
Capítulo 9: Servicios cubiertos para jóvenes	51
Capítulo 10: Beneficios para miembros de Medicaid.....	71
Atención de salud conductual para jóvenes de 18 a 21 años a través de EPSDT	71
Planificación familiar	71
Medicamentos	71
Transporte médico para casos que no sean de emergencia	72
<i>Cómo obtener transporte médico para casos que no sean de emergencia</i>	<i>72</i>
<i>Reembolso por consumo de gasolina en vehículo privado.....</i>	<i>72</i>
Capítulo 11: Servicios de Empoderamiento Juvenil (YES) y otros tipos de ayuda para jóvenes	73
Servicios de Empoderamiento Juvenil	73
Elegibilidad para los Servicios de Empoderamiento Juvenil	73
<i>¿Qué es un trastorno emocional grave (SED)?.....</i>	<i>73</i>
Acerca del Sistema de atención YES.....	73
El modelo de Principios de atención y práctica YES	74
Servicios y ayudas YES.....	75
¿Su hijo necesita los servicios de YES?	75
Cómo obtener los servicios de YES a través de Medicaid	76
<i>Si su hijo ya tiene Medicaid.....</i>	<i>76</i>
<i>Si su hijo aún no tiene Medicaid.....</i>	<i>76</i>
Evaluaciones independientes con los Servicios de Evaluación Independiente de Idaho de Liberty Healthcare.....	76
Cómo solicitar Medicaid	77
¿Tendrá que pagar por los servicios de YES?	77
Cómo seguir recibiendo servicios a través del programa YES de Medicaid.....	78
Cómo dejar de recibir servicios a través del Programa YES de Medicaid	78
Primeros pasos con YES	78
Equipo del Niño y la Familia	78
Coordinación de la atención	79
Transición a la independencia para jóvenes a partir de 16 años.....	79
Plan de educación 504 o servicios de educación especial.....	79
Otros tipos de ayuda para jóvenes y familias.....	80
Capítulo 12: Administración de la atención	82
¿Qué es la administración de la atención?.....	82
Prevención	82
Coordinador de atención de Magellan.....	82
Administración de casos	83
Coordinación de la atención intensiva	83
<i>Coordinación de la atención intensiva para adultos</i>	<i>84</i>
<i>Coordinación de la atención intensiva para jóvenes.....</i>	<i>84</i>
Equipo del niño y la familia (CFT).....	85
Servicios intensivos de Wraparound (WInS)	85
Coordinación de la atención intensiva (ICC).....	86
Servicios intensivos de Wraparound (WInS)	86
Apoyo para la transición de la atención	87
Asesoramiento para la recuperación, Apoyo entre pares para jóvenes y Apoyo entre pares para la familia	87

Orientadores de apoyo para la recuperación y Orientadores de apoyo familiar Magellan.....	87
Capítulo 13: Quejas, inquietudes sobre la calidad de la atención, apelaciones y audiencias estatales	
imparciales	88
Quejas (reclamaciones).....	88
Inquietudes sobre la calidad de la atención (QOC)	89
Apelaciones.....	90
<i>Continuación de los beneficios y servicios.....</i>	<i>90</i>
<i>Dos tipos de apelaciones: estándar o acelerada (rápida)</i>	<i>90</i>
Audiencias imparciales estatales	92
Capítulo 14: Información sobre su afección de salud mental.....	93
¿Qué es la salud mental?	93
¿Qué es una afección de salud mental?	94
Afecciones graves de salud mental	94
Capítulo 15: Información sobre el trastorno por consumo de sustancias.....	96
¿Qué es un trastorno por consumo de sustancias?	96
Sustancias de uso indebido habitual	96
Trastorno por consumo de opioides	97
Capítulo 16: Fraude, desperdicio y abuso	98
¿Qué es el fraude, el desperdicio y el abuso?	98
¿Qué ejemplos hay de fraude, desperdicio y abuso?	98
Cómo informar los fraudes, desperdicios o abusos	98
Capítulo 17: Declaraciones de salud mental	100
Cómo obtener ayuda con una Declaración de salud mental o Instrucción anticipada psiquiátrica	100
Qué hacer si un proveedor no respeta su Declaración de salud mental	101
Capítulo 18: Definiciones	102

Capítulo 1: Bienvenido

¿Necesita ayuda de inmediato?

Si está en crisis o necesita ayuda urgente, no tiene que esperar.

- Crisis o emergencia de salud mental: llame o envíe un mensaje de texto al 988
- Emergencia médica: llame al 911

Puede usar estos números en cualquier momento, de día o de noche. Si no sabe qué hacer, la forma más rápida de obtener ayuda es llamar al 988 o al 911.

El Plan de Salud Conductual de Idaho (IBHP)

El Plan de Salud Conductual de Idaho (Idaho Behavioral Health Plan, IBHP) es el marco de cómo se administran los servicios de salud conductual para la salud mental y los trastornos por consumo de sustancias en Idaho. El Departamento de Salud y Bienestar de Idaho (Idaho Department of Health and Welfare, IDHW) es responsable del IBHP.

El IBHP reúne los servicios de diferentes agencias del estado de Idaho y otros contratistas en un solo sistema de atención, administrado por Magellan Healthcare, en nombre de IDHW:

- Servicios de crisis
- Atención médica mental ambulatoria para adultos y niños
- Atención médica mental para pacientes hospitalizados para adultos y niños
- Tratamiento del trastorno por consumo de sustancias (Substance use disorder, SUD) para adultos y niños
- Servicios del Centro de tratamiento residencial psiquiátrico (Psychiatric residential treatment facility, PRTF)
- Servicios del Centro de tratamiento residencial (Residential treatment center, RTC)
- Coordinación de la atención intensiva (Intensive Care Coordination, ICC)
- Servicios Intensivos Wraparound de Idaho (Idaho WInS)
- Atención especializada coordinada para enfermedades mentales graves tempranas (early serious mental illness, ESMI)
- Servicios de Hogares con tratamiento residencial para adultos (Home with adult residential treatment, HART)
- Sistema de atención de los Servicios de Empoderamiento Juvenil (Youth Empowerment Services, YES)
- Servicios de Parenting with Love and Limits (PLL) (Crianza de los hijos con amor y límites)
- Tratamiento comunitario asertivo (Assertive community treatment, ACT)

¿Qué es el IBHP?

- El IBHP ya no es solo para Medicaid. También incluye servicios para personas con otros tipos de seguro o sin seguro que necesiten ayuda con su salud conductual.
- Incluye servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios, no solo para pacientes ambulatorios.
- Los socios de apoyo familiar y los grupos comunitarios están ayudando a brindarle mayor apoyo en su recuperación y bienestar.
- Ahora puede encontrar más proveedores en más lugares, incluido el servicio de telesalud.
- El sistema de crisis se está fortaleciendo con centros de crisis y equipos móviles de respuesta.
- Los servicios de administración y coordinación de la atención están disponibles para niños y adultos.

¿Quién puede obtener los servicios del IBHP?

Usted es miembro del IBHP si está en Medicaid o califica para los servicios financiados por otros programas estatales. Para obtener más información, consulte el capítulo titulado Elegibilidad.

Acerca de Magellan Healthcare

Magellan Healthcare (Magellan) es una organización de atención médica conductual administrada (managed behavioral healthcare organization, MBHO) con más de 50 años de experiencia brindando servicios a personas con trastornos de salud mental y consumo de sustancias. Magellan administra el Plan de Salud Conductual de Idaho (IBHP).



Es probable que usted nunca llegue a tener problemas de salud mental o de consumo de sustancias. Si lo hace, Magellan le ayudará a acceder a los servicios del IBHP si es elegible. Esto incluye la atención de un proveedor, hospital/centro o grupo comunitario. Este manual explica todo lo que necesita saber sobre el IBHP y cómo obtener servicios.

Magellan trabaja con proveedores de la red que le brindarán la atención que necesita en el mejor entorno para su situación. Para encontrar una lista de nuestros proveedores de la red, utilice nuestra [Provider Search Tool \(Herramienta de búsqueda de proveedores\)](#) en MagellanofIdaho.com o llame al 1-855-202-0973 (TTY 711) y solicite un directorio de proveedores. Lea más acerca de los proveedores de la red en el capítulo Cómo obtener atención.

Acerca de este Manual para Miembros

Términos que utilizamos

En este manual, utilizamos los siguientes términos para facilitar su lectura:

- “Miembro” se refiere a todos los miembros del IBHP.
- “Miembro de Medicaid” se usa en este manual si algo solo se aplica a las personas que obtienen Medicaid.
- “Usted” se refiere a usted como un adulto o niño/joven que recibe servicios del IBHP.
- “Su hijo” o “su joven” se refiere a un pariente consanguíneo o a un niño/joven del que usted es responsable.
- “Familia” se refiere a un grupo de parientes consanguíneos u otras personas de las que usted puede ser responsable.

Para otras definiciones, consulte el capítulo Definiciones.

Cosas de las que hablamos

Este manual incluye información sobre:

- Aviso de no discriminación y asistencia de idiomas
- Derechos y responsabilidades del miembro
- Contactos importantes
- Elegibilidad y pruebas de detección
- Cómo obtener atención
- Servicios cubiertos
- Quejas (reclamaciones), apelaciones y Audiencias imparciales estatales
- Servicios adicionales para miembros de Medicaid
- Instrucciones anticipadas
- Programas de administración de la atención
- Servicios de Empoderamiento Juvenil (Youth Empowerment Services, YES), incluyendo Parenting with Love and Limits (PLL)
- Información sobre salud mental y trastornos por consumo de sustancias
- Y mucho más

El Índice ofrece una lista completa y detallada de las cosas de las que hablamos en este manual.

Por favor, lea todo este manual para miembros para familiarizarse con los servicios disponibles para usted y su familia. Si algo en este manual cambia, se lo notificaremos al menos 30 días antes de que ocurra el cambio. Si tiene alguna pregunta, visite MagellanofIdaho.com o llame al 1-855-202-0973 (TTY 711).

Capítulo 2: Aviso de no discriminación y acceso a los servicios de comunicación

Magellan Healthcare, Inc. (Magellan) no discrimina sobre la base de ninguna clase protegida, según 45 CFR § 92.10.

Magellan proporciona modificaciones razonables para las personas con discapacidades, y ayudas y servicios auxiliares apropiados para comunicarse de manera efectiva, como:

- intérpretes de lengua de señas calificados; e
- información por escrito en otros formatos (como **letra grande**, audio, formatos electrónicos accesibles, braille).

Magellan proporciona servicios de asistencia de idiomas a personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como:

- intérpretes calificados;
- servicios de traducción electrónica y escrita; e
- información por escrito en otros idiomas.

La asistencia lingüística y las modificaciones razonables se proporcionan de forma gratuita y oportuna para garantizar un acceso significativo y la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidades o dominio limitado del inglés. Para obtener ayuda, llame a Servicios para Miembros de Magellan al 1-855-202-0973.

Si tiene problemas para obtener modificaciones razonables, ayudas y servicios auxiliares apropiados o servicios de asistencia lingüística, puede comunicarse con el coordinador de la Sección 1557 de Magellan de una de las siguientes maneras:

- **Teléfono** 1-800-424-7721 (TTY 711)
- **Correo electrónico** (compliance@magellanhealth.com); o
- **Correo postal** (Section 1557 Coordinator, 13500 Riverport Drive, Maryland Heights, MO 63043).

Si cree que Magellan no ha brindado estos servicios o lo ha discriminado según 45 CFR § 92.10, puede presentar una queja por escrito al coordinador de la Sección 1557 de Magellan al correo electrónico o a la dirección postal indicada anteriormente. Si necesita ayuda para presentar una queja o una copia del procedimiento de quejas de Magellan, puede llamar al 1-800-424-7721 (TTY 711).

También puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles electrónicamente a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>. O puede presentar una queja por teléfono (1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)) o por correo a:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Servicios de asistencia lingüística y formatos alternativos

Brindamos ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades. Queremos que todas las personas puedan comunicarse con nosotros fácilmente. Ofrecemos los siguientes servicios:

- intérpretes de lenguaje de señas calificados
- información escrita en varios formatos Estos pueden incluir:
 - letra grande
 - audio
 - formatos electrónicos accesibles
 - otros formatos

También brindamos servicios de idioma gratuitos a personas cuyo idioma principal no sea el inglés. Ofrecemos los siguientes servicios:

- intérpretes calificados
- información por escrito en otros idiomas

Contáctenos al 1-855-202-0973 (TTY 711) si necesita cualquiera de estos servicios.

Esta información también está disponible a través del sitio web de Magellan: <https://www.magellanhealth.com/non-discrimination-and-language-assistance/>.

Arabic	هام: يمكنك الحصول على مترجم فوري، دون أي تكلفة، للتحدث مع طبيبك أو خطتك الصحية. للحصول على مترجم فوري إلى لغتك أو طلب معلومات مكتوبة بلغتك دون أي تكلفة، يرجى الاتصال على الرقم المجاني/خدمة TTY العملاء على الرقم 1-855-202-0973 (TTY: 711)
Armenian	ԿԱՐԵՎՈՐ. Դուք կարող եք անվճար օգտվել թարգմանչի ծառայությունից՝ ձեր բժշկի հետ կապվելու կամ առողջապահական ծրագրի համար դիմելու համար: Ձեր լեզվով թարգմանիչ խնդրելու կամ ձեր լեզվով գրավոր տեղեկատվության անվճար հարցում անելու համար խնդրում ենք զանգահարել անդամի/հաճախորդների սպասարկման անվճար համարով՝ 1-855-202-0973 (TTY՝ 711)
Bassa	I bale we, tole mut u ye hola, a gwee mbarga inyu Magellan Healthcare, Inc., U gwee Kunde I kosna mahola ni biniiguene I hop wong nni nsaa wogui wo. 1-855-202-0973 (TTY: 711)
Bengali	যদি আপদি, অথবা আপদি অিয় কাউকক সহায়তা করকেি, সম্পককে প্রশ্ন আকে Magellan Healthcare, Inc., d/b/a Magellan of Virginia, আপির অদিকার আকে দাবি খরকে আপির দিজস্ব ভাষাকত সাহায্য পাবার এবং তথ্য জািবার। 1-855-202-0973 (TTY: 711)
Chinese	重要提示：为了让您更轻松地与您的医生或健康计划工作人员沟通，我们免费为您提供口译员。如需使用您所用语言的免费口译服务或索取书面材料，请拨打免费会员/客户服务电话 1-855-202-0973（TTY：711）
Amharic	እርስዎ ወይም እርስዎ የሚረዳዎት ሰው ስለ Magellan Healthcare, Inc. ጥያቄ ካሉት ያለ ምንም ክፍያ በቋንቋዎ እርዳታ እና መረጃ የማግኘት መብት አለዎት። እባክዎን ይደውሉ 1-855-202-0973 (TTY: 711)
French	Si vous, ou quelqu'un que vous aidez, avez des questions sur Magellan Healthcare, Inc., vous avez le droit d'obtenir gratuitement de l'aide et des informations dans votre langue. Veuillez appeler le 1-855-202-0973 (TTY : 711)
German	Wenn Sie oder jemand, dem Sie helfen, Fragen zu Magellan Healthcare, Inc. haben, haben Sie das Recht, kostenlose Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache zu erhalten. Bitte rufen Sie an 1-855-202-0973 (TTY: 711)
Hindi	यदि आप, या आप जिसका समर्थन कर रहे हैं, उसके पास मैगलन हेल्थकेयर, इंक. के बारे में प्रश्न हैं, तो आपको अपनी भाषा में निःशुल्क सहायता और जानकारी प्राप्त करने का अधिकार है। कृपया 1-855-202-0973 (TTY: 711) पर कॉल करें
Korean	귀하 또는 귀하가 돕고 있는 누군가가 Magellan Healthcare, Inc.에 대해 질문이 있는 경우, 귀하는 해당 도움과 정보를 귀하의 언어로 무료로 받을 권리가 있습니다. 1-855-202-0973(TTY: 711)으로 전화하세요.
Hmong	TSEEM CEEB: Koj tuaj yeem nrhiav tus neeg txhais lus dawb tham nrog koj tus kws kho mob lossis kev pab them nqi kho mob. Txhawm rau kom tau tus neeg txhais lus ua koj

	hom lus lossis thov cov ntaub ntawv sau ua koj hom lus dawb, thov hu rau koj Tus Tswvcuab / Tus Neeg Mob Tus Xov Tooj hu dawb ntawm 1-855-202-0973 (TTY: 711)
Igbo	Ọ bụrụ na gị, ma ọ bụ onye i na-akwado, nwere ajụjụ gbasara Magellan Healthcare, Inc., i nwere ohere iriọ maka amamihe na nka asụsụ gị. Biko kpọọ 1-855-202-0973 (TTY: 711)
Japanese	重要: 医師や健康保険プランについての相談には、無料で通訳をご利用いただけます。ご希望の言語での通訳を手配したり、お客様の言語で書かれた資料をリクエストするには、フリーダイヤルの会員/カスタマー サービス番号 1-855-202-0973 (TTY: 711) までお電話ください。
Khmer	សំខាន់៖ អ្នកអាចទទួលបានអ្នកបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃ ដើម្បីពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែជាភាសារបស់អ្នក ឬស្នើសុំព័ត៌មានឥតគិតថ្លៃជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរស័ព្ទទៅលេខសមាជិកដោយមិនគិតថ្លៃ ឬសេវាបម្រើអភិវឌ្ឍន៍នៅ 1-855-202-0973 (TTY: 711)
Laotian	ສົ່ງສາຄັນ: ເຈົ້າສາມາດຫາພາສາໄດ້ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອລົມກັບທ່ານໝາຍໃຫ້ບໍລິການແຜນສຸຂະພາບ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການພາສາໃນພາສາຂອງທ່ານ ຫຼືຖາມກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນທ່ານເປັນພາສາຂອງທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ, ກະລຸນາໃຫ້ຫາບະລາຊກ/ບໍລິການລກຄ້າຂອງທ່ານທ່ານ 1-855-202-0973 (TTY: 711)
Navajo	T'AA İYISÍÍ ÍLÍ: Háida ná ata' hodoólnih ninízingo doo baqahílinígóó ne'azee'íí'íní doodaii' nits'íís binahat'á bína'ididííłkit. Nizaadjí ata' hodoólnihígíí nínízingo doodaii' naaltsoos nizaad bee hadilyaa'ígíí nízingo doo baqah yílinígóó bína'adidííłkit, t'áá shoqdí béesh hane'é binómbo neiltsoosígíí bee hodíílnih 1-855-202-0973 (TTY: 711)
Persian	نکته مهم: می توانید از خدمات مترجم رایگان برای صحبت با پزشک یا طرح مراقبتی خود استفاده کنید. برای دریافت خدمات مترجم به زبان خود یا پرس و جو در مورد دریافت اطلاعات نوشتاری رایگان به زبان خود، لطفاً با شماره تماس بگیرید. 711. TTY: تلفن رایگان خدمات اعضا/مشتری به شماره 1-855-202-0973
Punjabi	ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ: ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਕੀਮਤ ਦੇ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਂ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਕੀਮਤ ਦੇ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਲਿਖਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਟੈਲ-ਫ੍ਰੀ ਮੈਂਬਰ/ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਨੰਬਰ ਨੂੰ 1-855-202-0973 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
Russian	ВАЖНЫЙ! Вы можете воспользоваться бесплатным переводчиком, чтобы поговорить со своим врачом или обсудить свой план медицинского страхования. Чтобы запросить услуги устного перевода на ваш язык или бесплатную письменную информацию на вашем языке, позвоните в отдел бесплатной линии/обслуживания участников по телефону 1-855-202-0973 (TTY: 711).
Spanish	Si usted, o alguien a quien está ayudando, tiene preguntas sobre Magellan Healthcare, Inc., tiene derecho a recibir ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Llame al 1-855-202-0973 (TTY: 711)

Filipino (Tagalog)	MAHALAGA: Maaari kang makakuha ng interpreter nang libre upang makipag-usap sa iyong doktor o planong pangkalusugan. Upang makakuha ng interpreter o magtanong tungkol sa nakasulat na impormasyon sa iyong wika nang libre, mangyaring tawagan ang iyong walang bayad na numero ng miyembro/customer service sa 1-855-202-0973 (TTY: 711)
Thai	สิ่งสำคัญ: คุณสามารถขอรับบริการล่ามเพื่อพูดคุยกับแพทย์หรือผู้ให้บริการแผนสุขภาพของคุณได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ขอรับบริการล่ามในภาษาของคุณ หรือสอบถามเกี่ยวกับเอกสารในภาษาของคุณได้ฟรีโดยติดต่อหมายเลขโทรศัพท์ฝ่ายบริการลูกค้าของเราที่ 1-855-202-0973 (TTY: 711)
Urdu	اہم: آپ اپنے ڈاکٹر یا ہیلتھ پلان سے بات کرنے کے لیے ایک مفت ترجمان حاصل کر سکتے ہیں۔ اپنی زبان میں مترجم حاصل کرنے یا اپنی زبان میں تحریری معلومات کی مفت درخواست کرنے کے لیے، براہ کرم اپنے ٹول فری ممبر/کسٹمر (پر کال کریں۔ TTY: 711-سروس نمبر 1-855-202-0973)
Vietnamese	Nếu bạn hoặc ai đó mà bạn đang giúp đỡ có thắc mắc về Magellan Healthcare, Inc., bạn có quyền nhận trợ giúp và nhận thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Vui lòng gọi 1-855-202-0973 (TTY: 711).
Yoruba	Ti iwọ, tabi ẹnikẹni ti o n ẹ iranlọwọ, ni awọn ibeere nipa Magellan Healthcare, Inc., o ni ẹtọ lati gba iranlọwọ ati alaye ni ede ẹ laisi idiyele. Jọwọ pe 1-855-202-0973 (TTY: 711).

Fuente: Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights), agosto de 2016

Capítulo 3: Derechos y responsabilidades del miembro

El Plan de Salud Conductual de Idaho (Idaho Behavioral Health Plan, IBHP) es el programa de Idaho para ayudar a los ciudadanos con trastornos de salud mental y consumo de sustancias. El plan atiende a los miembros de Medicaid y a otros residentes de Idaho que califican para los servicios. Los miembros de Medicaid tienen algunos derechos en virtud de la ley. Magellan está extendiendo algunos de estos derechos a los miembros que no tienen Medicaid.

Derechos del miembro

Todos los miembros de IBHP tienen derecho a:

- 1) Obtener la información exigida por la ley.
- 2) Obtener información sobre el Plan de Salud Conductual de Idaho por correo, correo electrónico, teléfono o en nuestro sitio web sin costo alguno para usted. Esto incluye recibir el Manual para miembros por correo, correo electrónico o en nuestro sitio web.
- 3) Obtener información sobre los beneficios de IBHP para los que es elegible y cómo obtener esos servicios.
- 4) Obtener información sobre los servicios que IBHP no cubre o para los que no es elegible, y cómo obtener esos servicios.
- 5) Conocer los servicios que Magellan no cubre por razones morales o religiosas y cómo obtener esos servicios.
- 6) Ser tratado con respeto, dignidad y respeto por la privacidad por parte del personal de Magellan y los proveedores de la red.
- 7) No ser discriminado por ningún motivo, en cumplimiento de las leyes federales y estatales contra la discriminación, incluidas las citadas en 42 CFR 438.100
- 8) Hablar con los proveedores y el personal de Magellan en privado y hacer que su proveedor y Magellan mantengan su información y registros privados.
- 9) Comprender que si la ley lo permite, su información y registros pueden divulgarse sin su permiso.
- 10) Obtener los servicios del IBHP para los que es elegible para de manera oportuna.
- 11) Obtener información y servicios de IBHP para los que es elegible de una manera que respete su cultura e idioma, independientemente del costo o la cobertura.
- 12) Dar su opinión sobre su plan de atención en cualquier momento.
- 13) Obtener ayuda de interpretación oral sin costo alguno en un idioma que entienda.
- 14) Usar medios auxiliares para comunicarse sin costo alguno (TTY, TDD, ASL).
- 15) Obtener información escrita en los idiomas predominantes sin costo alguno.
- 16) Obtener los materiales que necesita para obtener servicios o que le ayuden a comprender y acceder a sus beneficios en formatos alternativos sin costo alguno.
- 17) Recibir información sobre:
 - a) Magellan
 - b) Nuestros servicios
 - c) Proveedores que pueden ayudarle
 - d) El rol que juega en su salud
 - e) Sus derechos y responsabilidades
- 18) Obtener información sobre las pautas clínicas que utilizamos para ayudarle a obtener atención.
- 19) Elegir cualquier proveedor de la red Magellan que desee que lo trate según sus preferencias y cambiarlo si lo desea.
- 20) Preguntar a cualquier proveedor sobre sus antecedentes laborales y educativos.
- 21) No quedarse solo ni verse obligado a hacer algo que no desea.

- 22) Dar su opinión sobre estos derechos y responsabilidades.
- 23) Hacer que los proveedores tomen decisiones sobre su atención en función de las necesidades de tratamiento.
- 24) Obtener los servicios de IBHP para los que es elegible de acuerdo con las leyes federales y estatales sobre sus derechos.
- 25) Tomar decisiones sobre su tratamiento.
 - a) Si no puede tomarlas por sí mismo, puede nombrar a alguien para que lo haga por usted.
 - b) Puede rechazar el tratamiento a menos que la ley le obligue a recibirlo.
- 26) Pedir y obtener una segunda opinión sin costo alguno cuando:
 - a) Necesita más información sobre el tratamiento
 - b) Cree que el proveedor no le está dando la atención adecuada
- 27) No quedarse solo o retenido porque Magellan o un proveedor quieran:
 - a) Obligarlo a hacer algo
 - b) Someterlo a medidas disciplinarias
 - c) Facilitar las cosas para un proveedor
 - d) Castigarlo
- 28) Presentar una queja sobre Magellan, un proveedor o su atención (consulte el capítulo de Quejas, apelaciones y audiencias estatales imparciales para obtener más información).
- 29) Presentar una apelación sobre una acción o decisión que haya tomado Magellan (consulte el capítulo de Quejas, apelaciones y audiencias estatales imparciales para obtener más información).
- 30) Solicite una audiencia estatal imparcial si no está satisfecho con el resultado de su apelación. Consulte el capítulo de Quejas, apelaciones y audiencias estatales imparciales para obtener más información.
- 31) Solicitar y obtener una copia de sus registros de forma gratuita y solicitar cambios o correcciones a los mismos.
- 32) Ejercer sus derechos sin que ello afecte negativamente la forma en que Magellan o los proveedores de la red lo tratan.
- 33) Obtener información por escrito sobre las Instrucciones anticipadas psiquiátricas (Declaraciones de salud mental) y sus derechos bajo la ley estatal (Consulte el capítulo de Declaraciones de salud mental para obtener más información).
- 34) Obtenga los servicios de IBHP para los que es elegible, ya sea que haya completado o no una Instrucción anticipada (Declaración de salud mental).
- 35) Obtener información que pueda entender de sus proveedores y poder hablar con ellos sobre sus opciones sin ninguna interferencia de Magellan o sin tener en cuenta el costo o la cobertura.
- 36) Obtener una declaración por escrito de sus derechos y responsabilidades del paciente de su proveedor o del proveedor de su hijo, antes de que usted o su hijo reciban servicios de salud mental, que contenga información sobre a quién contactar si tiene preguntas, inquietudes o quejas.
- 37) Solicitar adaptaciones razonables si tiene una discapacidad visual, auditiva o física para asegurarse de que puede obtener todos los servicios para los que es elegible.
- 38) Saber que Magellan cumple con las leyes federales y estatales correspondientes, que incluyen:
 - a) Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964
 - b) La Ley de Discriminación por Edad de 1975
 - c) La Ley de Rehabilitación de 1973
 - d) Títulos II y III de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades
 - e) Otras leyes sobre privacidad y confidencialidad
- 39) Estar protegido por los requisitos de paridad para los límites totales de dólares anuales y de por vida, y requisitos para requisitos financieros y limitaciones de tratamiento.
- 40) No tener que pagar por servicios si:
 - a) Magellan quiebra.
 - b) El estado de Idaho no paga a Magellan ni a un proveedor.
 - c) Un proveedor le factura montos por encima de lo que cubre Magellan.
- 41) Obtener servicios de administración de casos si es elegible para ellos.
- 42) Obtener ayuda de emergencia cuándo y dónde la necesite sin aprobación de Magellan.
- 43) Rechazar servicios.

- 44) Hablar con nosotros y con los proveedores de su hijo sobre los cambios realizados en su plan de atención para visitas o coordinación de cuidados cuando la colocación es fuera del hogar, como el tratamiento residencial o el cuidado de crianza.
- 45) En el momento de la colocación fuera del hogar (voluntaria o involuntaria), ser informado a través de un acuerdo de servicio, en términos que usted entienda, de los derechos y obligaciones que usted, su hijo o pupilo, los proveedores y Magellan tienen mientras el menor esté allí.
- 46) Tener una revisión a los seis (6) meses para la colocación de un menor fuera del hogar.
- 47) Si usted o su hijo son admitidos en un centro (voluntario o involuntario), recibir información, por vía oral y escrita, de sus derechos y obligaciones y los de su hijo en términos que pueda entender
- 48) Si usted o su hijo han sido trasladados a un centro social de desintoxicación (donde pueden permanecer hasta 3 días), usted/su hijo tienen derecho a:
- a) Solicitar y someterse a una prueba si está intoxicado o consumiendo una sustancia de abuso.
 - b) Ser dado de alta si las pruebas muestran que no lo está.
 - c) Hacer que el centro mantenga un registro de los resultados de sus pruebas.
- 49) Si su hijo está en un centro, tiene derecho a:
- a) Ser tratado bien en un lugar limpio y seguro.
 - b) Irse por un tiempo breve si puede hacerlo sin peligro.
 - c) No ser sujetado o aislado si no es necesario.
 - d) No ser golpeado ni sufrir otro tipo de abuso.
 - e) Comer, beber y hacer ejercicio lo suficiente.
 - f) Tener visitas en privado si es apropiado.
 - g) Enviar y recibir correo y obtener ayuda para escribir cartas.
 - h) Hablar por teléfono en privado y obtener ayuda para usar el teléfono.
 - i) Llamar a las personas que están lejos si usted o ellos pueden pagar lo que podría costar.
 - j) Orar, meditar o realizar otros actos religiosos y no ser castigado.
 - k) Tener objetos personales siempre que no puedan utilizarse para hacerle daño a usted o a su hijo.
 - l) Decir a la gente cuáles son sus derechos o los de su hijo y que no le castiguen
 - m) Pedir a un abogado que lo ayude/ayude a su hijo.
 - n) No tomar demasiados medicamentos o medicamentos inútiles.
 - o) Recibir educación.
- 50) Si la admisión de su hijo a un centro fue voluntaria con su consentimiento:
- a) Informar al centro si pueden administrar medicamentos a su hijo.
 - b) Informar al centro que deje de administrar medicamentos a su hijo en cualquier momento a menos que se trate de una emergencia.
 - c) Hacer que se revise la admisión de su hijo en el centro después de 30 días.
 - d) Ser notificado con siete (7) días de anticipación a la revisión de admisión de 30 días de su hijo.
- 51) Si su hijo acude a un centro debido a una emergencia, usted tiene derecho a:
- a) Que el proveedor le diga qué servicios puede necesitar y cuánto tiempo podría tomar.
 - b) Que le den el alta dentro de las 24 horas, a menos que un tribunal diga que su hijo necesita una evaluación.
 - c) Si un tribunal dice que su hijo necesita una evaluación, que se le diga por vía oral y escrita:
 - i) Por qué el tribunal lo ordenó.
 - ii) Lo que podría pasar.
 - iii) Su derecho a hablar con un abogado.
 - iv) Su derecho a recibir tratamiento.
- 52) Si un tribunal ordena que su hijo vaya a un centro durante 120 días, tiene derecho a:
- a) Hablar con el tribunal al respecto en un plazo de tres (3) días a partir de la orden.
 - b) Pedir ayuda a un abogado.
 - c) Hacer que un abogado acuda al tribunal sin él.
- 53) Tener un abogado que ayude a su hijo en cualquier momento y obtener ayuda gratuita de un abogado si no puede pagar uno.

Responsabilidades del miembro

Ya sea un adulto o un joven, Magellan necesita su ayuda para que usted obtenga los servicios y apoyos que necesita. Usted tiene la responsabilidad de:

1. Obtener el tratamiento que necesita de un proveedor.
2. Respetar a otros pacientes, al personal del proveedor y a los asistentes del proveedor.
3. Brindar a los proveedores y a Magellan la información que ellos y nosotros necesitamos para que pueda recibir una atención adecuada y de calidad.
4. Hacer preguntas a sus proveedores sobre su atención para ayudarlo a comprender su atención.
5. Seguir el plan de atención que acordó con su proveedor y su familia/tutor.
6. Informar a sus proveedores sobre los cambios en los medicamentos, incluyendo:
 - a) Medicamentos que le han dado otras personas
 - b) Medicamentos de venta libre
 - c) Vitaminas
 - d) Hierbas u otras medicinas naturales
7. Asistir a sus citas
8. Llamar a su proveedor tan pronto como sepa que necesita cancelar una visita.
9. Decir a su proveedor si su plan de atención no está funcionando para usted.
10. Decir a su proveedor si tiene problemas para pagar la atención médica.
11. Denunciar el fraude y el abuso a Magellan al 1-800-755-0850 (TTY 711) (consulte el capítulo Fraude, desperdicio y abuso para obtener más información).
12. Decir a Magellan si le preocupa la calidad de la atención.
13. Conocer la cobertura de Magellan, incluidos todos los beneficios y límites cubiertos y no cubiertos.
14. Utilizar solo proveedores de la red a menos que Magellan apruebe un proveedor fuera de la red.
15. Como niño, o padre/madre/tutor de un niño, revisar y firmar el acuse de recibo de los documentos que describen los derechos específicos durante el tratamiento.

Si tiene alguna pregunta sobre estos Derechos y responsabilidades, llámenos al 1-800-424-7721 (TTY 711). Si cree que se han vulnerado sus derechos, puede comunicarse con nosotros por correo, teléfono o correo electrónico:

Correo postal: Magellan Healthcare, Inc.
Civil Rights Coordinator
Corporate Compliance Department
8621 Robert Fulton Drive
Columbia, MD 21046

Teléfono: 1-800-424-7721 (TTY 711)

Correo electrónico: compliance@magellanhealth.com

Capítulo 4: Información de contacto importante

A quién contactar	Cómo comunicarse
Acceso a la salud conductual de Magellan Healthcare of Idaho (Magellan Healthcare of Idaho Behavioral Health Access)	MagellanofIdaho.com 1-855-202-0973 (TTY 711)
Preguntas para miembros de Magellan <i>(Esta bandeja de entrada es para que los miembros de Magellan y sus familias envíen preguntas sobre el Plan de Salud Conductual de Idaho).</i>	MagellanIDmfam@MagellanHealth.com
Ayuda urgente y para crisis	
Emergencia	911
Acceso a Salud Conductual de Magellan (Magellan Behavioral Health Access)	1-855-202-0973 (TTY 711)
Línea directa para crisis y suicidio de Idaho	988 (llamada o mensaje de texto)
Línea de atención 2-1-1 de Idaho	2-1-1 o 1-800-926-2588 (TTY 208-332-7205)
Denunciar abuso infantil	1-855-552-KIDS (5437)
Denunciar maltrato de adultos/ancianos	2-1-1 o 1-800-926-2588 (TTY 208-332-7205)
Recursos de Idaho	
Departamento de Salud y Bienestar Social de Idaho (IDHW)	healthandwelfare.idaho.gov
Oficina de Gobernanza del Plan de Salud Conductual de Idaho (Equipo de Gestión de Contratos de Magellan)	ibhp@dhw.idaho.gov 1-866-681-7062 (TTY 711)
Rehabilitación Vocacional de Idaho	vr.idaho.gov
Servicios para Adultos Mayores de Idaho	aging.idaho.gov 2-1-1 o 1-800-926-2588 (TTY 208-332-7205)
Recursos de salud mental	
Alianza Nacional de Enfermedades Mentales de Idaho	namiidaho.org 1-866-326-2485 (TTY 711)
Alianza de Apoyo para la Depresión y Bipolaridad	www.dbsalliance.org
Servicios de Empoderamiento Juvenil	yes.idaho.gov yes@dhw.idaho.gov 208-364-1910 (TTY 711)
FYIdaho (Families and Youth of Idaho, Familias y Jóvenes de Idaho)	fyidaho.org
Recursos para trastornos por consumo de sustancias	
Información sobre trastornos por consumo de sustancias de Idaho	healthandwelfare.idaho.gov/services-programs/behavioral-health/about-substance-use-disorder

A quién contactar	Cómo comunicarse
Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias	www.samhsa.gov 1-800-662-4357 (TTY 1-800-487-4889)
Recovery Idaho	www.recoveryidaho.org
Idaho Recovery Advocacy Project (Proyecto de Defensa de la Recuperación de Idaho)	www.recoveryvoicesidaho.org
Centros comunitarios de recuperación	
PEER Wellness Center Centro comunitario de recuperación en Boise	www.peerwellnesscenter.org 208-991-3681
The ROC Centro comunitario de recuperación en McCall y Council	https://www.theroc.center McCall: 208-278-7977 Council: 208-500-3035
Centro comunitario de recuperación del condado de Gem Centro comunitario de recuperación en Emmett	https://www.facebook.com/GemCountyRecovery 208-398-5151
Recovery in Motion Centro comunitario de recuperación en Twin Falls	https://recoveryinmotionrcc.org 208-712-2173
Latah Recovery Center Centro comunitario de recuperación en Moscow	latahrecoverycenter.org 208-883-1045
Center for Hope Centro comunitario de recuperación con múltiples ubicaciones en el sureste de Idaho	www.centerforhopeif.org Idaho Falls: 208-538-1888 Pocatello: 208-417-1749 Soda Springs: 208-216-7310 American Falls: 208-226-4873
First Step 4 Life Centro comunitario de recuperación en Lewiston	www.fs4idaho.org Lewiston 208-717-3881 Orofino 208-476-1303
Kootenai Recovery Community Center en Coeur d'Alene	www.kootenairecovery.org 1-208-932-8005
Ayuda de Medicaid	
Medicaid de Idaho	Información del programa y límites de ingresos: healthandwelfare.idaho.gov/services-programs/medicaid-health Solicitar Medicaid: http://idalink.idaho.gov 1-877-456-1233 (TTY 711) MyBenefits@dhw.idaho.gov
Liberty Healthcare Corporation (Asesor Independiente de Medicaid para los Servicios de Empoderamiento Juvenil de Medicaid y la elegibilidad para los Servicios de discapacidad del desarrollo)	idahoias.com 1-877-305-3469 (TTY 711)

A quién contactar	Cómo comunicarse
Medicaid Dental – Idaho Smiles	www.mcnaid.net 1-855-233-6262 (TTY 711)
Servicios de atención médica física de Medicaid	idparticipantervices@gainwelltechnologies.com 1-866-686-4752 (TTY 711)
Servicios para discapacidades del desarrollo para adultos de Medicaid	Visite esta página y encuentre los números de teléfono de su región: healthandwelfare.idaho.gov/services-programs/medicaid-health/services-adults-developmental-disabilities
Servicios para discapacidades del desarrollo para niños de Medicaid	healthandwelfare.idaho.gov/services-programs/medicaid-health/about-childrens-developmental-disabilities 1-877-333-9681 (TTY 711)
Programa de Farmacia de Medicaid	Línea para miembros: 1-888-773-9466
Ayuda de transporte de Medicaid	
Servicios de transporte médico que no es de emergencia de Medicaid	www.mtm-inc.net/idaho/members/ 1-877-503-1261 (TTY 711)
Otra ayuda para atención médica	
Magellan Healthcare of Idaho Comuníquese con nosotros si necesita servicios de salud conductual y no es elegible para Medicaid	MagellanofIdaho.com 1-855-202-0973 (TTY 711)
Your Health Idaho (Encuentre un seguro de salud)	www.yourhealthidaho.org 1-855-944-3246 (TTY 711)
Servicios de intérprete/traducción	
Servicio de retransmisión de Idaho	hamiltonrelay.com/idaho/index.html TTY 711 or 1-800-377-3529
Voz	1-800-377-1363
Voz a voz	1-888-791-3004
Voz a voz asistida visualmente (VA STS)	1-800-855-9400
Español	1-866-252-0684

Capítulo 5: Elegibilidad

Si tiene Medicaid

Las personas con Medicaid se inscriben automáticamente en el IBHP. Si recibe Medicaid, no tiene que pagarle a Magellan por los servicios de salud conductual. Es posible que tenga copagos por sus servicios médicos o una prima por su cobertura de Medicaid, dependiendo de su elegibilidad. Para obtener más información, consulte el folleto del plan de salud de Medicaid de Idaho en este sitio web: [Idaho Medicaid Health Plan Booklet](#) (Folleto del plan de salud de Medicaid de Idaho).

Las personas con Medicaid no pueden darse de baja del IBHP, pero si usted o su hijo pierden la elegibilidad para Medicaid, es posible que se cancele automáticamente la inscripción de usted o su hijo.

Para seguir recibiendo Medicaid, se le pedirá que vuelva a confirmar su elegibilidad de vez en cuando. A esto se le llama reevaluación o recertificación. Cuando su hogar deba obtener la recertificación, el IDHW se lo notificará y le dará los formularios que debe completar. Si aún cumple con los requisitos de elegibilidad en el momento de su reevaluación, continuará recibiendo Medicaid. Para saber cuándo necesita recertificarse o actualizar su nombre, dirección u otra información de contacto, o sus ingresos, llame a la línea de servicio al cliente de Autonomía (Self-Reliance) de IDHW al 1-877-456-1233 (TTY 711). Asegúrese de mantener su información de contacto actualizada con el IDHW en todo momento.

Si pierde la cobertura de Medicaid mientras está en tratamiento

Si ya no es elegible para Medicaid mientras está en tratamiento, llame a Magellan lo antes posible al 1-855-202-0973 (TTY 711). Realizaremos una evaluación de elegibilidad y veremos si hay dinero de otros programas para completar su atención. Se da prioridad a los miembros que participan activamente en su tratamiento durante el tiempo.

Cómo obtener los servicios del Programa YES a través de Medicaid

A continuación se le proporciona información sobre cómo obtener la elegibilidad para el Programa de Servicios de Empoderamiento Juvenil de Medicaid (Youth Empowerment Services, YES) y cuándo es posible que desee presentar la solicitud. Puede encontrar más información sobre los Servicios de Empoderamiento Juvenil en el Capítulo 11 de este manual. Una vez que sepa que su joven necesita los servicios de YES, los siguientes pasos dependerán de si su joven ya cuenta con Medicaid.

Cómo obtener los servicios de YES a través de Medicaid

Una vez que sepa que su hijo necesita los servicios de YES, su próximo paso dependerá de las necesidades de su hijo. Es posible que su hijo pueda acceder a los servicios a través del Programa YES de Medicaid o de otros programas de Medicaid.

Si su hijo ya tiene Medicaid

- Su hijo recibe los servicios de YES a través de Medicaid. Visite a un proveedor de la red de Magellan para la atención de su hijo. Si necesita ayuda para encontrar el proveedor adecuado para satisfacer las necesidades de su hijo, llame a Magellan al 1-855-202-0973 (TTY 711).
- Si su hijo necesita servicios de relevo a través de Medicaid, tendrá que completar una evaluación independiente con Liberty Healthcare. Esta evaluación es necesaria para calificar para el Programa YES de Medicaid y para poder acceder a los servicios de relevo a través de Medicaid. Consulte la sección “Evaluaciones independientes con los Servicios de Evaluación Independiente de Idaho de Liberty Healthcare” más adelante.

Si su hijo aún no tiene Medicaid

Solicite Medicaid. Si su familia está por encima de los ingresos para Medicaid tradicional, complete una evaluación independiente con Liberty Healthcare para ver si su hijo tiene SED y si puede calificar para el

programa YES de Medicaid. Consulte la sección “Evaluaciones independientes con los Servicios de Evaluación Independiente de Idaho de Liberty Healthcare” más adelante.

Evaluaciones independientes con los Servicios de Evaluación Independiente de Idaho de Liberty Healthcare

Su hijo solo necesita obtener una evaluación independiente con Liberty Healthcare si:

- Tiene Medicaid y necesita servicios de relevo de Medicaid
- Necesita obtener Medicaid y no califica para Medicaid tradicional debido a los ingresos familiares

Si su hijo tiene Medicaid y no necesita servicios de relevo, no es necesario que realice una evaluación independiente con Liberty Healthcare. Puede acudir a cualquier proveedor de la red Magellan para recibir atención médica. Usted o su hijo también pueden llamar a Magellan al 1-855-202-0793 (TTY 711).

Las evaluaciones independientes con Liberty Healthcare incluyen una CDA y una evaluación CANS para ver si su hijo tiene SED. Para programar una cita, comuníquese con Liberty Liberty Idaho IAS al:

- **Correo electrónico:** IdahoYES@LibertyHealth.com
- **Teléfono:** 1-877-305-3469 (TTY 711) o 208-258-7980 (TTY 711)
- **Sitio web:** IdahoIAS.com
- **Fax:** 208-258-7985

Cuando llame por primera vez a Liberty Healthcare, hablará con un especialista en servicio al cliente. Recopilarán información básica sobre su hijo y su familia. En el plazo de un (1) día hábil, un evaluador independiente lo llamará para:

- Hablar sobre el proceso de evaluación: aproveche este momento para compartir información sensible sin que estén presentes los jóvenes.
- Fijar una fecha, hora y lugar para la evaluación: su familia elegirá un lugar para la evaluación. La mayoría de las evaluaciones son virtuales, pero puede solicitar que la evaluación sea en persona. Si elige que la evaluación sea en persona, elija un lugar donde los jóvenes y su familia se sientan seguros y puedan hablar libremente. Puede ser en casa o en otro lugar donde se pueda hablar en privado.

Durante la evaluación, su hijo y su familia compartirán sus historias. Tenga en cuenta lo siguiente:

- No es necesario que su hijo esté presente todo el tiempo.
- Su hijo puede ausentarse durante algunas partes del debate.
- Su hijo puede pedir hablar con el evaluador en privado.

El evaluador lo llamará dentro de un (1) día hábil después de la reunión. Le dirán los resultados de la evaluación y si su hijo tiene SED. Puede hacer cualquier pregunta sobre los resultados o cómo se tomó la decisión de SED.

Si el evaluador determina que su hijo tiene SED:

- **Si su hijo ya tiene Medicaid**, el evaluador independiente notificará al estado para que actualicen su elegibilidad para Medicaid. El próximo paso es hacer que su hijo visite a un proveedor de la red de Magellan o llame a Magellan para obtener ayuda al 1-855-202-0973 (TTY 711).
- **Si su hijo aún no tiene Medicaid**, el siguiente paso es solicitar Medicaid para él. Consulte la siguiente sección sobre cómo solicitar Medicaid. También debe llamar a Magellan al 1-855-202-0973 (TTY 711). Podemos ayudarlo mientras espera la carta de elegibilidad de su hijo.

Cómo solicitar Medicaid

Puedes solicitar Medicaid para su hijo a través de la División de Autosuficiencia de una de las cuatro (4) maneras siguientes:

- En línea en idalink.idaho.gov. Ignore cualquier determinación preliminar de elegibilidad que aparezca en línea. En su lugar, espere a que le llegue por correo el Aviso de elegibilidad de su hijo, que tarda unos cinco (5) días hábiles.
- Por teléfono: 1-877-456-1233 (TTY 711)
- Por correo: descargue los formularios de solicitud (inglés o español, en formato PDF) en healthandwelfare.idaho.gov/services-programs/medicaid-health/apply-medicaid-0.
- En persona en su oficina local del Departamento de Salud y Bienestar.

Recuerde informar a la División de Autosuficiencia que el evaluador independiente determinó que su hijo tiene SED y califica para el Programa YES de Medicaid.

Si no tiene Medicaid

Los residentes de Idaho que no tienen Medicaid pueden inscribirse en el IBHP si:

- Tienen 18 años o más con una enfermedad mental grave (SMI) o una enfermedad mental grave y persistente (SPMI), según sus ingresos.
- Es un adulto o adolescente miembro de una población prioritaria que cumple con los criterios de diagnóstico para un trastorno por consumo de sustancias y las especificaciones para la atención, según sus ingresos.
- Han recibido una orden de la corte para recibir servicios de salud mental
- Son menores de 18 años, con un diagnóstico de salud mental y un deterioro funcional sustancial (lo que se denomina trastorno emocional grave o SED). Para los miembros que no son de Medicaid, se puede aplicar un costo compartido. Consulte la sección de costo compartido en la página 26.

No puede darse de baja del IBHP, pero si usted o su hijo ya no cumplen los criterios, es posible que se cancele la inscripción para usted o su hijo.

¿Quién no es elegible para el IBHP?

Usted no es elegible para los servicios de IBHP si:

- No vive en Idaho.
- Solo tiene cobertura del Programa de Ahorros de Medicare*.
- Es un inmigrante indocumentado o no vive legalmente en los EE. UU.
- Es doblemente elegible para Medicare y Medicaid en uno de estos planes:*
- Plan Coordinado de Medicare-Medicaid (Medicare-Medicaid Coordinated Plan, MMCP)
- Plan Medicaid Plus de Idaho (Idaho Medicaid Plus, IMPlus)

*A menos que esté recibiendo un servicio de IBHP que no esté cubierto por Medicaid.

Si no tiene Medicaid, no es elegible para los servicios del IBHP si:

- Tiene alguna de estas afecciones, pero no tiene un trastorno de salud mental o por consumo de sustancias:
 - Trastorno neurológico
 - Trastorno neurocognitivo
 - Discapacidad del desarrollo
 - Discapacidad física

- Tiene un trastorno médico que causa síntomas psiquiátricos, a menos que también tenga un trastorno de salud mental o por consumo de sustancias.

Cómo averiguar si es elegible para los servicios de IBHP

Si no tiene Medicaid pero cree que podrían calificar para este, solicítelo en este sitio web:

<https://idalink.idaho.gov>. También puede llamar al 1-866-456-1233 (TTY 711) o enviar un correo electrónico a MyBenefits@dhw.idaho.gov. Para obtener más información sobre los diferentes programas de Medicaid, visite este sitio web: healthandwelfare.idaho.gov/services-programs/medicaid-health.

Si no ha solicitado Medicaid, está en medio de la solicitud o se le denegó Medicaid recientemente, es posible que aún reciba algunos servicios del IBHP que son pagados por otros programas. Puede completar una evaluación de elegibilidad para ver si puede obtener estos servicios. Una evaluación de elegibilidad es un conjunto de preguntas que Magellan hace para ver quién es elegible para recibir los servicios de IBHP. Puede hacer una evaluación de elegibilidad de la siguiente manera:

- Llámenos al 1-855-202-0973 (TTY 711)

Si su tratamiento es ordenado por el tribunal, o en otras situaciones específicas que serán ordenadas por el IDHW, aún es necesario que realice la evaluación de elegibilidad.

Si determinamos que usted es elegible para recibir servicios pagados por otros programas:

- Le ayudaremos a elegir un proveedor para recibir una evaluación completa. El proveedor estará en un lugar que satisfaga sus necesidades y preferencias de viaje. Su proveedor debe darle una cita para una evaluación dentro de los 5 días, a menos que esto no cumpla con su plazo.
- Pagaremos por sus servicios hasta por 30 días calendario mientras solicita Medicaid y/o espera que se procese su solicitud.
- Si se aprueba su solicitud de Medicaid, recibirá los servicios de Medicaid.
- Si su solicitud de Medicaid es denegada, debe llamar a Magellan al 1-855-202-0973 (TTY 711). Debe darnos su prueba de denegación para que pueda obtener servicios pagados por otros programas después de los primeros 30 días. Magellan puede comunicarse con usted durante este tiempo para ver si tiene la prueba de la denegación. Si lo recibe antes de que lo llamen, llámenos lo antes posible al 1-855-202-0973 (TTY 711).
- Si no proporciona la prueba de denegación dentro de los 30 días, Magellan no puede continuar brindando sus servicios.
- Ya sea que tenga Medicaid o no, si sigue participando en el tratamiento activo, puede continuar recibiendo servicios pagados por otros programas siempre que sea elegible.

Tenga en cuenta: El dinero para estos servicios pagados por otros programas estatales es limitado cada año. Si no queda dinero para estos servicios cuando presente la solicitud, le daremos nombres de organizaciones que pueden ayudarlo.

Si descubrimos que usted no es elegible para los servicios:

- Se lo informaremos y le daremos nombres de organizaciones que pueden ayudarlo.
- Puede apelar nuestra decisión (consulte la siguiente sección).
- Si tiene otro seguro, puede llamarlos para ver cuánto pagarán.

Cómo apelar una decisión de elegibilidad

Si Magellan dice que usted no es elegible para los servicios de IBHP y cree que cometimos un error, puede solicitar una apelación. Debe enviar su solicitud de apelación a Magellan, ya sea verbalmente o por escrito, dentro de los sesenta (60) días calendario a partir de la fecha de la carta de Aviso de decisión adversa de elegibilidad (carta de denegación). Magellan le notificará a usted, a su representante autorizado (si corresponde) y a su proveedor que proporcionará la atención objeto de la apelación. A continuación, se detallan los plazos de la decisión sobre la apelación.

Puede hacer que otra persona actúe en su nombre. Si otra persona apela en su nombre, deberá darle permiso por escrito completando el formulario de *Autorización para divulgar información médica protegida (PHI)* y enviárnoslo. Si la persona que actúa en su nombre es su proveedor, no se requiere un AUD. Puede completar este formulario en línea en MagellanoIdaho.com. Busque en la sección Member Handbook and Forms (Manual y formularios para miembros). También puede descargar el formulario de esa página para imprimirlo y completarlo.

¿Cómo solicitar una apelación?

Hay cuatro (4) maneras de solicitar una apelación:

- **Llame a Magellan al 1-855-202-0973 (TTY 711)**
- **Envíe por fax el *Formulario de solicitud de apelación para miembros* al: 1-888-656-9795**
- **Envíe por correo electrónico el *Formulario de solicitud de apelación para miembros* a:**
IDAC@magellanhealth.com
- **Envíe por correo el *Formulario de solicitud de apelación para miembros* a:**

Magellan Healthcare, Inc.
Attention: Idaho Quality Department
P.O. Box 2188
Maryland Heights, MO 63043

Puede encontrar el [Formulario de solicitud de apelación para miembros](#) en MagellanoIdaho.com en la sección Member Handbook and Forms (Manual y formularios para miembros).

Si apela por escrito por fax, correo electrónico o correo postal, envíe una copia de la carta de Aviso de decisión adversa de elegibilidad que recibió. Puede usar el *Formulario de solicitud de apelación para miembros* que figura en MagellanoIdaho.com o escribir una carta que incluya:

- El nombre de la persona que apela
- La dirección y el número de teléfono de la persona que apela
- Las razones por las que solicita la apelación
- Si solicita una apelación estándar o acelerada (rápida)
- Si desea seguir recibiendo servicios durante el proceso de apelación

Cuando recibamos su apelación, les informaremos a usted y a su proveedor de que la hemos recibido enviándoles una carta por correo en un plazo de cinco (5) días hábiles.

¿Cuánto tiempo se tarda en tomar una decisión sobre la apelación?

Apelación acelerada (rápida): Magellan determinará si usted cumple con los criterios para una apelación acelerada en un plazo de 72 horas. Nos comunicaremos con usted si se necesita más tiempo.

Apelación estándar: tomaremos una decisión en un plazo de treinta (30) días a partir de la recepción de su apelación. Nos comunicaremos con usted si se necesita más tiempo.

Si necesitamos más tiempo para revisar su apelación, podemos solicitar al Departamento de Salud y Bienestar de Idaho (Idaho Department of Health and Welfare, IDHW) catorce (14) días calendario adicionales. Si necesitamos más tiempo, se lo informaremos por teléfono y por carta en un plazo de dos (2) días calendario después de habernos comunicado con el IDHW. Si el IDHW accede a nuestra solicitud, se lo comunicaremos por escrito.

Cómo presentar una solicitud de apelación y de audiencia imparcial al IDHW

Si no está de acuerdo con la decisión de Magellan sobre su apelación de elegibilidad, o si no cumplimos con el plazo para tomar una decisión sobre su apelación, tiene derecho a presentar una apelación ante el IDHW y solicitar una audiencia imparcial del estado. Solo puede solicitar una audiencia imparcial del estado una vez que haya terminado el proceso de apelación ante Magellan.

Puede solicitar una audiencia imparcial estatal si:

- Ha completado el proceso de apelación con Magellan y sigue insatisfecho con nuestra decisión sobre su apelación; o
- No ha recibido una carta de Aviso de resolución de apelación en un plazo de 72 horas a partir de la recepción de la apelación para una apelación acelerada (rápida); o
- No ha recibido una carta de Aviso de resolución de apelación en un plazo de 30 días calendario a partir de la recepción de la apelación en el caso de una apelación estándar; o
- No recibió una extensión del Aviso de apelación que le informara que necesitábamos 14 días calendario adicionales para finalizar su solicitud de apelación acelerada (rápida) o estándar.

¿Qué debo enviar con mi solicitud de audiencia imparcial estatal?

Puede enviar información adicional con su solicitud de audiencia imparcial. No es obligatorio enviar información adicional. No tiene que esperar a tener los expedientes para solicitar una audiencia imparcial estatal.

Algunos ejemplos de información adicional son: registros médicos, notas del médico o registros financieros que respalden los motivos de la solicitud de audiencia imparcial estatal. **Guarde sus propias copias de los documentos que envíe.**

Usted, su proveedor o una persona de su confianza pueden presentar la apelación y la solicitud de audiencia imparcial del estado al IDHW. La Oficina del Fiscal General llevará a cabo la audiencia. Las audiencias imparciales del estado siempre se llevan a cabo vía telefónica. Durante la audiencia, se le pedirá al IDHW que explique el motivo por el cual la decisión de Magellan fue correcta. Se le pedirá a usted que informe al estado por qué no está de acuerdo con la decisión de apelación que tomó Magellan. Su proveedor o una persona de su confianza puede ayudarlo y asistir a la audiencia.

Después de la audiencia, el oficial de audiencias le comunicará a usted, a su proveedor y al IDHW una decisión definitiva en un plazo de treinta (30) días a partir de la fecha de la audiencia. Si el Funcionario de la audiencia determina que la decisión de Magellan fue correcta, es posible que tenga que pagar por los servicios, si continuó recibiendo durante el proceso de apelación y audiencia imparcial del estado.

Usted, su proveedor o alguien de su confianza pueden solicitar una audiencia imparcial del estado presentando una apelación al IDHW. Hay cinco (5) maneras de solicitar una audiencia imparcial del estado:

- **Por correo:**

Idaho Behavioral Health Plan Governance Bureau
P.O. Box 83720
Boise, ID 83720-0009

- **Por entrega en:** Su oficina local de la división de Salud y Bienestar
- **Correo electrónico:** IBHPAppeals@dhw.idaho.gov

- **Por fax:** 1-208-364-1811
- **Teléfono:** 1-866-681-7062 (TTY 711)

Usted o alguien en quien confíe pueden solicitar una copia gratuita de los criterios, las directrices o cualquier otra información que utilizamos para tomar la decisión de elegibilidad, para lo cual debe llamar al 1-855-202-0973. Si tiene alguna pregunta acerca de esta decisión, llame a Magellan al 1-855-202-0973; TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., horario de la Montaña.

Requisito de costo compartido

Otro financiamiento estatal (Other State Funding, OSF) ayuda a los residentes de Idaho que no tienen Medicaid a pagar ciertos servicios de salud mental o por consumo de sustancias cuando no hay otra cobertura disponible.

¿Cuáles serán los cambios?

Gracias a una nueva ley estatal (HB 220), algunos miembros ahora deben compartir el costo de su atención.

- Durante su evaluación de elegibilidad, se le pedirá que comparta información básica de ingresos.
- Es posible que deba pagar hasta el 5 % de los ingresos de su hogar para servicios de salud conductual antes de que OSF pueda ayudarlo.
- Las excepciones por dificultades económicas están disponibles si el pago de esta cantidad causa dificultades financieras.
 - Si se aprueba, los servicios de OSF pueden tener cobertura hasta por un año.
- Los miembros ya aprobados para los servicios de OSF no se verán afectados hasta su próxima renovación anual.

Estos cambios ayudan a garantizar que los fondos de OSF se utilicen de manera justa y estén disponibles para las personas que más los necesitan.

Cómo obtener otro seguro si no califica para Medicaid

Si no cumple los requisitos para Medicaid, es posible que todavía pueda obtener un seguro de salud que cubra los servicios de salud mental y trastornos por consumo de sustancias a través de Your Health Idaho.

Your Health Idaho es el mercado oficial de seguros de salud de Idaho. Ayuda a las personas y a las familias a:

- Encontrar planes de salud que incluyan servicios de salud conductual
- Comparar planes y costos
- Averiguar si califica para recibir ayuda financiera para reducir los pagos mensuales y los gastos de bolsillo

Este es el único lugar en Idaho donde puede obtener ayuda financiera para pagar un seguro de salud privado.

Cómo obtener ayuda

- En línea: visite yourhealthidaho.org
- Teléfono: Llame al 1-855-944-3246 (TTY 711).

Capítulo 6: Cómo obtener atención

Magellan le ayudará a obtener el tipo de atención adecuado en función de sus necesidades. Trabajamos con personas y grupos que pueden cuidarlo en un consultorio, un hospital, un centro de tratamiento, su hogar o su comunidad. Las personas que lo cuidan se llaman proveedores. Los proveedores son médicos, hospitales, organizaciones o personas que tienen licencias u otros permisos para ofrecer servicios y apoyos de atención médica.

Si tiene una emergencia médica

Los servicios de emergencia son servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios que se necesitan para evaluar y estabilizar a una persona. Una **condición médica de emergencia** es algo tan malo que una persona sin formación médica diría que la vida o la salud a largo plazo de alguien está en riesgo.

Si tiene una emergencia médica:

- Llame al 911, o
- Diríjase a la sala de emergencias o centro de urgencias más cercana.

No tiene que obtener la aprobación de Magellan para obtener los servicios de emergencia. Puede acudir a cualquier hospital u otro centro de atención de emergencia.

Si tiene una emergencia relacionada con la salud mental o el consumo de sustancias (crisis)

Una **crisis de salud mental** es cuando una persona hace algo inesperado o actúa repentinamente de una manera que:

- Se pone en riesgo de lastimarse a sí misma o a otros, y/o
- Le impide funcionar o ser capaz de cuidar de sí misma

Si necesita ayuda ante una crisis de salud mental, llame o envíe un mensaje de texto al 988 para comunicarse con la Línea Directa de Crisis y Suicidio de Idaho las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Si usted o alguien que conoce está en peligro inmediato de hacerse daño a sí mismo o a otros, vaya al centro de crisis o a la sala de emergencias más cercana.

No tiene que obtener la aprobación de Magellan para recibir servicios de crisis de salud mental. Puede usar cualquier centro de crisis, hospital u otro entorno para la atención de crisis de salud mental. En caso de una crisis, cualquier residente de Idaho puede obtener ayuda de forma gratuita, independientemente de la cobertura del seguro médico.

Si va a un centro de crisis o a una sala de emergencias, procure estar preparado:

- Traiga una lista de los medicamentos que toma. Incluya recetas, medicamentos sin receta, vitaminas y suplementos de hierbas.
- Lleve sus tarjetas de identificación de Medicaid y/o de otro seguro, así como su información.
- Si tiene un tutor, anote su nombre, número de teléfono y dirección.
- Cuénteles a las personas que lo tratan sobre sus preocupaciones de salud mental o uso de sustancias. Esta información les ayudará a brindarle la atención adecuada.
- Dígales el nombre de su proveedor de atención primaria y de cualquier proveedor de salud mental o trastorno por consumo de sustancias que esté viendo.

- Entrégueles una copia de su Instrucción anticipada psiquiátrica (Declaración de salud mental) y/o su plan de crisis y seguridad, si tiene alguno de ellos. Puede obtener más información acerca de las Instrucciones anticipadas psiquiátricas y los planes de crisis y seguridad en el capítulo Declaraciones de salud mental.

Si no sabe si necesita ayuda de emergencia/ crisis, llame a Magellan al 1-855-202-0973 (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Transporte médico para emergencias

El transporte de emergencia en ambulancia está cubierto por el Plan Medicaid de Idaho. Si necesita una ambulancia, llame al 911 o a su proveedor local de ambulancias.

Qué hacer después de una crisis de salud mental/consumo de sustancias

Por favor, llame a Magellan tan pronto como pueda después de la crisis.

- Si está en el hospital, trabajaremos con usted y su equipo de atención en un plan de alta. El plan incluirá la atención que necesita después de salir del hospital. Hablará sobre las citas de seguimiento. Es posible que hable sobre los medicamentos que necesita o los recursos de la comunidad.
- Si no está en el hospital, le ayudaremos a conseguir una cita con un proveedor y a planificar más atención de seguimiento.

Atención fuera del horario de atención y de urgencia

La atención de urgencia es la atención médica que no es de emergencia para una persona que necesita ser atendida rápidamente pero que no puede obtener una cita con su proveedor habitual. Se necesita una atención de urgencia cuando tiene una enfermedad o situación que podría convertirse rápidamente en una emergencia o crisis. Puede incluir atención, análisis de laboratorio y medicamentos de urgencia. Los proveedores de Magellan deben proporcionar atención en un plazo de 24 horas para situaciones urgentes, y en un plazo de 7 días para citas de rutina y derivaciones a especialistas. **No es necesario que obtenga la aprobación de Magellan para recibir atención fuera del horario de atención o atención de urgencia para problemas de salud mental o uso de sustancias.**

Cómo obtener atención fuera del horario de atención/de urgencia

Si tiene una necesidad de atención urgente y no puede ver a su proveedor habitual, llame a Magellan al 1-855-202-0973 (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Obtención de los servicios de IBHP

Si usted o su hijo necesitan atención de salud mental o abuso de sustancias, comience por buscar un proveedor de la red que pueda ayudarlo. Visite MagellanoIdaho.com y haga clic en “Find a Provider” (Encontrar un proveedor). Este directorio se actualiza todos los días. Siempre y cuando la atención que desea no requiera una autorización previa, puede consultar a cualquier proveedor de la red. Puede obtener más información sobre los proveedores de la red y la autorización previa en las siguientes secciones.

También puede llamar a Magellan al 1-855-202-0973 (TTY 711) para:

- Obtener ayuda para encontrar el proveedor adecuado para sus necesidades
- Solicitar una copia impresa del directorio de proveedores

Proveedores de la red y proveedores fuera de la red

Un [proveedor de la red](#) de Magellan (también llamado proveedor dentro de la red) es aquel que acuerda con Magellan proporcionar servicios para IBHP y firma un contrato con nosotros. Estos proveedores se encuentran

en la **red de proveedores** de Magellan. La red de proveedores de Magellan es un gran grupo de proveedores, hospitales, centros y otras organizaciones que han acordado con Magellan proporcionar servicios para el IBHP y firman un contrato con nosotros. Puede consultar con cualquier proveedor de la red y cambiar a uno nuevo en cualquier momento, a menos que un tribunal le diga que tiene que quedarse con el que tiene.

Un **proveedor que no pertenece a la red** (también llamado proveedor fuera de la red) es un proveedor que no está en la red de proveedores de Magellan. Si necesita visitar a un proveedor fuera de la red, llame a Magellan al 1-855-202-0973 (TTY 711).

Si tiene Medicaid:

- No tendrá que pagar nada cuando visite a un proveedor de la red de Magellan para los servicios de salud conductual de Medicaid.
- Cuando se convierte en miembro de Magellan, si ha estado viendo a un proveedor fuera de la red, puede continuar viéndolo durante un cierto período de tiempo. Llame a Magellan al 1-855-202-0973 (TTY 711) para obtener más información.
- Puede que en algún momento necesite acudir a un proveedor, hospital o centro que no pertenezca a nuestra red. Si esto sucede, llame a Magellan al 1-855-202-0973 (TTY 711).

Si no tiene Medicaid, es posible que tenga que pagar por parte de la atención de los proveedores de la red y de los proveedores fuera de la red. A esto se le denomina costo compartido o parte del costo. Para más información, consulte el capítulo Elegibilidad.

Derivaciones

No necesita una derivación de un proveedor de atención primaria (PCP) para obtener servicios de salud mental y trastornos por consumo de sustancias. Un PCP es un médico de familia u otro profesional responsable de su atención médica general. Cuando reciba atención médica física, es posible que su PCP deba derivarlo a un especialista. No necesita un PCP para derivarlo a un especialista en salud mental o trastornos por uso de sustancias. Puede decidir si desea recibir los servicios y luego acudir a un proveedor de la red para obtener ayuda. Si tiene una derivación de su PCP, llévela a su primera cita. Su proveedor querrá ver lo que le recomienda su PCP.

Autorización previa (preautorización)

Es posible que necesite una autorización previa para recibir cierta atención de salud mental o para trastornos por consumo de sustancias. Una autorización previa (también llamada preautorización) es una aprobación que puede ser necesaria para recibir un servicio o medicamento. Lea los capítulos de Servicios cubiertos, para ver qué atención necesita autorización previa. Si su proveedor considera que necesita un servicio o un medicamento, le pedirá la aprobación de Magellan. Revisaremos la solicitud para ver si es médicamente necesario para usted. **No necesita una autorización previa para obtener servicios de emergencia o ayuda con una crisis de salud mental.**

¿Qué significa “médicamente necesario”?

Los servicios y apoyos “médicamente necesarios” deben cumplir con estándares reconocidos profesionalmente y estar respaldados por sus registros médicos y de salud conductual. Los servicios y apoyos se consideran médicamente necesarios si:

- Previenen, diagnostican o tratan afecciones de salud que causan dolor, limitan el funcionamiento de su cuerpo, cambian la apariencia de su cuerpo o ponen su vida en peligro;
y
- No hay otros servicios disponibles o mejores para satisfacer sus necesidades que sean menos restrictivos o costosos;
y
- Si se consideran seguros, eficaces y cumplen con los estándares aceptables de la práctica médica.

Para los jóvenes menores de 21 años que cuentan con Medicaid, los servicios y apoyos están cubiertos por un beneficio llamado Evaluación temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, EPSDT).

Estos servicios pueden incluir atención médica, pruebas, tratamiento y otros apoyos necesarios para ayudar a su joven a mantenerse saludable y desarrollarse bien. Los servicios pueden ser cubiertos incluso si no están incluidos en el Plan estatal de Medicaid, siempre que sean médicamente necesarios. Esto significa que los servicios pueden ser cubiertos incluso si normalmente no están cubiertos por Medicaid, si cumplen con los criterios de necesidad médica.

Según el EPSDT, los servicios se consideran médicamente necesarios cuando son necesarios para:

- Encontrar, tratar, mejorar o manejar afecciones de salud física o mental
- Corregir o reducir los problemas de salud encontrados durante las pruebas de detección

Enlaces de referencia de IDAPA

- 16.03.26.005.21
- 16.03.26.006.15

Utilizamos las [Pautas de Necesidad Médica](#) (Medical Necessity Guidelines) para saber si un servicio es adecuado para usted. Si desea una copia de estas Pautas, visite MagellanoIdaho.com o llámenos al 1-855-202-0973 (TTY 711).

Cómo solicitar una autorización previa

Si se requiere una autorización previa para la atención que su proveedor considera que necesita, él escribirá la solicitud. Es posible que necesiten información suya para completar la solicitud. Si tiene un administrador de casos o un administrador de atención, es posible que hablen con ellos. Su proveedor enviará toda la información requerida a Magellan para que la revisemos.

Revisión de Magellan de las solicitudes de autorización previa

Magellan revisará la solicitud de autorización previa y la información que presentó su proveedor. Si tenemos suficiente información para tomar una decisión, le informaremos a usted y a su proveedor nuestra decisión.

Si Magellan no tiene suficiente información, se lo informaremos a su proveedor. Le daremos a su proveedor algo de tiempo para que nos envíe la nueva información. Le informaremos a usted y a su proveedor sobre la decisión de Magellan una vez que hayamos revisado la nueva información.

Usted y su proveedor recibirán notificaciones por escrito en las que se les comunicará si la solicitud ha sido aprobada o no. Si la solicitud no es aprobada, se denomina Determinación Adversa de Beneficios (ABD, por sus siglas en inglés). Un ABD es cuando un servicio solicitado o un cambio en el servicio no se aprueba, o solo se aprueba parcialmente. Un ABD también puede ocurrir si un proveedor no actúa sobre una solicitud de servicios con la suficiente rapidez.

Si su solicitud de autorización previa no es aprobada

Si un servicio no se aprueba o solo se aprueba parcialmente, le enviaremos a usted y a su proveedor un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios (Aviso de ABD). Un Aviso de ABD es una carta que recibe un afiliado o un proveedor cuando no se aprueba, o sólo se aprueba parcialmente, un servicio solicitado o un cambio de servicio. También puede enviarse un Aviso de ABD si un proveedor no atiende una solicitud de servicios con la suficiente rapidez.

El Aviso de ABD explicará por qué no se aprueba un servicio. Si no está de acuerdo con el Aviso de ABD, puede apelar. Un formulario de solicitud de apelación y las instrucciones de apelación se incluyen con el Aviso de ABD.

Para obtener información sobre cómo apelar una decisión, consulte el capítulo Quejas, Apelaciones y Audiencias Imparciales, en este manual.

Si necesita ayuda para comprender el proceso de autorización previa, hable con su proveedor o llame a Magellan al 1-855-202-0973 (TTY 711).

Capítulo 8: Servicios cubiertos para adultos

Los servicios que se enumeran a continuación están cubiertos para adultos mayores de 18 años, a menos que haya una nota que indique un límite de edad.

- Si Medicaid cubre el costo, puede obtener este servicio sin costo si está en Medicaid.
- Si el costo está cubierto por Otros fondos estatales (OSF), podrá obtener este servicio sin costo o a bajo costo a través de otros fondos estatales. No es necesario que esté inscrito en Medicaid para ser elegible para el servicio. Estos beneficios son financiados a través del Departamento de Salud y Bienestar de Idaho. Los fondos son limitados y solo se pueden utilizar hasta que se agoten los fondos.

Si un servicio requiere una **autorización previa**, su proveedor debe solicitar a Magellan la aprobación (preautorización o autorización previa) para que usted obtenga el servicio. Si hay un “Sí” en la columna, su proveedor debe solicitar la aprobación de Magellan. Si hay un No en la columna, su proveedor no necesita pedir la aprobación de Magellan.

Para obtener ayuda con cualquiera de estos beneficios, o para que le envíen una lista de proveedores por correo, llame a Magellan al [1-855-202-0973](tel:1-855-202-0973) (TTY [711](tel:711)), disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Servicios para comprender sus necesidades

Evaluación de alcohol y drogas

Descripción

Se utiliza para detectar si tiene un problema de consumo de sustancias. Ayuda a los proveedores a saber cuál es la mejor manera de ayudarlo.

- **Qué es:** Una conversación con un proveedor para ver si el consumo de alcohol o drogas puede estar afectando su salud.
- **A quién puede ayudar esto:** Personas que no están seguras de si tienen una inquietud sobre el consumo de sustancias o quieren ayuda para decidir los próximos pasos.
- **Lo que debe saber:** Ayuda a orientar las opciones de tratamiento.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Pruebas de alcohol y drogas

Descripción

Pruebas para detectar si el cabello, la orina o la saliva de una persona muestran que hay alcohol o drogas en su cuerpo.

- **Qué es:** Pruebas de orina, cabello o saliva para verificar si hay alcohol o drogas en su sistema.
- **A quién puede ayudar esto:** Personas en tratamiento o programas de monitoreo.
- **Lo que debe saber:** A menudo se utiliza para apoyar la recuperación o la planificación del tratamiento.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Evaluación diagnóstica integral (Comprehensive Diagnostic Assessment, CDA)

Descripción

La CDA ayuda a los proveedores a comprender sus inquietudes sobre la salud mental y el consumo de sustancias y a desarrollar un plan de atención. Incluye una revisión de los antecedentes de salud del joven y cualquier problema relacionado con la familia. Se debe completar una CDA cada doce (12) meses. Se puede actualizar con más frecuencia si es necesario.

- **Qué es:** Una revisión detallada de sus necesidades de salud mental y abuso de sustancias.
- **A quién puede ayudar esto:** Personas que comienzan a recibir servicios o cuyas necesidades han cambiado.
- **Lo que debe saber:** Se requiere al menos una vez cada 12 meses.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Evaluaciones funcionales

Descripción

Las evaluaciones funcionales miden su capacidad para hacer las actividades necesarias para la vida diaria. Miden sus fortalezas y necesidades.

- **Qué es:** Una evaluación de cómo maneja las tareas de la vida diaria.
- **A quién puede ayudar esto:** Personas que necesitan ayuda para vivir de forma independiente o manejar sus rutinas diarias.
- **Lo que debe saber:** Analiza las fortalezas y las necesidades de apoyo.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Pruebas psicológicas

Descripción

Conjuntos formales de pruebas escritas, visuales o verbales que son administradas por un psicólogo. Ayudan a los proveedores a entender cómo piensa, siente y se comporta usted. También pueden ayudar a determinar sus fortalezas, dificultades, personalidad y cómo maneja las situaciones.

- **Qué es:** Pruebas que ayudan a los proveedores a entender cómo piensa, siente y se comporta.
- **A quién puede ayudar esto:** Personas que necesitan claridad sobre diagnósticos, necesidades de aprendizaje o preocupaciones emocionales.
- **Lo que debe saber:** Las realiza un psicólogo.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Prueba neuropsicológica

Descripción

Conjuntos formales de pruebas que ayudan a detectar daño cerebral, lesiones u otros problemas. Pueden revelar desafíos en el funcionamiento del cerebro. Estas pruebas son realizadas por un psicólogo.

- **Qué es:** Pruebas especializadas para entender cómo funciona el cerebro.
- **A quién puede ayudar esto:** Personas con lesiones cerebrales, problemas de memoria o afecciones complejas.
- **Lo que debe saber:** Ayuda a orientar la planificación del tratamiento.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Servicios de terapia y consejería

Psicoterapia individual

Descripción

Si tiene un problema de salud mental o por consumo de sustancias, puede hablar con un terapeuta capacitado para explorar y abordar los desafíos emocionales, mentales y conductuales. Proporciona un espacio seguro para conversar sobre las inquietudes, comprender sentimientos y desarrollar estrategias de afrontamiento para mejorar el bienestar general.

- **Qué es:** Terapia personalizada con un profesional capacitado.
- **A quién puede ayudar esto:** Personas con inquietudes emocionales, de salud mental o por consumo de sustancias.
- **Lo que debe saber:** Ayuda a desarrollar habilidades de afrontamiento y mejorar el bienestar.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Psicoterapia grupal

Descripción

Si tiene un problema de salud mental o por consumo de sustancias, puede reunirse con un grupo de tres o más personas con inquietudes similares. Usted y los otros miembros del grupo hablarán y se ayudarán mutuamente. Puede practicar habilidades de afrontamiento para aprender a manejar los problemas. El grupo está dirigido por un experto en salud conductual que le ayuda a estar seguro.

- **Qué es:** Terapia con otras personas que tengan inquietudes similares.
- **A quién puede ayudar esto:** Personas que se benefician del apoyo entre pares y del aprendizaje compartido.
- **Lo que debe saber:** Dirigido por un proveedor capacitado.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Psicoterapia familiar

Descripción

Si tiene problemas de salud mental, usted y su familia pueden hablar con un experto en salud conductual que los ayudará a usted y a su familia a aprender cómo sobrellevar la situación y otras habilidades.

- **Qué es:** Sesiones de terapia con familiares.
- **A quién puede ayudar esto:** Personas cuya salud mental afecta las relaciones familiares.
- **Lo que debe saber:** Ayuda a las familias a aprender habilidades de afrontamiento y comunicación.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Psicoterapia grupal multifamiliar

Descripción

Si tiene un problema de salud mental, usted y su familia pueden reunirse con otras familias que enfrentan desafíos similares. En un entorno grupal con un profesional capacitado, usted y otras personas conversan

y trabajan las preocupaciones emocionales. El objetivo es ayudarle a usted y a su familia a crecer, manejar mejor sus emociones y mejorar sus habilidades para la vida diaria.

- **Qué es:** Terapia con varias familias juntas.
- **A quién puede ayudar esto:** Familias que enfrentan desafíos de salud mental similares.
- **Lo que debe saber:** Se enfoca en el crecimiento emocional y las habilidades para la vida diaria.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** No cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Psicoeducación familiar

Descripción

Si tiene una enfermedad mental grave (SMI)* o una enfermedad mental grave y persistente (SPMI)**, usted y su familia pueden obtener información que puede ayudarlos a comprender sus necesidades y fortalezas. Este servicio es para ayudarle a aprender y comprender su afección, para que pueda manejarse y tomar decisiones de manera fundamentada. Según la necesidad de ayuda, puede asistir a las sesiones solo con su familia o con un grupo de familias que compartan las mismas experiencias.

**Para que se considere que el miembro tiene una enfermedad mental grave (SMI), el miembro debe: 1) tener un trastorno mental, conductual o emocional diagnosticable de duración suficiente para cumplir los criterios de diagnóstico especificados en el Manual estadístico y de diagnóstico de los trastornos mentales (DSM-5) y 2) tener un deterioro funcional que interfiera sustancialmente o limite una (1) o más actividades importantes de la vida.*

***Para que se considere que el miembro tiene una enfermedad mental grave y persistente (SPMI) el miembro debe: 1) cumplir los criterios para SMI; 2) tener al menos una (1) deficiencia funcional adicional y 3) tener uno (1) de los siguientes diagnósticos, contemplados en el Manual estadístico y de diagnóstico de los trastornos mentales (DSM-5): esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, trastorno bipolar I, trastorno bipolar II, trastorno depresivo mayor, recurrente, grave, trastorno delirante o trastorno límite de la personalidad.*

- **Qué es:** Educación para usted y su familia acerca de las enfermedades mentales graves.
- **A quién puede ayudar esto:** Personas con SMI o SPMI y sus familias.
- **Lo que debe saber:** Ayuda a las familias a entender las afecciones y las opciones de tratamiento.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** No cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Coordinación de la atención y desarrollo de habilidades

Administración de casos - Salud mental

Descripción

La Administración de casos es un proceso colaborativo con un profesional de la salud conductual. El administrador del caso ayuda a facilitar y abogar por opciones y servicios que satisfagan las necesidades que usted tiene. Si tiene problemas de salud mental, un experto en salud mental capacitado puede ayudarle a acceder y coordinar la atención de su salud física y mental. También pueden ayudarle con las necesidades de la vida en comunidad.

- **Qué es:** Apoyo de un profesional que ayuda a coordinar servicios.
- **A quién puede ayudar esto:** Personas que necesitan ayuda para explorar recursos comunitarios o de atención.
- **Lo que debe saber:** Se enfoca en las necesidades de salud mental y física.

Elegibilidad del miembro

Medicaid: Cubierto

Otros fondos estatales: Cubierto

¿Requiere autorización previa?: No

Administración de casos - Consumo de sustancias

Descripción

La administración de casos es un proceso colaborativo con un profesional de la salud conductual. El administrador del caso ayuda a facilitar y abogar por opciones y servicios que satisfagan las necesidades que usted tiene. Si usted tiene problemas de consumo de sustancias, un experto capacitado puede ayudarle a acceder y coordinar la atención de su salud física y mental. También pueden ayudarle con las necesidades de la vida en comunidad.

- **Qué es:** Apoyo para coordinar la atención para la recuperación del uso de sustancias.
- **A quién puede ayudar esto:** Personas que necesiten ayuda para administrar el tratamiento y los servicios de recuperación.
- **Lo que debe saber:** También puede ayudarlo con la vivienda y las necesidades de la vida diaria.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Plan de tratamiento individualizado para el desarrollo de habilidades

Descripción

Un médico capacitado y un ayudante para el desarrollo de habilidades trabajan con usted y su familia para crear un plan de tratamiento personalizado. El enfoque se centra en sus fortalezas y le ayuda a alcanzar sus metas.

- **Qué es:** Un plan personalizado enfocado en sus fortalezas y metas.
- **A quién puede ayudar esto:** Personas que necesitan ayuda para desarrollar habilidades para la vida diaria o para sobrellevar la situación.
- **Lo que debe saber:** Creado con un médico clínico y un ayudante de habilidades.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Desarrollo de habilidades/Servicios de rehabilitación basados en la comunidad (Community-Based Rehabilitative Services, CBRS)

Descripción

Si tiene un problema de salud mental, probablemente pueda obtener CBRS en su hogar o en la comunidad. Los proveedores utilizan técnicas especiales para ayudarle a mejorar el comportamiento, las habilidades sociales, la comunicación y las destrezas de la vida diaria. Puede ayudar a aumentar sus habilidades y confianza. Puede ayudar a reducir los síntomas de salud mental.

- **Qué es:** Apoyo para desarrollar habilidades sociales, de comunicación y de la vida diaria.
- **A quién puede ayudar esto:** Personas cuya salud mental afecta el funcionamiento diario.
- **Lo que debe saber:** Se puede proporcionar en el hogar o en la comunidad.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** Sí

Habilidades para la vida

Descripción

Si se está recuperando de un problema por el consumo de sustancias, las habilidades para la vida pueden ayudarlo a hacer frente a las demandas y desafíos cotidianos. Los programas pueden ayudarle a mejorar las relaciones personales o familiares, reducir los conflictos laborales o familiares y adoptar comportamientos saludables y orientados a la recuperación.

- **Qué es:** Capacitación para manejar las responsabilidades diarias durante la recuperación.
- **A quién puede ayudar esto:** Personas que se recuperan de problemas por el consumo de sustancias.
- **Lo que debe saber:** Se enfoca en comportamientos saludables orientados a la recuperación.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** No cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Apoyos para la recuperación del consumo de sustancias

Tratamiento asistido por medicamentos (MAT)

Descripción

El tratamiento asistido por medicamentos (MAT) es el uso de medicamentos, a veces en combinación con asesoramiento y terapias conductuales, para tratar los trastornos por consumo de sustancias. El tratamiento MAT ayuda a tratar el trastorno por consumo de opioides y el trastorno por consumo de alcohol y puede ayudarle a sostener la recuperación.

- **Qué es:** Medicación combinada con consejería para trastornos por abuso de sustancias.
- **A quién puede ayudar esto:** Personas con trastornos por consumo de opioides o alcohol.
- **Lo que debe saber:** Apoya la recuperación a largo plazo.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Asesoramiento de recuperación

Descripción

Si se está recuperando de un problema por el consumo de sustancias, puede obtener el apoyo de un Asesor de recuperación diplomado (CRC) o un Especialista titulado en apoyo entre pares (CPRC).^{*} Estos asesores son su defensor, guía, líder y mentor. Le ayudan a conectarse con los servicios y con la comunidad de recuperación. Lo asisten para crear un plan de recuperación y resiliencia que satisfaga sus necesidades. Si tiene una recaída en su recuperación, pueden ayudarle a volver a participar en apoyos y tratamientos. Si trabaja con un CCR/CPRC, es posible que tenga menos recaídas y que sean menos graves.

**La diferencia entre un CRC y un CPRC es que no se requiere que el CRC mismo esté en recuperación. Todos los CPRC están en recuperación.*

- **Qué es:** Apoyo de un asesor de recuperación certificado o par.
- **A quién puede ayudar esto:** Personas en recuperación que desean orientación y aliento.
- **Lo que debe saber:** Ayuda a conectarse con los centros de apoyo para la recuperación.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Cuidados postratamiento en grupo

Descripción

Después de haber completado satisfactoriamente el tratamiento para un problema de consumo de sustancias, puede reunirse con un grupo de personas de forma habitual. Estas personas están pasando por el mismo tipo de situaciones por las que usted está atravesando. Los miembros del grupo se apoyan mutuamente en la recuperación.

- **Qué es:** Apoyo grupal continuo después de completar el tratamiento.
- **A quién puede ayudar esto:** Personas que mantienen la recuperación después del tratamiento.
- **Lo que debe saber:** Se centra en el apoyo entre pares.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** No cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Psicoterapia ambulatoria para el trastorno por consumo de sustancias

Descripción

Si tiene un problema de consumo de sustancias, puede reunirse con un terapeuta para obtener ayuda.

Aprenderá a:

- Dejar de consumir sustancias y mantenerse libre de sustancias
- Cambiar comportamientos
- Reparar las relaciones
- Hacer nuevos amigos que no consuman sustancias
- Crear un estilo de vida de recuperación

Puede reunirse con un terapeuta solo o en grupo.

- **Qué es:** Terapia enfocada en dejar de consumir sustancias y fomentar la recuperación.
- **A quién puede ayudar esto:** Personas que trabajan para recuperarse a largo plazo.
- **Lo que debe saber:** Puede ser individual o grupal.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Apoyo en casos de urgencias y en situaciones de crisis

Centro de Llamadas de Crisis (988)

Descripción

Puede llamar al 988 las 24 horas del día, los 7 días de la semana, si tiene una crisis de salud conductual.* Este servicio le brinda ayuda inmediata por teléfono, mensaje de texto o chat, con profesionales capacitados. El personal escuchará a las personas que llamen y las conectará con los niveles de atención adecuados. El Centro de atención telefónica para casos de crisis está disponible para todos los habitantes de Idaho. **Una crisis es cuando usted o alguien que conoce tiene problemas de salud mental repentinos y graves, y no está seguro de qué hacer. Consulte el capítulo Obtener atención para más información.*

- **Qué es:** Soporte telefónico, por mensaje de texto o chat las 24 horas del día, los 7 días de la semana durante una crisis.
- **A quién puede ayudar esto:** Cualquier persona que experimente una crisis de salud mental o por consumo de sustancias.
- **Lo que debe saber:** Disponible para todos los residentes de Idaho

Elegibilidad del miembro

Cobertura: Este servicio está disponible sin costo alguno para todos los habitantes de Idaho.

Intervención en situaciones de crisis

Descripción

Los servicios de intervención en crisis* le permiten hablar con un experto en salud conductual las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La persona trabajará en colaboración con usted para manejar la crisis y hacer un plan para mejorar su situación.

**Una crisis es cuando usted o alguien que conoce tiene problemas de salud mental repentinos y graves, y no está seguro de qué hacer. Consulte el capítulo Obtener atención para más información.*

- **Qué es:** Apoyo inmediato por parte de un profesional de la salud mental.
- **A quién puede ayudar esto:** Personas que necesitan ayuda para manejar una crisis de inmediato.
- **Lo que debe saber:** Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Psicoterapia para casos de crisis

Descripción

La psicoterapia para casos crisis* es para cuando usted tiene una crisis de salud conductual, pero no corre el riesgo de lastimarse a sí mismo o a los demás. Hablará con un terapeuta capacitado para explorar y abordar los problemas que condujeron a su crisis. El objetivo es ayudarlo a estabilizarse rápidamente.

**Una crisis es cuando usted o alguien que conoce tiene problemas de salud mental repentinos y graves, y no está seguro de qué hacer. Consulte el capítulo Obtener atención para más información.*

- **Qué es:** Terapia a corto plazo durante una crisis.
- **A quién puede ayudar esto:** Personas en crisis que no corren el riesgo de hacerse daño a sí mismas o a los demás.
- **Lo que debe saber:** Se centra en la estabilización rápida.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Centros de tratamiento de crisis

Descripción

Los Centros de crisis* le ofrecen ayuda en persona si tiene una crisis de salud mental o por consumo de sustancias. Puede permanecer en un centro hasta 23 horas y 59 minutos. Este servicio está disponible para todos los habitantes de Idaho.

**Una crisis es cuando usted o alguien que conoce tiene problemas de salud mental repentinos y graves, y no está seguro de qué hacer. Consulte el capítulo Obtener atención para más información.*

- **Qué es:** Asistencia presencial en caso de crisis durante un máximo de 23 horas y 59 minutos.
- **A quién puede ayudar esto:** Personas que necesitan ayuda inmediata y presencial.
- **Lo que debe saber:** Disponible en todo el estado.

Elegibilidad del miembro

Cobertura: Este servicio está disponible sin costo alguno para todos los habitantes de Idaho.

Equipo de respuesta móvil para casos de crisis

Descripción

La respuesta móvil es una breve intervención con base en la comunidad para ayudarle si se encuentra en una crisis de salud mental.* Los equipos identifican sus factores estresantes y se enfocan en sus fortalezas y apoyos naturales para reducir la crisis y prevenir futuras crisis. La respuesta móvil se brindará en la comunidad. Este servicio está disponible para todos los habitantes de Idaho.

**Una crisis es cuando usted o alguien que conoce tiene problemas de salud mental repentinos y graves, y no está seguro de qué hacer. Consulte el capítulo Obtener atención para más información.*

- **Qué es:** Ayuda en situaciones de crisis entregada en la comunidad.
- **A quién puede ayudar esto:** Personas que necesitan apoyo en persona durante la crisis donde se encuentren.
- **Lo que debe saber:** Ayuda a prevenir la hospitalización.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Niveles más altos de atención

Programas intensivos para pacientes ambulatorios (Intensive Outpatient Programs, IOP)

Descripción

Este es un programa estructurado para usted si tiene síntomas de salud mental o consumo de sustancias que se pueden manejar en un nivel de atención que es menos intensivo que la hospitalización parcial, pero más elevado que la atención ambulatoria básica. Los servicios incluyen lo siguiente:

- Evaluación y planificación del tratamiento
- Psicoterapia y/o psicoeducación
- Actividades de desarrollo de habilidades
- Servicios para casos de crisis 24 horas
- Evaluación psiquiátrica
- Administración de medicamentos
- Detección y monitoreo del consumo de sustancias, y pruebas de drogas (según corresponda)
- Examen físico
- Coordinación de la atención/administración de la transición/planificación del alta
- Para trastornos alimenticios:
 - Evaluación y seguimiento de la salud
 - Servicios dietéticos y nutricionales

También puede obtener estos servicios fuera del programa:

- Administración de casos independiente
- Servicio de relevo
- Apoyo entre pares
- Asesoramiento de recuperación
- Prueba psicológica/neuropsicológica
- **Qué es:** Tratamiento estructurado varios días a la semana mientras vive en casa.
- **A quién puede ayudar esto:** Personas que necesitan más apoyo que terapia semanal.
- **Lo que debe saber:** Incluye terapia, desarrollo de habilidades y coordinación de la atención.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Programas e hospitalización parcial (Partial Hospitalization Programs, PHP)

Descripción

Este es un programa estructurado para usted si tiene síntomas de salud mental o consumo de sustancias que se pueden manejar en un nivel de atención que es menos intensivo que la hospitalización parcial, pero más elevado que la atención ambulatoria intensiva. Asiste a este programa estructurado durante 20 o más horas a la semana. No pasa la noche en el hospital. Los servicios incluyen lo siguiente:

- Evaluación y planificación del tratamiento
- Psicoterapia y/o psicoeducación
- Actividades de desarrollo de habilidades
- Servicios para casos de crisis 24 horas
- Evaluación psiquiátrica
- Administración de medicamentos

- Detección y monitoreo del consumo de sustancias, y pruebas de drogas (según corresponda)
- Examen físico
- Coordinación de la atención/administración de la transición/planificación del alta
- Para trastornos alimenticios:
 - Evaluación y seguimiento de la salud
- Servicios dietéticos y nutricionales
- **Qué es:** Tratamiento durante el día sin estancia nocturna.
- **A quién puede ayudar esto:** Personas que requieren cuidados intensivos pero no hospitalización.
- **Lo que debe saber:** Por lo general, 20+ horas por semana.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** Sí

Tratamiento residencial

Descripción

Si tiene un problema de salud mental o por consumo de sustancias, sus problemas psiquiátricos, conductuales o cognitivos son graves y necesita atención las 24 horas, puede ir a un centro de tratamiento residencial. Un centro de tratamiento residencial no es un hospital. Los servicios incluyen lo siguiente:

- Atención psiquiátrica
- Atención psicológica
- Terapéutica y modificación del comportamiento
- Psicoterapia
- Atención de enfermería
- Visitas familiares
- Psicoeducación
- **Qué es:** Atención las 24 horas en un entorno no hospitalario.
- **A quién puede ayudar esto:** Personas con necesidades graves de salud mental o consumo de sustancias.
- **Lo que debe saber:** Incluye terapia, atención médica y educación.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** Sí

Atención de salud mental de paciente hospitalizado

Descripción

Si tiene un trastorno de salud mental (con o sin un problema simultáneo de consumo de sustancias) y sus pensamientos, estado de ánimo, percepción o comportamiento se ven sustancialmente afectados, es posible que deba ser admitido en el hospital como paciente hospitalizado. La atención hospitalaria es cuando recibe servicios cubiertos en un hospital y pernocta allí durante al menos un día.

Si no tiene Medicaid, otros fondos estatales cubrirán la atención hospitalaria solo si es admitido involuntariamente.

- **Qué es:** Atención hospitalaria con estancia nocturna para problemas graves de salud mental.

- **A quién puede ayudar esto:** Personas cuyos síntomas afecten gravemente su seguridad o funcionamiento.
- **Lo que debe saber:** Requiere aprobación previa.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** Sí

Atención hospitalaria – Consumo de sustancias

Descripción

Si tiene un problema por consumo de sustancias y necesita tratamiento de abstinencia controlado médicamente y la atención relacionada, es posible que deba ser admitido en el hospital como paciente hospitalizado. La atención hospitalaria es cuando recibe servicios cubiertos en un hospital y pernocta allí durante al menos un día.

- **Qué es:** Atención hospitalaria para la abstinencia controlada médicamente.
- **A quién puede ayudar esto:** Personas que necesitan apoyo médico durante la desintoxicación.
- **Lo que debe saber:** Requiere aprobación previa.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** No cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** Sí

Programas especializados

Enfermedad mental grave temprana (Early Serious Mental Illness, ESMI) – Programa STAR

Descripción

Si comienza a tener signos de una enfermedad mental grave que interfiere con su vida, es posible que tenga ESMI disponible.* El programa STAR es para personas que:

- Tienen entre 15 y 30 años
- Han experimentado ESMI en los últimos dos (2) años
- No han recibido tratamiento
- Cumplen con los criterios de la versión más reciente del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)*

Los servicios incluyen lo siguiente:

- Evaluaciones
- Planes de tratamiento
- Psicoeducación
- Intervención en casos de crisis
- Administración de caso y coordinación de la atención
- Psicoterapia (individual y grupal)
- Apoyo entre pares
- Administración de medicamentos
- Educación y ayuda profesional

**La ESMI es una afección que afecta a un individuo, independientemente de su edad, y que es un trastorno mental, conductual o emocional diagnosticable de duración suficiente para cumplir con los criterios de diagnóstico especificados en la versión actual del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association, APA). Durante una parte significativa del tiempo transcurrido desde el inicio de la perturbación, el individuo no ha alcanzado o corre el riesgo de no alcanzar el nivel esperado de funcionamiento interpersonal, académico u ocupacional. Esta definición no pretende incluir afecciones que sean atribuibles a los efectos psicológicos de una sustancia, trastorno por consumo de sustancias, que sean atribuibles a un trastorno del desarrollo intelectual u otra afección médica. El término ESMI se refiere al período inicial de aparición de los síntomas.*

- **Qué es:** Tratamiento temprano para nuevos síntomas de enfermedades mentales graves.
- **A quién puede ayudar esto:** Personas de entre 15 y 30 años con síntomas de inicio reciente.
- **Lo que debe saber:** Se enfoca en la recuperación, la educación y las metas laborales.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** Sí

Hogares con tratamiento residencial para adultos (HART)

Descripción

Si tiene una enfermedad mental grave y persistente (SPMI)* o más de un problema de salud mental, es posible que pueda vivir en un hogar HART. HART es un programa en el que personas con las mismas afecciones conviven en la comunidad. En un hogar HART, usted recibirá los servicios necesarios desde el punto de vista médico, que pueden incluir:

- Evaluación diagnóstica integral
- Apoyo entre pares
- Administración de caso
- Respuesta e intervención ante crisis
- Plan de tratamiento individualizado para el desarrollo de habilidades
- Psicoterapia (individual y grupal)
- Administración de medicamentos
- Servicios para el desarrollo de habilidades o de rehabilitación con base en la comunidad (CBRS)
- Formación y desarrollo de competencias
- Planificación de tratamiento

**Para que se considere que el miembro tiene una enfermedad mental grave y persistente (SPMI) el miembro debe: 1) cumplir los criterios para enfermedad mental grave; 2) tener al menos una (1) deficiencia funcional adicional y 3) tener uno (1) de los siguientes diagnósticos, contemplados en el Manual estadístico y de diagnóstico de los trastornos mentales (DSM-5): esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, trastorno bipolar I, trastorno bipolar II, trastorno depresivo mayor, recurrente, grave, trastorno delirante o trastorno límite de la personalidad.*

- **Qué es:** Vivienda comunitaria con servicios de tratamiento.
- **A quién puede ayudar esto:** Personas con enfermedad mental grave y persistente.
- **Lo que debe saber:** Incluye terapia, capacitación en habilidades y apoyo con medicamentos.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** Sí

Apoyo para la vivienda y asistencia práctica

Vivienda segura y sobria (Safe and Sober Housing, SSH)

Descripción

Si se está recuperando de un problema de consumo de sustancias y está en tratamiento activo o esperando un tratamiento activo, probablemente pueda vivir en una SSH. SSH proporciona un lugar seguro, limpio y sobrio donde puede continuar su recuperación. El administrador de la casa que puede o no vivir allí está disponible para asistirlo las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Tendría que pagar una tarifa por las comodidades y los servicios públicos.

SSH difiere de SSH mejorada en estos aspectos:

- En SSH, el administrador de la vivienda no vive allí todo el tiempo. En ESSH, sí.
- SSH es para personas en recuperación y tratamiento activo o en espera de tratamiento activo. ESSH es para personas que están saliendo de un tratamiento hospitalario o residencial.
- **Qué es:** Vivienda sobria mientras está en tratamiento o esperando tratamiento.
- **A quién puede ayudar esto:** Personas en recuperación que necesitan una vivienda estable.
- **Lo que debe saber:** Los residentes pagan algunos costos de vida.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** No cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** Sí

Vivienda mejorada, segura y sobria (Enhanced Safe and Sober Housing, ESSH)

Descripción

Si se está recuperando de problemas por el consumo de sustancias y está saliendo de un hospital psiquiátrico u otro centro, es posible que pueda recibir ESSH. ESSH proporciona un lugar seguro, limpio y sobrio donde puede continuar su recuperación. Estas viviendas tienen un administrador calificado para el trastorno por consumo de sustancias que vive allí las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Usted recibe asesoramiento para la recuperación, control de la medicación y apoyo adicional para los problemas relacionados con el trastorno por consumo de drogas y con la salud mental.

ESSH difiere de la Vivienda segura y sobria (SSH) estándar, en los siguientes aspectos:

- En ESSH, el administrador de la vivienda vive allí todo el tiempo. En SSH, no vive allí.
- ESSH es para personas que están saliendo de un tratamiento hospitalario o residencial. SSH es para personas en recuperación y tratamiento activo o en espera de tratamiento activo.
- **Qué es:** Vivienda sobria con soporte in situ las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- **A quién puede ayudar esto:** Personas que abandonan paciente hospitalizado o tratamiento residencial.
- **Lo que debe saber:** Incluye asesoramiento para la recuperación y control de los medicamentos.

Elegibilidad para Medicaid

- **Medicaid:** No cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** Sí

Elementos básicos de la vivienda

Descripción

Si vive en una vivienda mejorada, segura y sobria, puede obtener elementos básicos de alojamiento como ropa de cama, toallas, jabón, pasta de dientes, etc.

- **Qué es:** Artículos básicos como ropa de cama y artículos de higiene.
- **A quién puede ayudar esto:** Personas que viven en ESSH.
- **Lo que debe saber:** Se requiere aprobación previa.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** No cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** Sí

Cuidado de niños durante las citas

Descripción

Si tiene inquietudes sobre el consumo de sustancias y necesita ir a una cita o a un centro de tratamiento, puede obtener cuidado infantil gratuito o de bajo costo mientras esté allí.

- **Qué es:** Ayuda para pagar el cuidado de los niños durante las visitas de tratamiento.
- **A quién puede ayudar esto:** Padres que reciben tratamiento por consumo de sustancias.
- **Lo que debe saber:** Disponible a través de Otros fondos estatales.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** No cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** Sí

Transporte para el tratamiento por consumo de sustancias

Descripción

Si tiene problemas de consumo de sustancias y no tiene forma de llegar a las citas de tratamiento, puede obtener transporte gratuito o de bajo costo. Si está bajo cuidado con internación, también puede obtener transporte gratuito o de bajo costo para que lo visiten sus hijos. Para obtener ayuda con cualquiera de estos beneficios, llame a Magellan al 1-855-202-0973 (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

- **Qué es:** Ayuda para llegar a las citas de tratamiento.
- **A quién puede ayudar esto:** Personas sin transporte confiable.
- **Lo que debe saber:** Llame a Magellan para hacer los arreglos.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** No cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Servicios de medicamentos

Manejo de medicamentos

Descripción

Un médico o enfermero se reúne con usted para hablar sobre los medicamentos que toma y pedir otros nuevos que pueda necesitar.

- **Qué es:** Visitas para revisar y administrar los medicamentos.
- **A quién puede ayudar esto:** Personas que toman medicamentos para la salud mental o consumo de sustancias.
- **Lo que debe saber:** Ayuda a garantizar que los medicamentos sean seguros y eficaces.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Inyección terapéutica

Descripción

Es posible que un médico o enfermera le suministren el medicamento que necesita en forma de inyección. Las inyecciones pueden ayudar a las personas con afecciones a largo plazo. Pueden conducir a mejores resultados y a un uso constante. A veces, las inyecciones son la mejor manera de obtener ciertos medicamentos.

- **Qué es:** Medicamentos administrados por inyección.
- **A quién puede ayudar esto:** Personas que necesitan medicamentos de acción prolongada.
- **Lo que debe saber:** A menudo mejora la consistencia.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Estimulación magnética transcraneal (TMS)

Descripción

La TMS utiliza un campo magnético para influir en la actividad cerebral. Puede ayudar si tiene depresión, trastorno obsesivo-compulsivo u otra afección que no haya mejorado con el tratamiento. No es invasiva. Los efectos secundarios suelen ser leves y temporales. La TMS se lleva a cabo en un consultorio, no en un hospital, y no implica anestesia.

- **Qué es:** Tratamiento no invasivo mediante pulsos magnéticos.
- **A quién puede ayudar esto:** Personas con depresión o trastorno obsesivo compulsivo que no ha mejorado con el tratamiento.
- **Lo que debe saber:** En el consultorio, sin necesidad de anestesia.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** Sí

Capítulo 9: Servicios cubiertos para jóvenes

Los servicios que se enumeran a continuación están cubiertos para los jóvenes elegibles e incluyen detalles sobre quién pagará el servicio.

- Si **Medicaid** cubre el costo, su joven pueden obtener este servicio hasta el final del mes de su 18.º cumpleaños sin costo alguno si tiene Medicaid. También es posible que puedan obtener este servicio hasta el final del mes de su 21.º cumpleaños a través del beneficio de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT). **Todos los servicios a través de EPSDT requieren una autorización previa.** Para obtener más información acerca de este beneficio, consulte el capítulo de este manual sobre Beneficios para miembros de Medicaid.
- Si **Otros fondos estatales** cubre el costo, es posible que su joven pueda obtener este servicio hasta el 18.º cumpleaños sin costo o a bajo costo a través de otros fondos estatales. Estos beneficios son financiados a través del Departamento de Salud y Bienestar de Idaho. Los fondos son limitados y solo se pueden utilizar hasta que se agoten los fondos.

Si un servicio requiere una **autorización previa**, el proveedor de su joven deberá solicitarle a Magellan una aprobación (preautorización o autorización previa) para que ellos obtengan el servicio.

Para obtener ayuda con cualquiera de estos beneficios, o para que le envíen una lista de proveedores por correo, llame a Magellan al [1-855-202-0973](tel:1-855-202-0973) (TTY [711](tel:711)).

Servicios de Empoderamiento Juvenil

Servicios de Empoderamiento Juvenil (Youth Empowerment Services, YES) es el sistema de atención de salud mental para niños de Idaho. Es para jóvenes menores de 18 años que tienen trastornos emocionales graves (SED). YES ayuda a estos jóvenes y a sus familias a tener acceso a servicios y apoyos. A través de YES, existen vías claras para acceder a los servicios. Puede encontrar más información sobre YES en el capítulo de Servicios de Empoderamiento Juvenil (YES,) y Otras ayudas para jóvenes de este manual, en el sitio web yes.idaho.gov y en el Manual de Práctica de YES (publicado en el sitio web de yes.idaho.gov).

Servicios para comprender sus necesidades

Evaluación de alcohol y drogas

Descripción

Se utiliza para ver si su joven tiene un problema de consumo de sustancias. Ayuda a los proveedores a saber cuál es la mejor manera de ayudarlo. Los resultados no afectarán la elegibilidad de su joven para los servicios.

- **Qué es:** Una conversación con un proveedor para saber si su joven puede tener una preocupación por el consumo de sustancias.
- **A quién puede ayudar esto:** Jóvenes que puedan estar experimentando con alcohol o drogas o que se vean afectados por ellos.
- **Lo que debe saber:** Los resultados no afectan la elegibilidad para los servicios.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Pruebas de alcohol y drogas

Descripción

Pruebas para ver si el cabello, la orina o la saliva de su joven muestran que hay alcohol o drogas en su cuerpo.

- **Qué es:** Pruebas de cabello, orina o saliva para verificar si hay alcohol o drogas.
- **A quién puede ayudar esto:** Jóvenes en programas de tratamiento o monitoreo.
- **Lo que debe saber:** Se necesita autorización previa después de haberse realizado 24 pruebas en un año calendario.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No, a menos que su hijo ya haya tenido 24 unidades/pruebas en el año calendario.

Evaluación de Necesidades y Fortalezas del Niño y el Adolescente (Child and Adolescent Needs and Strengths, CANS)

Descripción

CANS es una herramienta de evaluación funcional para jóvenes menores de 18 años. Todos los miembros de IBHP menores de 18 años, tanto los miembros de Medicaid como otros miembros elegibles, deben tener una evaluación CANS. Se requiere que la evaluación CANS se actualice al menos cada 90 días para realizar un seguimiento del progreso del niño/joven. CANS y CDA identificarán si un joven tiene un trastorno emocional grave (SED). Para obtener más información sobre SED y CANS, consulte el capítulo de Servicios de Empoderamiento Juvenil (YES) y Otra ayuda para jóvenes de este manual.

- **Qué es:** Una evaluación obligatoria para jóvenes menores de 18 años que analiza las fortalezas y las necesidades.
- **A quién puede ayudar:** Todos los miembros jóvenes del IBHP.
- **Lo que debe saber:** Debe actualizarse al menos cada 90 días.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Evaluación diagnóstica integral (Comprehensive Diagnostic Assessment, CDA)

Descripción

Una CDA ayuda a los proveedores a comprender las preocupaciones de salud mental y consumo de sustancias de su hijo, y se utiliza para desarrollar un plan de atención. Incluye una revisión de los antecedentes de salud de su hijo y cualquier problema relacionado con la familia. Una CDA debe completarse cada doce (12) meses. Se puede actualizar con más frecuencia si es necesario. CANS y CDA identificarán si un joven tiene un trastorno emocional grave (SED). Para obtener más información sobre SED y CANS, consulte el capítulo de Servicios de Empoderamiento Juvenil (YES) y Otra ayuda para jóvenes de este manual.

- **Qué es:** Una revisión detallada de las necesidades de salud mental y de consumo de sustancias de su hijo.
- **A quién puede ayudar esto:** Jóvenes que inician servicios o cuyas necesidades han cambiado.
- **Lo que debe saber:** Es necesario cada 12 meses y puede actualizarse antes si es necesario.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Evaluaciones funcionales

Descripción

Las evaluaciones funcionales miden la capacidad de su joven para hacer las cosas necesarias para la vida diaria. Mide las fortalezas y necesidades de su joven.

- **Qué es:** Una evaluación de cómo su hijo maneja las actividades de la vida diaria.
- **A quién puede ayudar esto:** Jóvenes que tienen dificultades con las tareas cotidianas o con la independencia.
- **Lo que debe saber:** Ayuda a orientar la planificación del tratamiento.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Evaluación de la primera infancia

Descripción

Esta es una evaluación que un médico realiza a los niños menores de 6 años para ver si muestran signos de problemas de salud mental.

- **Qué es:** Una evaluación para niños menores de 6 años para identificar problemas de salud mental tempranos.
- **A quién puede ayudar:** Niños pequeños que muestren problemas emocionales o de comportamiento.
- **Lo que debe saber:** Ayuda a apoyar la intervención temprana.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Pruebas psicológicas

Descripción

Conjuntos formales de pruebas escritas, visuales o verbales que son administradas por un psicólogo. Ayudan a los proveedores a entender cómo piensa, siente y se comporta su hijo. También pueden ayudar a determinar las fortalezas, los desafíos, la personalidad de su hijo y la forma en que maneja las situaciones.

Máximo de cuatro (4) horas de pruebas psicológicas por miembro por año calendario

- **Qué es:** Pruebas para entender cómo piensa, siente y se comporta su hijo.
- **A quién puede ayudar esto:** Jóvenes que necesitan claridad diagnóstica o apoyo para el aprendizaje.
- **Lo que debe saber:** Se limita a cuatro horas por año calendario.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Prueba neuropsicológica

Descripción

Conjuntos formales de pruebas que ayudan a detectar daño cerebral, lesiones u otros problemas. Pueden revelar desafíos en el funcionamiento del cerebro. Estas pruebas son realizadas por un psicólogo.

Máximo de 14 unidades de pruebas neuropsicológicas por miembro por año calendario

- **Qué es:** Evaluación para entender cómo está funcionando el cerebro de su hijo.
- **A quién puede ayudar esto:** Jóvenes con lesiones cerebrales, problemas de aprendizaje o necesidades complejas.
- **Lo que debe saber:** Se limita a 14 unidades por año calendario.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Servicios de terapia y consejería

Psicoterapia individual

Descripción

Su joven puede hablar con un terapeuta capacitado para explorar y abordar las preocupaciones emocionales, mentales y conductuales. La terapia proporciona un espacio seguro para que su hijo comprenda los sentimientos y desarrolle estrategias de afrontamiento para mejorar el bienestar general. Puede reunirse con un proveedor con experiencia en las inquietudes de su joven.

- **Qué es:** Terapia personalizada con un proveedor capacitado.
- **A quién puede ayudar esto:** Jóvenes con inquietudes emocionales, de salud mental o por consumo de sustancias.
- **Lo que debe saber:** Los proveedores pueden combinar su experiencia con las necesidades de su joven.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Psicoterapia grupal

Descripción

Si tiene un problema de salud mental o por consumo de sustancias, puede reunirse con un grupo de tres o más personas con inquietudes similares. Usted y los otros miembros del grupo hablarán y se ayudarán mutuamente. Puede practicar habilidades de afrontamiento para aprender a manejar los problemas. El grupo está dirigido por un experto en salud conductual que le ayuda a estar seguro.

- **Qué es:** Terapia con otros jóvenes que enfrentan desafíos similares.
- **A quién puede ayudar esto:** Jóvenes que se benefician de la interacción entre pares y del aprendizaje compartido.
- **Lo que debe saber:** Dirigido por un proveedor capacitado para garantizar la seguridad.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Psicoterapia familiar

Descripción

Su joven y su familia pueden hablar con un experto en salud conductual sobre las preocupaciones que todos tengan. Todos aprenderán habilidades de afrontamiento para ayudar a manejarlas. Puede reunirse con un proveedor con experiencia en las inquietudes de su joven.

- **Qué es:** Terapia que involucra a su juventud y a sus familiares.
- **A quién puede ayudar esto:** Familias que trabajan juntas a través de desafíos de salud mental.
- **Lo que debe saber:** Se centra en las habilidades de afrontamiento y comunicación.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Psicoterapia grupal multifamiliar

Descripción

Si su hijo tiene problemas de salud mental, su hijo y su familia pueden reunirse con otras familias que enfrentan desafíos similares. En un entorno grupal con un profesional capacitado, su familia discute y trabaja en las preocupaciones emocionales con otras familias. El objetivo es ayudar a su juventud y familia a crecer, manejar mejor sus emociones y mejorar las habilidades de la vida diaria.

- **Qué es:** Terapia con varias familias a la vez.
- **A quién puede ayudar esto:** Familias que enfrentan problemas de salud mental similares.
- **Lo que debe saber:** Ayuda a mejorar la regulación emocional y las habilidades de la vida diaria.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** No cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Psicoeducación familiar

Descripción

Su joven y su familia pueden obtener información que puede ayudar a comprender las necesidades y fortalezas de su joven y su familia. Este servicio es para ayudarlo a conocer y comprender las preocupaciones de su joven, para que todos puedan manejar y tomar decisiones de manera informada. Dependiendo de lo que su joven o familia necesite ayuda, su joven puede asistir a las sesiones solo con su familia o con un grupo de familias que compartan las mismas experiencias.

- **Qué es:** Educación para ayudar a las familias a entender las necesidades y fortalezas de la salud mental.
- **A quién puede ayudar esto:** Familias que desean apoyar mejor a sus jóvenes.
- **Lo que debe saber:** Puede incluir sesiones unifamiliares o multifamiliares.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Coordinación de la atención y desarrollo de habilidades

Administración de casos

Descripción

La administración de caso es un proceso colaborativo con un profesional capacitado en salud conductual. Un administrador de caso ayuda a facilitar y abogar por opciones y servicios para satisfacer las necesidades de su joven. Puede ayudar a su joven a acceder y coordinar la atención de su salud física y mental. También puede ayudar a su joven con las necesidades de la vida en la comunidad y conectar a su familia con los servicios.

- **Qué es:** Ayuda de un profesional que coordina la atención y los servicios.
- **A quién puede ayudar esto:** Jóvenes con necesidades complejas de salud mental o consumo de sustancias.
- **Lo que debe saber:** Se requiere autorización previa después de 240 unidades por año.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **Preautorización requerida:** No, a menos que su hijo ya haya tenido 240 unidades de administración de casos en el año calendario.

Equipo del niño y la familia (Child and Family Team, CFT)

Descripción

Un CFT es un grupo de personas que sus jóvenes y su familia eligen para ayudarlo y apoyarlo mientras su joven recibe tratamiento. Como mínimo, el equipo incluye al joven, la familia y su proveedor principal de salud mental. También puede incluir amigos, vecinos, asesores, instructores, líderes religiosos, y otros miembros y profesionales de la comunidad. **Para obtener más información sobre los CFT, consulte los capítulos de Servicios de Empoderamiento Juvenil (YES) y Otra ayuda para jóvenes y Coordinación de la atención de este manual.**

- **Qué es:** Un equipo elegido por su juventud y su familia para apoyar el tratamiento.
- **A quién puede ayudar:** Jóvenes que se benefician de una atención coordinada y en equipo.
- **Lo que debe saber:** Incluye a familiares, proveedores y miembros confiables de la comunidad.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Coordinación de la atención intensiva (Intensive Care Coordination, ICC)

Descripción

La Coordinación de la atención intensiva (ICC) ayuda a administrar la atención y a crear un plan que funcione para usted o su joven. Un coordinador de atención escucha sus necesidades, reúne a las personas que lo apoyan y ayuda a construir un plan que puede cambiar a medida que cambian las necesidades. **Para obtener más información sobre el ICC, consulte el capítulo de Administración de la atención de este manual.**

- **Qué es:** Un mayor nivel de coordinación de la atención que construye un plan flexible y basado en el equipo.
- **A quién puede ayudar:** Jóvenes con necesidades de salud mental altas o complejas.
- **Lo que debe saber:** Se enfoca en mantener a los jóvenes seguros y apoyados en el hogar y en la comunidad.

Servicios Intensivos Wraparound de Idaho (Idaho WInS)

Descripción

Idaho WInS es un programa impulsado por la familia para jóvenes con problemas emocionales graves. También ayuda a los jóvenes que regresan a casa o que corren el riesgo de necesitar colocación fuera del hogar. Es una forma estructurada, basada en la evidencia y de alta fidelidad de coordinación de cuidados intensivos impartida por los proveedores. Idaho WInS permite que sus jóvenes obtengan servicios en el hogar y en la comunidad. Los servicios “envuelven” a su familia para mantener al joven en casa y a su familia intacta. Idaho WInS es parte del sistema de atención YES y es el modelo de del Programa de Asistencia Integral (Wraparound) de Idaho. **Para obtener más información sobre el ICC, consulte el capítulo de Administración de la atención de este manual.**

Los jóvenes con Medicaid pueden recibir este beneficio hasta el mes de sus 21.º cumpleaños con el beneficio de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT).

- **Qué es:** Un programa integral impulsado por la familia para jóvenes con necesidades emocionales graves.
- **A quién puede ayudar:** Jóvenes en riesgo de ser colocados fuera del hogar o de regresar a casa.
- **Lo que debe saber:** Es parte del Sistema de atención de YES.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No, a menos que los jóvenes reciban el servicio a través de EPSDT

Apoyo entre pares para familias

Descripción

Si su hijo tiene un trastorno emocional grave (SED), un diagnóstico de salud mental o un diagnóstico de salud mental y abuso de sustancias, puede obtener ayuda de un Socio Certificado de Apoyo Familiar (CFSP). Los CFSP tienen experiencia en la crianza de jóvenes con problemas de salud mental y uso de sustancias. Ellos saben por lo que están pasando su joven y su familia, por lo que se siente menos solo. Los CFSP alientan y empoderan a las familias para que identifiquen y utilicen sus fortalezas a lo largo del proceso de recuperación.

- **Qué es:** Apoyo de un Socio Certificado de Apoyo Familiar que tiene experiencia vivida.
- **A quién puede ayudar:** Familias de jóvenes con problemas de salud mental o por consumo de sustancias.
- **Lo que debe saber:** Se requiere autorización previa después de 416 unidades por año.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **Preautorización requerida:** No, a menos que su familia ya haya tenido 416 unidades de apoyo de pares para la familia en el año calendario.

Apoyo de pares para jóvenes

Descripción

Si su joven tiene un trastorno emocional grave (SED), un diagnóstico de salud mental o un diagnóstico de salud mental y consumo de sustancias, puede recibir apoyo entre iguales. Es proporcionado por un Especialista Certificado en Apoyo entre Pares (Certified Peer Support Specialist, CPSS) que ha recibido Capacitación en Apoyo entre Pares para Jóvenes. Los especialistas tienen experiencia personal en la recuperación de

problemas de salud mental y/o consumo de sustancias. Su hijo puede recibir apoyo individual o reunirse con un grupo. El apoyo a los jóvenes ayuda a su joven a:

- Saber que no están solos
- Involucrarse en su tratamiento
- Establecer metas de recuperación
- Hacer oír su voz en la toma de decisiones

Si su hijo es menor de 12 años, consulte el beneficio de Apoyo Familiar entre Pares.

- **Qué es:** Apoyo de un par capacitado con experiencia de recuperación.
- **A quién puede ayudar:** Jóvenes de 12 a 17 años con necesidades de SED, salud mental o consumo de sustancias.
- **Lo que debe saber:** Ayuda a los jóvenes a desarrollar confianza, voz y resiliencia.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **Preautorización requerida:** No, a menos que el joven ya haya contado con 416 unidades de apoyo de compañeros/pares en el año calendario

Desarrollo de habilidades y programas diurnos

Plan de tratamiento individualizado para el desarrollo de habilidades

Descripción

Un médico capacitado y un desarrollador de habilidades trabajan con su joven y su familia para crear un plan de tratamiento personalizado. El enfoque se enfoca en las fortalezas de su joven y lo ayuda a alcanzar sus metas.

- **Qué es:** Un plan personalizado enfocado en fortalezas y metas.
- **A quién puede ayudar esto:** Jóvenes que necesitan ayuda para desarrollar habilidades para la vida diaria.
- **Lo que debe saber:** Creado con un médico clínico y un desarrollador de habilidades.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Desarrollo de Habilidades/Servicios de Rehabilitación Basados en la Comunidad (Community-Based Rehabilitative Services, CBRS)

Descripción

Si su hijo tiene problemas de salud mental, es posible que pueda recibir CBRS en casa o en la comunidad. Los proveedores utilizan técnicas especiales para ayudar a su hijo a mejorar el comportamiento, las habilidades sociales, la comunicación y las habilidades de la vida diaria. Puede ayudar a aumentar las habilidades y la confianza de su joven y reducir los síntomas de salud mental.

- **Qué es:** Servicios de desarrollo de habilidades brindados en el hogar o en la comunidad.
- **A quién puede ayudar esto:** Jóvenes cuya salud mental afecta el funcionamiento diario.
- **Lo que debe saber:** Se requiere autorización previa después de 308 unidades por año.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **Preautorización requerida:** No, a menos que el joven ya haya tenido 308 unidades de CBRS en un año calendario

Desarrollo y Capacitación de Destrezas (Skills Training and Development, STAD)/Atención parcial

Descripción

Si su hijo tiene problemas de salud mental que le dificultan realizar las tareas cotidianas, este servicio puede ayudarlo. Su hijo trabajará en grupo para aprender habilidades importantes de la vida diaria.

- **Qué es:** Desarrollo de habilidades grupales para las tareas de la vida diaria.
- **A quién puede ayudar:** Jóvenes que tienen dificultades con las actividades cotidianas.
- **Lo que debe saber:** Se centra en las habilidades prácticas y funcionales.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Programa Terapéutico Extracurricular y de Verano (Therapeutic After-School and Summer Program, TASSP)

Descripción

TASSP es una variedad de actividades terapéuticas, recreativas y sociales para jóvenes. TASSP les ayuda con las habilidades sociales, de comunicación, de comportamiento y de vida básica. Los jóvenes también reciben ayuda con habilidades psicosociales y de resolución de problemas. TASSP ayuda a los jóvenes a mejorar su funcionamiento en el hogar, la escuela y su comunidad. Los servicios se brindan después de la escuela, durante las vacaciones escolares y en el verano, y pueden incluirlo a usted y a la familia de su hijo.

Los jóvenes que tienen Medicaid pueden recibir servicios de TASSP a través del programa EPSDT hasta el final del mes de su 21.º cumpleaños.

- **Qué es:** Actividades terapéuticas fuera del horario escolar.
- **A quién puede ayudar:** Jóvenes que necesitan ayuda con habilidades sociales, emocionales o conductuales.
- **Lo que debe saber:** Disponible después de la escuela, durante las vacaciones y en verano.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No, a menos que los jóvenes reciban el servicio a través de EPSDT

Tratamiento diurno para jóvenes

Descripción

El tratamiento diurno es un programa en el que los jóvenes con trastornos emocionales graves reciben tratamiento individual o grupal. Los servicios pueden incluir evaluaciones, terapia, administración de medicamentos y desarrollo de habilidades. Los jóvenes pasan de tres (3) a cinco (5) horas por día, de cuatro (4) a cinco (5) días a la semana en tratamiento diurno.

- **Qué es:** Tratamiento diurno estructurado varios días a la semana.
- **A quién puede ayudar:** Jóvenes con trastornos emocionales severos.
- **Lo que debe saber:** Incluye terapia, apoyo con medicamentos y desarrollo de habilidades.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** Sí

Apoyo en casos de urgencias y en situaciones de crisis

Centro de Llamadas de crisis (988)

Descripción

Si su joven está teniendo una crisis de salud conductual*, usted o ellos pueden llamar o enviar un mensaje de texto al 988 las 24 horas del día, los 7 días de la semana para hablar con una persona en vivo en la Línea directa para crisis y suicidio de Idaho. También puede llamar al proveedor de tratamiento de su hijo si el proveedor tiene servicios fuera del horario de atención. Este servicio le brinda a usted o a su joven ayuda inmediata de profesionales capacitados. El personal escucha y conecta a las personas que llaman con los niveles de atención adecuados.

**Una crisis es cuando usted o alguien que conoce tiene problemas de salud mental repentinos y graves, y no está seguro de qué hacer. Consulte el capítulo Obtener atención para más información.*

- **Qué es:** Soporte telefónico o de mensajes de texto las 24 horas del día, los 7 días de la semana, durante una crisis.
- **A quién puede ayudar esto:** Cualquier joven o familia que necesite ayuda inmediata.
- **Lo que debe saber:** Disponible para todos los residentes de Idaho.

Elegibilidad del miembro

Cobertura: Este servicio está disponible sin costo alguno para todos los habitantes de Idaho.

Intervención en situaciones de crisis

Descripción

Con los servicios de intervención en situaciones de crisis*, usted o su joven pueden hablar con un experto en salud conductual las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La persona trabajará con usted o su hijo para manejar la crisis y hacer un plan para mejorar la situación de su hijo.

**Una crisis es cuando usted o alguien que conoce tiene problemas de salud mental repentinos y graves, y no está seguro de qué hacer. Consulte el capítulo Obtener atención para más información.*

- **Qué es:** Ayuda inmediata de un profesional de la salud conductual.
- **A quién puede ayudar esto:** Jóvenes que experimentan angustia emocional o conductual repentina.
- **Lo que debe saber:** Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Psicoterapia para casos de crisis

Descripción

La psicoterapia para casos de crisis* está disponible cuando su joven tiene una crisis de salud conductual pero no corre el riesgo de lastimarse a sí mismo o a otros. Habla con un terapeuta capacitado para explorar y abordar los problemas que llevaron a su crisis. El objetivo es ayudar a que su joven se estabilice rápidamente.

**Una crisis es cuando usted o alguien que conoce tiene problemas de salud mental repentinos y graves, y no está seguro de qué hacer. Consulte el capítulo Obtener atención para más información.*

- **Qué es:** Terapia a corto plazo durante una crisis.
- **A quién puede ayudar esto:** Jóvenes que están angustiados pero que no corren el riesgo de sufrir daño.
- **Lo que debe saber:** Se centra en la estabilización rápida.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Centros de tratamiento de crisis

Descripción

Los Centros de Crisis para Jóvenes (Youth Crisis Centers, YCC) son lugares seguros para que los jóvenes, de 12 a 17 años, acudan por elección si tienen angustia emocional, síntomas psiquiátricos, problemas de uso de sustancias u otros factores estresantes de la vida. Cada YCC se está expandiendo para incluir a jóvenes de 5 a 17 años; llame a su YCC local para obtener más detalles. Su hijo puede permanecer en un Centro de Crisis hasta por 23 horas y 59 minutos. Una lista de centros de crisis juvenil se puede encontrar [en este enlace](#).

**Una crisis es cuando usted o alguien que conoce tiene problemas de salud mental repentinos y graves, y no está seguro de qué hacer. Consulte el capítulo Obtener atención para más información.*

- **Qué es:** Lugares seguros y voluntarios para jóvenes en situación de crisis.
- **A quién puede ayudar esto:** Jóvenes de 12 a 17 años (algunos centros atienden a niños de 5 a 17 años).
- **Lo que debe saber:** Estancias de hasta 23 horas y 59 minutos.

Elegibilidad del miembro

Cobertura: Este servicio está disponible sin costo alguno para todos los habitantes de Idaho.

Equipo de respuesta móvil para casos de crisis

Descripción

La respuesta móvil es una breve intervención cara a cara basada en la comunidad para ayudar a su joven dondequiera que esté si está en crisis. Los equipos identifican los factores estresantes de su joven y se centran en sus fortalezas y apoyos naturales para reducir la crisis y prevenir futuras crisis. La respuesta móvil se entrega en la comunidad. Los equipos se envían llamando al [988](#) o enviando un mensaje de texto al [988](#), la Línea directa de crisis y suicidio de Idaho. Este servicio está disponible para todos los habitantes de Idaho.

- **Qué es:** Ayuda en situaciones de crisis entregada en la comunidad.
- **A quién puede ayudar esto:** Personas que necesitan apoyo en persona durante la crisis donde se encuentren.
- **Lo que debe saber:** Ayuda a prevenir la hospitalización.

Elegibilidad del miembro

Cobertura: Este servicio está disponible sin costo alguno para todos los habitantes de Idaho.

Niveles más altos de atención

Programa intensivo para pacientes ambulatorios (Intensive Outpatient Program, IOP)

Descripción

Este es un programa estructurado para su joven si tiene síntomas de salud mental o consumo de sustancias que se pueden manejar en un nivel de atención que es menos intensivo que la hospitalización parcial, pero más alto que el tratamiento ambulatorio regular. Los servicios incluyen lo siguiente:

- Evaluación y planificación del tratamiento
- Psicoterapia y/o psicoeducación
- Actividades de desarrollo de habilidades
- Servicios para casos de crisis 24 horas
- Evaluación psiquiátrica
- Administración de medicamentos
- Detección y monitoreo del consumo de sustancias, y pruebas de drogas (según corresponda)
- Examen físico realizado dentro de la primera semana de tratamiento
- Coordinación de la atención/administración de la transición/planificación del alta
- Para trastornos alimenticios:
 - Evaluación y seguimiento de la salud
 - Servicios dietéticos y nutricionales

Su joven puede recibir estos servicios fuera del programa:

- Administración de casos separada
- Servicio de relevo
- Apoyo entre pares
- Asesoramiento de recuperación
- Prueba psicológica/neuropsicológica
- **Qué es:** Tratamiento estructurado viviendo en casa.
- **A quién puede ayudar esto:** Jóvenes que necesitan terapia más que una semanal.
- **Lo que debe saber:** Incluye terapia, apoyo con medicamentos y coordinación.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Programas e hospitalización parcial (Partial Hospitalization Programs, PHP)

Descripción

Si su joven tiene problemas de salud mental o de consumo de sustancias que pueden manejarse en un nivel de atención que es menos intensivo que la hospitalización pero más alto que el ambulatorio intensivo, es posible que pueda asistir a un PHP durante 20 o más horas a la semana. El proveedor de atención médica de su hijo determinará si la edad y las preocupaciones de su hijo son apropiadas para el PHP. Su hijo no pasará la noche en el hospital. Los servicios incluyen lo siguiente:

- Evaluación y planificación del tratamiento
- Psicoterapia y/o psicoeducación
- Actividades de desarrollo de habilidades
- Servicios para casos de crisis 24 horas
- Evaluación psiquiátrica
- Administración de medicamentos

- Detección y monitoreo del consumo de sustancias, y pruebas de drogas (según corresponda)
- Examen físico
- Coordinación de la atención/administración de la transición/planificación del alta
- Para trastornos alimenticios:
 - Evaluación y seguimiento de la salud
 - Servicios dietéticos y nutricionales
- **Qué es:** Tratamiento durante el día sin estancia nocturna.
- **A quién puede ayudar esto:** Jóvenes que necesitan apoyo intensivo, pero no hospitalización.
- **Lo que debe saber:** Se requiere autorización previa.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** Sí

Tratamiento residencial

Descripción

Si su hijo tiene un problema de salud mental y sus problemas psiquiátricos, conductuales o cognitivos son tan graves que necesitan atención las 24 horas, podría ir a un centro de tratamiento residencial. Un centro de tratamiento residencial no es un hospital. Los servicios incluyen lo siguiente:

- Atención psiquiátrica
- Atención psicológica
- Terapéutica y modificación del comportamiento
- Psicoterapia
- Atención de enfermería
- Visitas familiares
- Psicoeducación
- **Qué es:** Atención las 24 horas en un entorno no hospitalario.
- **A quién puede ayudar esto:** Jóvenes con necesidades severas de salud mental.
- **Lo que debe saber:** Se requiere autorización previa.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** Sí

Centro de tratamiento residencial psiquiátrico (Psychiatric Residential Treatment Facility, PRTF)

Descripción

Un Centro de tratamiento residencial psiquiátrico (PRTF) es un lugar donde los jóvenes pasan la noche para obtener un fuerte apoyo de salud mental. No es un hospital, pero los jóvenes reciben atención las 24 horas del día en un entorno seguro y estructurado. Un médico está a cargo de la atención que reciben los jóvenes.

Algunos jóvenes necesitan este nivel de atención cuando sus síntomas son muy graves y el tratamiento en el hogar o en la comunidad no es suficiente para ayudarlos a mantenerse seguros o progresar. Este es uno de los niveles más altos de tratamiento para los jóvenes.

- **Qué es:** Un lugar para vivir mientras recibe tratamiento diario de salud mental.
- **A quién puede ayudar esto:** Jóvenes que necesitan mucho apoyo para mantenerse sanos y trabajar para recuperarse.
- **Lo que debe saber:** La atención incluye terapia, escuela, participación de la familia y planificación de la vida después del tratamiento.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto hasta final de mes en que el joven cumpla 21 años a través del beneficio EPSDT.
- **Otros fondos estatales:** Puede ayudar a jóvenes de hasta 18 años que sean elegibles. Los fondos son limitados y pueden agotarse.
- **¿Requiere autorización previa?:** Sí

Atención de salud mental de paciente hospitalizado

Descripción

Si su hijo tiene problemas de salud mental (con o sin problemas concurrentes de consumo de sustancias) y sus pensamientos, estado de ánimo, percepción o comportamiento se ven sustancialmente afectados, es posible que deba ser admitido en el hospital para recibir servicios de hospitalización. Su hijo recibirá servicios cubiertos en un hospital y pasará la noche allí.

Si su hijo no tiene Medicaid, otros fondos estatales cubrirán la atención hospitalaria solo si su hijo es admitido involuntariamente.

- **Qué es:** Atención hospitalaria con estancia nocturna.
- **A quién puede ayudar esto:** Jóvenes cuyos síntomas afecten gravemente su seguridad o desempeño.
- **Lo que debe saber:** Otros fondos estatales solo cubren admisiones involuntarias.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto para ingresos involuntarios
- **¿Requiere autorización previa?:** Sí

Atención hospitalaria – Consumo de sustancias

Descripción

Si su hijo tiene inquietudes sobre el consumo de sustancias y necesita tratamiento de abstinencia controlado médicamente y atención relacionada, es posible que deba ser admitido en el hospital para recibir servicios de hospitalización. Su hijo recibirá servicios cubiertos en un hospital y pasará la noche allí por al menos un día.

- **Qué es:** Atención hospitalaria para la abstinencia controlada médicamente.
- **A quién puede ayudar esto:** Jóvenes que necesitan apoyo médico de desintoxicación.
- **Lo que debe saber:** Requiere autorización previa.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** No cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** Sí

Programas especializados

Enfermedad mental grave temprana (ESMI) – Programa STAR

Descripción

Si su hijo comienza a tener signos de una enfermedad mental grave que interfiere con su vida, es posible que tenga una ESMI.* El programa STAR es para personas que:

- Tienen entre 15 y 30 años
- Han experimentado ESMI en los últimos dos (2) años
- No han recibido tratamiento
- Cumplen con los criterios de la versión más reciente del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

Los servicios incluyen lo siguiente:

- Evaluaciones
- Planes de tratamiento
- Psicoeducación
- Intervención en casos de crisis
- Administración de caso y coordinación de la atención
- Psicoterapia (individual y grupal)
- Apoyo entre pares
- Administración de medicamentos
- Educación y ayuda profesional

**La ESMI es una afección que afecta a un individuo, independientemente de su edad, y que es un trastorno mental, conductual o emocional diagnosticable de duración suficiente para cumplir con los criterios de diagnóstico especificados en la versión actual del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association, APA). Durante una parte significativa del tiempo transcurrido desde el inicio de la perturbación, el individuo no ha alcanzado o corre el riesgo de no alcanzar el nivel esperado de funcionamiento interpersonal, académico u ocupacional. Esta definición no pretende incluir afecciones que sean atribuibles a los efectos psicológicos de una sustancia, trastorno por consumo de sustancias, que sean atribuibles a un trastorno del desarrollo intelectual u otra afección médica. El término ESMI se refiere al período inicial de aparición de los síntomas.*

- **Qué es:** Tratamiento temprano para enfermedades mentales graves.
- **A quién puede ayudar esto:** Jóvenes de 15 a 18 años y luego de 19 a 30 años con inicio reciente de síntomas.
- **Lo que debe saber:** Se enfoca en la recuperación, la educación y las metas laborales.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** Sí

Servicios basados en la comunidad y en el hogar (Intensive Home and Community-Based Services, IHCBS)

Descripción

Su joven puede recibir IHCBS si:

- Corre el riesgo de ser llevado a un hogar sustituto
- Está haciendo la transición para volver a vivir con su familia
- Tiene necesidades significativas de salud conductual

Los servicios pueden incluir terapia, modificación de conducta y educación y capacitación para padres.

- **Qué es:** Servicios intensivos prestados en el hogar o en la comunidad.
- **A quién puede ayudar esto:** Jóvenes en riesgo de ser colocados fuera del hogar.
- **Lo que debe saber:** Se requiere autorización previa.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** Sí

Parenting with Love and Limits® (PLL) (Crianza de los hijos con amor y límites)

Descripción

Si su joven tiene entre 10 y 17 años* y tiene un trastorno emocional grave o un diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias, este programa puede ayudar a su familia. PLL ayuda a los padres a restablecer la autoridad adulta con límites consistentes. Ayuda a las familias a recuperar las relaciones amorosas. Combina terapia individual y grupal y permite a las familias conocer a otras familias con las mismas necesidades.

Los jóvenes que tienen Medicaid pueden recibir servicios de PLL a través del programa EPSDT hasta el final del mes de su 21.º cumpleaños.

- **Qué es:** Un programa de terapia familiar para jóvenes de 10 a 17 años.
- **A quién puede ayudar esto:** Familias que manejan problemas emocionales o por consumo de sustancias graves.
- **Lo que debe saber:** Se requiere autorización previa después de 12 semanas.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No, hasta que se alcance el límite de 200 unidades.

Servicio de relevo

Descripción

El relevo solo está disponible para familias con jóvenes que han sido evaluados a través del proceso de evaluación independiente, diagnosticados con trastornos emocionales graves e inscritos en el programa Medicaid YES. El cuidado de relevo es un cuidado a corto plazo o temporal para su joven, para que usted pueda tomarse un descanso del cuidado. Puede durar hasta 72 horas consecutivas cuando no se brinda en un entorno comunitario. Puede durar hasta 10 horas consecutivas cuando se brinda en un entorno comunitario. El relevo no debe usarse en lugar del cuidado de niños. Solo los proveedores de la red IBHP que hayan completado la capacitación de Relevo (Respite) de Magellan pueden brindar este servicio.

Los jóvenes tienen 300 horas de relevo al año.

El relevo puede estar disponible para los jóvenes que no están inscritos en el programa YES a través del programa de relevo con vales. La información sobre el programa se puede encontrar en bpahealth.com/respite-care.

- **Qué es:** Cuidados a corto plazo para que los cuidadores puedan tomarse un descanso.
- **A quién puede ayudar esto:** Familias de jóvenes inscritos en el programa YES de Medicaid.
- **Lo que debe saber:** Hasta 300 horas al año.

Elegibilidad para Medicaid

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** No cubierto Para obtener información sobre el Programa de relevo con vale, cubierto por BPA Health, visite: <https://www.bpahealth.com/respice-care/>.
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Manejo de medicamentos

Descripción

Un médico o enfermero se reúne con su joven para hablar sobre los medicamentos que toma y pedir otros nuevos que pueda necesitar.

- **Qué es:** Visitas para revisar y administrar los medicamentos.
- **A quién puede ayudar esto:** Jóvenes que toman medicamentos de salud mental o para consumo de sustancias.
- **Lo que debe saber:** Ayuda a garantizar que los medicamentos sean seguros y eficaces.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Inyección terapéutica

Descripción

Un médico o enfermero puede darle a su hijo el medicamento que necesita en forma de inyección. Las inyecciones pueden ayudar a las personas con afecciones de salud mental a largo plazo. Pueden dar lugar a mejores resultados y a un uso constante. A veces, las inyecciones son la mejor manera de obtener ciertos medicamentos.

- **Qué es:** Medicamentos administrados por inyección.
- **A quién puede ayudar esto:** Jóvenes que necesitan medicamentos de acción prolongada.
- **Lo que debe saber:** A menudo mejora la consistencia.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Servicios de interpretación y traducción de idiomas

Descripción

Si el inglés no es el idioma de su joven o su lengua materna, o si tiene problemas de audición, puede obtener traducción oral gratuita o servicios de lenguaje de señas americano cuando hable con Magellan o con los proveedores. Para obtener servicios, llame a Magellan al [1-855-202-0973](tel:1-855-202-0973) (TTY [711](tel:1-855-202-0973)).

Los miembros con discapacidad auditiva también pueden usar los Servicios de Retransmisión de Idaho llamando al TTY [711](tel:1-855-202-0973) o:

- Voz: [1-800-377-1363](tel:1-800-377-1363)
- Voz a voz: [1-888-791-3004](tel:1-888-791-3004)
- Voz a voz asistida visualmente (VA STS): [1-800-855-9400](tel:1-800-855-9400)
- Español: [1-866-252-0684](tel:1-866-252-0684)

Los materiales escritos pueden traducirse a otro idioma y proporcionarse en formatos alternativos, como audio, letra grande o Braille. Para obtener ayuda con materiales escritos, llame a Magellan al [1-855-202-0973](tel:1-855-202-0973) (TTY [711](tel:1-855-202-0973)).

- **Qué es:** Soporte lingüístico y de accesibilidad gratuito.
- **A quién puede ayudar esto:** Familias que necesiten interpretación o formatos alternativos.
- **Lo que debe saber:** Llama a Magellan para pedir ayuda.

Elegibilidad del miembro

- **Medicaid:** Cubierto
- **Otros fondos estatales:** Cubierto
- **¿Requiere autorización previa?:** No

Capítulo 10: Beneficios para miembros de Medicaid

Los miembros de Medicaid tienen beneficios que pueden usar para ayudarlos a obtener los servicios del Plan de Salud Conductual de Idaho. Consulte a continuación para obtener más detalles. Para obtener más información sobre estos servicios, llame a la División de Medicaid del Departamento de Salud y Bienestar de Idaho al 1-877-456-1233 (TTY 711).

Atención de la salud conductual para jóvenes de 18 a 21 años a través de EPSDT

Como se define en IDAPA 16.03.26.005.21 y 16.03.26.350, los jóvenes que tienen Medicaid pueden recibir atención de salud mental y para trastornos por consumo de sustancias hasta que cumplan 21 años a través del beneficio de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT).

El beneficio de EPSDT permite que los jóvenes menores de 21 años reciban servicios médicamente necesarios que exceden los límites del plan Medicaid de Idaho, como aquellos que normalmente no estarían cubiertos o servicios de proveedores que están fuera de la red si son el único proveedor disponible. El beneficio EPSDT se proporciona para garantizar que las afecciones físicas o las enfermedades mentales que pueden afectar el crecimiento o desarrollo de un joven se detecten y traten a tiempo. EPSDT incluye:

- Servicios de detección (controles de salud del niño, vacunas y análisis de plomo y evaluaciones del desarrollo)
- Pruebas de laboratorio
- Educación sobre salud
- Servicios oftalmológicos
- Servicios dentales
- Servicios auditivos
- Servicios de rehabilitación
- Servicios de cuidado personal
- Servicios de diagnóstico
- Tratamiento (enfermedades o afecciones físicas o mentales)
- Transporte hacia y desde las citas médicas

Para obtener los servicios de EPSDT, hable con el proveedor de su joven adulto. Deben obtener una autorización previa de Magellan para que su hijo reciba los servicios de EPSDT.

Para obtener más información:

- Visite healthandwelfare.idaho.gov/services-programs/medicaid-health/early-periodic-screening-diagnostic-and-treatment-epsdt
- Llame a la División de Medicaid del Departamento de Salud y Bienestar de Idaho al 1-877-456-1233 (TTY 711)
- Llame a Magellan al 1-855-202-0973 (TTY 711)

Planificación familiar

Los miembros de IBHP que tienen Medicaid pueden obtener servicios y suministros gratuitos de planificación familiar. No necesita una derivación de su proveedor de atención primaria (PCP). Puede obtener servicios de planificación familiar de su médico de cabecera o de una clínica que acepte Medicaid. No es necesario que el proveedor/la clínica pertenezca a la red Magellan. **Magellan no puede exigirle que obtenga una derivación antes de elegir un proveedor de planificación familiar.**

Medicamentos

Los medicamentos de venta libre no están cubiertos por el IBHP, pero pueden estar cubiertos por Medicaid. Para más información, los miembros de Medicaid pueden llamar al Programa de Farmacia de Medicaid de Idaho al 1-866-827-9967 (TTY 711).

Si no tiene Medicaid y necesita ayuda para pagar medicamentos recetados o de venta libre, Idaho 211 puede ayudar.

Idaho 211 es una línea de recursos gratuita que lo conecta con programas y servicios locales, como:

- Ayuda para el pago de medicamentos
- Atención médica gratuita o de bajo costo
- Asistencia con alimentos, vivienda y servicios públicos
- Transporte y otros apoyos comunitarios

Cómo comunicarse con Idaho 211

- Llame: 211 (TTY 711)
- En línea: [211-Idaho.communityos.org](https://211-idaho.communityos.org)

Algunos tipos de medicamentos y algunos medicamentos recetados de marca cubiertos requieren una autorización previa. Su proveedor o farmacia sabrán qué medicamentos necesitan autorización previa y se la pedirán.

Transporte médico para casos que no sean de emergencia

Cómo obtener transporte médico para casos que no sean de emergencia

Los miembros de Medicaid que tienen una cita con un proveedor de salud conductual pero no tienen forma de llegar allí pueden solicitar transporte a través de MTM. MTM es el contratista de Medicaid para el transporte médico que no es de emergencia (non-emergency medical transportation, NEMT). Para obtener más información sobre el transporte médico que no sea de emergencia para los miembros de Medicaid, visite: www.mtm-inc.net/idaho/.

- Se pueden programar viajes para citas las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana.
- Debe programar su viaje al menos dos (2) días hábiles antes de su cita, a menos que su viaje sea urgente o que le den el alta de un hospital.
- Llame a MTM las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana al 1-877-503-1261 (línea gratuita) para solicitar transporte, incluido el reembolso por consumo de gasolina. También puede utilizar el portal web o la aplicación móvil de MTM Link para solicitar un viaje en cualquier momento. Para obtener más información sobre MTM Link, visite <https://www.mtm-inc.net/mtm-link/>.

Reembolso por consumo de gasolina en vehículo privado

Los miembros de Medicaid que tienen un automóvil para ir a las citas con el proveedor de salud conductual pueden recibir un reembolso por el consumo de gasolina a través de MTM. Un amigo o familiar que lo lleve también puede recibir un reembolso. Llame a MTM al 1-877-503-1261 (TTY 711). Para obtener más información sobre el reembolso, visite: <https://www.mtm-inc.net/idaho/members>.

Quejas sobre el servicio de NEMT

Si tiene un comentario o queja sobre NEMT, llame a MTM al 1-866-436-0457 (línea gratuita) o visite <https://www.mtm-inc.net/contact/>.

Capítulo 11: Servicios de Empoderamiento Juvenil (YES) y otros tipos de ayuda para jóvenes

Este capítulo explica el sistema de atención de los Servicios de Empoderamiento Juvenil, el programa de transición a la independencia de Magellan y otros servicios y recursos para jóvenes.

Servicios de Empoderamiento Juvenil

Servicios de empoderamiento juvenil (Youth Empowerment Services, YES) es el sistema de atención de salud mental para niños de Idaho. Es para jóvenes menores de 18 años que tienen trastornos emocionales graves (SED). YES ayuda a estos jóvenes y a sus familias a tener acceso a servicios y apoyos. A través de YES, existen vías claras para acceder a los servicios. Los jóvenes de 18 a 21 años que tienen Medicaid o CHIP pueden obtener servicios similares a través del beneficio de [Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico \(EPSDT\)](#). Consulte el capítulo Beneficios para miembros de Medicaid para obtener más información sobre EPSDT. Puede encontrar más información sobre YES en las siguientes secciones, en el sitio web de yes.idaho.gov y en el Manual de práctica de YES (publicado en el sitio web yes.idaho.gov).

Requisitos para los Servicios de Empoderamiento Juvenil

Para participar en el sistema de atención YES, un joven debe:

- ser residente de Idaho,
- ser menor de 18 años,
- tener o estar en riesgo de sufrir un diagnóstico de trastorno emocional grave (SED), que incluye un diagnóstico de salud conductual y al menos un (1) impedimento funcional identificado en una evaluación de necesidades y fortalezas para niños y adolescentes (CANS).

Más adelante en este capítulo se ofrece información sobre cómo se puede comprobar si los jóvenes reúnen los requisitos para participar en YES.

¿Qué es un trastorno emocional grave (SED)?

El Código de Idaho 16-2403(15) define el SED como “un trastorno emocional o conductual, o una afección neuropsiquiátrica que deriva en una discapacidad grave, y que requiere intervenciones de tratamiento sostenidas, y hace que el funcionamiento del niño se vea afectado en cuanto al pensamiento, la percepción, el afecto o el comportamiento. Se considerará que un trastorno ‘da lugar a una discapacidad grave’ si causa un deterioro sustancial del funcionamiento en la familia, la escuela o la comunidad”. Esto significa que para tener un diagnóstico de SED, el joven tiene tanto un diagnóstico de salud conductual como una deficiencia funcional.

Los proveedores y evaluadores utilizan la Evaluación Diagnóstica Integral (CDA) y la herramienta de evaluación de Necesidades y Fortalezas de Niños y Adolescentes (CANS) para saber si el joven tiene un trastorno emocional grave. La CDA ayuda a los proveedores a comprender el estado mental del joven y si está dispuesto a participar en el tratamiento. Incluye una revisión de los antecedentes de salud del joven y cualquier problema relacionado con la familia. La CANS mide las necesidades y fortalezas de los jóvenes y sus familias. La CANS se utiliza para identificar el nivel de funcionamiento de un joven. Los resultados ayudan a guiar las decisiones de planificación del tratamiento.

Acerca del sistema de atención YES

El sistema de atención YES es un continuo de servicios y ayudas que se organizan en una red en la que:

- Los jóvenes y las familias están capacitados para tomar decisiones sobre la atención de los jóvenes.

- Los jóvenes y las familias se asocian con proveedores y organismos públicos.
- Se satisfacen las necesidades culturales y lingüísticas de los jóvenes y las familias.

El sitio web de YES en yes.idaho.gov contiene información sobre el sistema de atención YES. Tiene información específica para jóvenes, familias y proveedores, y miembros de la comunidad. También es el [Manual de práctica de YES](#), que ayuda a las personas a entender las diferentes partes del sistema de atención de YES. También hay otros recursos y agencias asociadas a YES en el sitio.

El modelo de Principios de atención y práctica YES

Toda la planificación y los servicios YES se ajustan a los siguientes **Principios de atención YES**:

1. **Centrado en la familia:** hace hincapié en los puntos fuertes y los recursos de cada familia.
2. **Voz y elección de la familia y el joven:** da prioridad a las preferencias del joven y la familia en todas las fases de la atención.
3. **Basado en los puntos fuertes:** identifica y aprovecha los puntos fuertes para mejorar el funcionamiento.
4. **Individualizado:** personaliza la atención para cada joven y familia.
5. **En equipo:** reúne a los jóvenes, las familias y los apoyos informales con los profesionales para identificar los puntos fuertes y las necesidades de los jóvenes y las familias, y crear, aplicar y revisar un plan de atención coordinada.
6. **Conjunto de servicios basados en la comunidad:** proporciona servicios locales elegidos por el joven y la familia.
7. **Colaboración:** reúne a familias, apoyos informales, proveedores y organismos para alcanzar los objetivos fijados.
8. **Incondicional:** se compromete a alcanzar los objetivos del plan de atención coordinada.
9. **Culturalmente competente:** tiene en cuenta las necesidades y preferencias específicas de la familia.
10. **Detección e intervención tempranas:** se identifican los problemas de salud mental y se facilita el acceso a servicios y ayudas en cuanto se detecta una necesidad.
11. **Basado en resultados:** contiene objetivos mensurables para evaluar el cambio.

El sistema de atención YES incluye la identificación de necesidades, la planificación del tratamiento y la atención. El proceso sigue el siguiente **Modelo de práctica YES de 6 partes**:

1. **Participación:** implicación activa del niño y su familia en la creación y puesta en marcha de su plan de atención coordinada.
2. **Evaluación:** recopilación y evaluación de la información para crear el plan de atención coordinada de su hijo.
3. **Planificación y puesta en marcha de la atención:** identificar y proporcionar los servicios y ayudas adecuados para su hijo en un plan de atención coordinada.
4. **Trabajo en equipo:** colaboración con el niño y su familia, los proveedores y los socios de la comunidad para crear un plan de atención coordinada.
5. **Seguimiento y adaptación:** evaluación y actualización de los servicios y ayudas del plan de atención coordinada de su hijo.
6. **Transición:** modificar los niveles de atención y apoyo en el plan de atención coordinada de su hijo según sea necesario.

Servicios y ayudas YES

Los jóvenes que cumplan los requisitos pueden obtener los siguientes servicios y ayudas:

- *Intervenciones de la conducta
- Evaluación CANS
- Equipos de planificación de atención y tratamiento y Equipos para el niño y la familia (CFT)
- Consulta de caso
- Evaluación diagnóstica integral
- Servicios de crisis, incluidos los centros de crisis juveniles
- Tratamiento diurno
- Psicoeducación familiar
- Servicios de apoyo entre pares familias
- Fondos flexibles
- Atención para pacientes hospitalizados
- Servicios de tratamiento residencial
- Coordinación de la atención intensiva (Intensive Care Coordination, ICC)
- Servicios basados en la comunidad y en el hogar (Intensive Home and Community-Based Services, IHCBS)
- Programas intensivos para pacientes ambulatorios (Intensive Outpatient Programs, IOP)
- Manejo de medicamentos
- Programa de Hospitalización Parcial (PHP)
- Prueba psicológica y neuropsicológica
- Psicoterapia (individual, grupal y familiar)
- Atención de relevo (cuidado temporal de reemplazo)
- Desarrollo de Habilidades/Servicios de Rehabilitación Basados en la Comunidad (Community-Based Rehabilitative Services, CBRS)
- Desarrollo y Capacitación de Destrezas (Skills Training and Development, STAD)
- Programas Terapéuticos Extracurriculares y de Verano (Therapeutic After-School and Summer Programs, TASSP)
- *Cuidado temporal con tratamiento
- Servicios intensivos de Wraparound (WInS)
- Apoyo de pares para jóvenes

**Estos servicios no están cubiertos por Magellan*

Todos los servicios deben integrar el tratamiento del SUD para las personas con un diagnóstico de salud conductual y de SUD.

Algunos de estos servicios requieren autorización previa o pruebas de detección adicionales para que los jóvenes puedan obtenerlos. Para más información, consulte el capítulo Servicios cubiertos.

¿Su hijo necesita los servicios YES?

Si no está seguro de si su hijo necesita servicios de salud conductual, hay algunas cosas que usted y su hijo pueden hacer:

- Complete la evaluación YES (evaluación de salud mental infantil). La evaluación YES identifica las necesidades de salud mental que pueda tener su hijo. Cualquiera puede completar esta evaluación. Puede usar la que se encuentra en www.idahoCMHScreeener.com. También puede enlazar con ella desde MagellanofIdaho.com. Los resultados le dirán qué hacer a continuación. Si los resultados indican que llame a Magellan, llámenos al 1-855-202-0973 (TTY 711).
- Su hijo puede usar la [Lista de verificación de salud mental para jóvenes](#). Cualquier joven puede utilizarla para saber si puede beneficiarse de una evaluación completa de salud mental por parte de un proveedor de salud mental. Pueden encontrar la lista de verificación en yes.idaho.gov/wp-content/uploads/2021/03/MHChecklist.pdf. También pueden enlazar con la lista desde MagellanofIdaho.com. Si marcan una o más casillas en la lista de verificación, pídeles que llamen a Magellan al 1-855-202-0973 (TTY 711) para obtener ayuda.
- Utilice la [Lista de verificación de salud mental juvenil para familias](#). Cualquiera puede utilizarla para saber si un joven puede beneficiarse de una evaluación completa de salud mental por parte de un proveedor de salud mental. Puede encontrar la lista de verificación en yes.idaho.gov/wp-content/uploads/2021/03/MHChecklist.pdf. También puede enlazar con ella desde MagellanofIdaho.com. Si marca una o más casillas en la lista de verificación, llame a Magellan al 1-855-202-0973 (TTY 711) para obtener ayuda.

- Visite a un proveedor de la red de Magellan para una evaluación.
- Llame a Magellan al 1-855-202-0973 (TTY 711) y le ayudaremos.

Cómo obtener los servicios YES a través de Medicaid

Una vez que sepa que su hijo necesita los servicios YES, su próximo paso dependerá de las necesidades de su hijo. Es posible que su hijo pueda acceder a los servicios a través del Programa YES de Medicaid o de otros programas de Medicaid.

Si su hijo ya tiene Medicaid:

- Su hijo recibe los servicios YES a través de Medicaid. Visite a un proveedor de la red de Magellan para la atención de su hijo. Si necesita ayuda para encontrar el proveedor adecuado para satisfacer las necesidades de su hijo, llame a Magellan al 1-855-202-0973 (TTY 711).
- Si su hijo necesita servicios de relevo a través de Medicaid, tendrá que completar una evaluación independiente con Liberty Healthcare. Esta evaluación es necesaria para calificar para el Programa YES de Medicaid y para poder acceder a los servicios de relevo a través de Medicaid. Consulte la sección “Evaluaciones independientes con los Servicios de Evaluación Independiente de Idaho de Liberty Healthcare” más adelante.

Si su hijo aún no tiene Medicaid

Solicite Medicaid. Si su familia está por encima de los ingresos para Medicaid tradicional, complete una evaluación independiente con Liberty Healthcare para ver si su hijo tiene SED y si puede calificar para el programa YES de Medicaid. Consulte la sección “Evaluaciones independientes con los Servicios de Evaluación Independiente de Idaho de Liberty Healthcare” más adelante.

Evaluaciones independientes con los Servicios de Evaluación Independiente de Idaho de Liberty Healthcare

Su hijo solo necesita obtener una evaluación independiente con Liberty Healthcare si:

- Tiene Medicaid y necesita servicios de relevo de Medicaid
- Necesita obtener Medicaid y no califica para Medicaid tradicional debido a los ingresos familiares

Si su hijo tiene Medicaid y no necesita servicios de relevo, no es necesario que realice una evaluación independiente con Liberty Healthcare. Puede acudir a cualquier proveedor de la red Magellan para recibir atención médica. Usted o su hijo también pueden llamar a Magellan al 1-855-202-0793 (TTY 711).

Las evaluaciones independientes con Liberty Healthcare incluyen una CDA y una evaluación CANS para ver si su hijo tiene SED. Para programar una cita, comuníquese con Liberty Liberty Idaho IAS al:

- **Correo electrónico:** IdahoYES@LibertyHealth.com
- **Teléfono:** 1-877-305-3469 (TTY 711) o 208-258-7980 (TTY 711)
- **Sitio web:** IdahoIAS.com
- **Fax:** 208-258-7985

Cuando llame por primera vez a Liberty Healthcare, hablará con un especialista en servicio al cliente. Recopilarán información básica sobre su hijo y su familia. En el plazo de un (1) día hábil, un evaluador independiente lo llamará para:

- Hablar sobre el proceso de evaluación: aproveche este momento para compartir información sensible sin que estén presentes los jóvenes.
- Fijar una fecha, hora y lugar para la evaluación: su familia elegirá un lugar para la evaluación. La mayoría de las evaluaciones son virtuales, pero puede solicitar que la evaluación sea en persona. Si elige que la evaluación sea en persona, elija un lugar donde los jóvenes y su familia se sientan seguros y puedan hablar libremente. Puede ser en casa o en otro lugar donde se pueda hablar en privado.

Durante la evaluación, su hijo y su familia compartirán sus historias. Tenga en cuenta lo siguiente:

- No es necesario que su hijo esté presente todo el tiempo.
- Su hijo puede ausentarse durante algunas partes del debate.
- Su hijo puede pedir hablar con el evaluador en privado.

El evaluador lo llamará dentro de un (1) día hábil después de la reunión. Le dirán los resultados de la evaluación y si su hijo tiene SED. Puede hacer cualquier pregunta sobre los resultados o cómo se tomó la decisión de SED.

Si el evaluador determina que su hijo tiene SED:

- **Si su hijo ya tiene Medicaid**, el evaluador independiente notificará al estado para que actualicen su elegibilidad para Medicaid. El próximo paso es hacer que su hijo visite a un proveedor de la red de Magellan o llame a Magellan para obtener ayuda al 1-855-202-0973 (TTY 711).
- **Si su hijo aún no tiene Medicaid**, el siguiente paso es solicitar Medicaid para él. Consulte la siguiente sección sobre cómo solicitar Medicaid. También debe llamar a Magellan al 1-855-202-0973 (TTY 711). Podemos ayudarlo mientras espera la carta de elegibilidad de su hijo.

Cómo solicitar Medicaid

Puedes solicitar Medicaid para su hijo a través de la División de Autosuficiencia de una de las cuatro (4) maneras siguientes:

- En línea en idalink.idaho.gov. Ignore cualquier determinación preliminar de elegibilidad que aparezca en línea. En su lugar, espere a que le llegue por correo el Aviso de elegibilidad de su hijo, que tarda unos cinco (5) días hábiles.
- Por teléfono: 1-877-456-1233 (TTY 711)
- Por correo: descargue los formularios de solicitud (inglés o español, en formato PDF) en healthandwelfare.idaho.gov/services-programs/medicaid-health/apply-medicaid-0.
- En persona en su oficina local del Departamento de Salud y Bienestar.

Recuerde informar a la División de Autosuficiencia que el evaluador independiente determinó que su hijo tiene SED y califica para el Programa YES de Medicaid.

¿Tendrá que pagar por los servicios YES?

- Si su hijo recibe beneficios a través de los programas regulares Medicaid, CHIP o Katie Beckett*, no tendrá que pagar por los servicios YES.
- Si su hijo tiene Medicaid a través del Programa YES de Medicaid y sus ingresos son inferiores al 185 % de las Directrices Federales de Pobreza (FPG), no tendrá que pagar por los servicios YES.
- Si su hijo tiene Medicaid a través del Programa YES de Medicaid y sus ingresos son inferiores están entre el 185 % y el 300 % de las Directrices Federales de Pobreza (FPG), tendrá que pagar una prima de \$15.00 al mes por Medicaid. Cada mes recibirá un extracto en el que se le indicará cómo pagar.
 - Si su hijo también está inscrito en otros programas con primas (CHIP o Katie Beckett), no tendrá que pagar la prima YES.
 - Las exenciones por dificultades económicas están disponibles si no puede pagar la prima.
- Si sus ingresos están por encima del 300 % de las FPG y su hijo no califica para Medicaid, llame a Magellan al 1-855-202-0973 (TTY 711). Es posible que califiquen para recibir servicios de Otro fondo estatal (OSF). Si lo hacen, es posible que usted tenga que pagar una parte de los servicios de su hijo, llamada “parte del costo” o “costo compartido”.

**Katie Beckett es un programa de Medicaid para niños que viven en su casa y tienen discapacidades a largo plazo o necesidades médicas complejas, que pueden optar a los servicios de Medicaid aunque sus ingresos familiares estén por encima de las directrices federales de pobreza de Medicaid.*

Cómo seguir recibiendo servicios a través del programa YES de Medicaid

Si su hijo tiene Medicaid a través del programa YES de Medicaid, hay requisitos que deben cumplirse para que pueda seguir recibiendo el relevo y para obtener Medicaid a través del programa YES de Medicaid:

- Usted y su hijo deben participar en el Plan de Servicios Centrados en la Persona de su hijo dentro de los primeros 90 días de estar inscritos en el Programa YES de Medicaid.
- Su hijo debe trabajar con Magellan y su proveedor para completar un Plan de Servicios Centrados en la Persona (PCSP) cada año.
- Su hijo debe utilizar el servicio de relevo pagado por Medicaid al menos una vez al año.
- Su hijo debe completar una evaluación independiente con Liberty Healthcare dentro de los 364 días posteriores a la anterior.

Liberty Healthcare se pondrá en contacto con usted 60 días antes de la fecha de vencimiento de la evaluación anual de su hijo para repetir el proceso.

Cómo dejar de recibir servicios a través del Programa YES de Medicaid

Su hijo es libre de darse de baja de los servicios del Programa YES de Medicaid si:

- Ya no quiere ni necesita servicios de relevo a través de Medicaid.
- Ya no quiere ni necesita Medicaid con los límites de ingresos aumentados.

Para cancelar la inscripción, comuníquese con la División de Autosuficiencia al 1-877-456-1233 (TTY 711). También puede informar a Liberty Healthcare que ya no desea ser parte del programa y ellos se lo notificarán a Medicaid.

Primeros pasos con YES

Cuando llame a Magellan después de la evaluación de su hijo y/o se inscriba en Medicaid, le haremos algunas preguntas para entender las necesidades de su hijo y su familia. Le ayudaremos a encontrar un proveedor de salud mental de cabecera para su hijo si lo necesita. A continuación, hablaremos con usted sobre su Equipo del Niño y la Familia.

Equipo del Niño y la Familia

Los jóvenes que reciben servicios YES tienen un Equipo del Niño y la Familia (CFT) formal como servicio cubierto. Esto significa que usted no tiene que pagar para que los proveedores de su hijo asistan a las reuniones del CFT.

Como mínimo, el CFT incluye a su hijo, a su familia y al proveedor de salud mental de cabecera de su hijo.

El CFT también puede incluir:

- Otros proveedores de salud
- Un representante escolar
- Amigos
- Vecinos
- Instructores
- Líderes religiosos
- Otros miembros de la comunidad en los que confían el joven y su familia

Los CFT se forman durante el proceso de planificación de la atención y continúan mientras el joven recibe los servicios. El CFT de su hijo decidirá dónde y con qué frecuencia celebrar las reuniones en función de las necesidades de su hijo y su familia. Las reuniones son más frecuentes durante el desarrollo inicial del plan, cuando se producen cambios en los objetivos o las necesidades y durante las transiciones. El equipo trabaja en conjunto para:

- Reconocer y fomentar los puntos fuertes del joven y de la familia.
- Identificar las necesidades del joven y de la familia.
- Saber qué quieren conseguir el joven y su familia
- Establecer objetivos realistas a corto y largo plazo
- Aprovechar los puntos fuertes del joven y de la familia para realizar los cambios necesarios

Cada CFT trabaja a través del Modelo de práctica YES de seis partes y sigue los 11 Principios de Atención YES durante todo el proceso. El joven, la familia y su CFT utilizan los resultados del CANS y trabajan juntos para crear un plan de atención coordinado. Si el joven está en el Programa YES de Medicaid, el plan se denomina plan de servicios centrado en la persona y debe incluir un relevo. Todos los planes de atención coordinados deben incluir un plan de crisis y un plan de seguridad que ayuden a su joven y familia a:

- Evitar crisis
- Abordar los problemas de seguridad durante las crisis
- Predecir posibles crisis
- Identificar formas de minimizar las crisis

Los CFT pueden funcionar de forma diferente en función de las necesidades de su hijo. La frecuencia de las reuniones del equipo y la intensidad del trabajo dependen de las necesidades de su joven y su familia. También depende del tipo de coordinación de la atención que pueda necesitar su hijo.

Coordinación de atención

Su hijo dispone de coordinación de la atención mientras participa en los servicios YES. Si desea coordinación de la atención, su proveedor de salud conductual y Magellan ayudarán a determinar el nivel adecuado de apoyo. Para obtener más información sobre la coordinación de la atención y otros servicios, consulte el capítulo Administración de la atención.

Transición a la independencia para jóvenes a partir de 16 años

Si su hijo tiene al menos 16 años, puede participar en nuestro Programa de Transición a la Independencia (TIP). Con TIP, Magellan trabaja con su hijo, su familia y el CFT para desarrollar un plan para que el joven se convierta en un adulto independiente. Le ayudaremos a establecer y alcanzar metas a corto y largo plazo. Los objetivos pueden incluir, entre otros:

- Transición exitosa a los servicios de salud conductual para adultos
- Autocuidado para el bienestar y la prevención
- Empleo y educación
- Vivienda y vida comunitaria
- Habilidades para la vida y la autogestión

Magellan continuará apoyando a su hijo en su transición a los servicios para adultos. Un orientador de apoyo familiar de Magellan puede ayudarle a usted y a su familia a prepararse para la transición.

Plan de educación 504 o servicios de educación especial

Si cree que su hijo puede tener una discapacidad o necesitar ayuda especial debido a su SED, el Departamento de Educación del Estado de Idaho tiene programas que debería consultar:

- **Si su hijo menor es menor de tres (3) años:** Comuníquese con el Programa de Infantes y Niños Pequeños (Infant Toddler Program) a uno de los siguientes:
 - **Teléfono:** 208-334-5514
 - **Correo electrónico:** itpreferral@dhw.idaho.gov
- Cuénteles todo lo que pueda acerca de su joven. Usted tiene derecho a solicitar una evaluación y a que el programa considere cualquier información que usted proporcione relacionada con sus inquietudes acerca de su hijo. Si solicita una evaluación, el gestor de casos le ayudará en el proceso. Se reunirán con usted para determinar qué evaluaciones son necesarias o le proporcionarán una explicación por escrito de por qué pueden o no realizar una evaluación.

El Programa de Infantes y Niños Pequeños puede poner a su hijo en contacto con servicios que contribuyan a su desarrollo físico, cognitivo y socioemocional. También puede ayudar a su familia. Si su hijo reúne los requisitos, el programa trabajará con usted para crear un Programa Individualizado de Servicios Familiares (IFSP). El IFSP ayudará a su familia a apoyar el aprendizaje de su hijo durante las rutinas diarias.

- **Si su hijo tiene entre tres (3) y 21 años:** comuníquese con la escuela o distrito escolar y cuénteles todo lo que pueda sobre su hijo. Dígales que cree que su hijo puede necesitar adaptaciones o instrucción especial en la escuela. Usted tiene derecho a solicitar una evaluación y a que el distrito tenga en cuenta cualquier información que usted proporcione relacionada con sus inquietudes acerca de su hijo. Su distrito debería contar con un miembro del personal asignado que pueda ayudarlo. Se les puede llamar director de educación especial, 504 o de servicios especiales. Si solicita una evaluación, el distrito le ayudará en el proceso. Se reunirán con usted para determinar qué evaluaciones deben realizarse o le darán una explicación por escrito que justifique su negativa a realizar una evaluación.

Si su hijo tiene derecho a un Plan 504 o a un Programa Educativo Individualizado (PEI), recibirá adaptaciones y/o instrucción especial. Estos apoyarán el acceso al plan de estudios de educación general y a los pares de un nivel adecuado. El equipo del Plan 504 o del IEP determinará el nivel apropiado. Este equipo lo incluirá a usted o a su hijo estudiante adulto joven. Asegúrese de contarle a Magellan sobre el Plan 504 o el IEP de su hijo.

Si tu hijo recibe Medicaid, es posible que el distrito pueda facturar ciertos servicios con su permiso. Si este es el caso, el distrito lo guiará a través del proceso. Los servicios de su hijo nunca dependen de la capacidad del distrito para facturar a Medicaid. Puede encontrar más información sobre los servicios de Medicaid en las escuelas en idahotc.com/Topics/SBM.

Otros tipos de ayuda para jóvenes y familias

Puede ser difícil encontrar la ayuda adecuada para las necesidades de su hijo y su familia. A continuación encontrará algunos recursos útiles:

- **Orientador de apoyo familiar de Magellan:** esta persona es un socio de apoyo familiar certificado (CFSP). Los CFSP tienen experiencia en:
 - Criar a un niño con problemas de salud mental
 - Trabajar con múltiples sistemas de servicio infantil
 - Ayudar a las familias a desarrollar la resiliencia necesaria para la recuperación

Los CFSP ofrecen esperanza y aliento. Comparten su experiencia y conocimiento. Le ayudarán a encontrar recursos que satisfagan sus necesidades.

- **Idaho Parents Unlimited (IPUL):** es el contratista de Defensa, Educación y Apoyo de Idaho. Ayudan a las familias de niños y jóvenes con discapacidades a prosperar al brindarles capacitación, información y apoyo con un enfoque en la educación especial, la salud y las artes. Para obtener ayuda, póngase en contacto con IPUL en:
 - **Teléfono:** 208-342-5884
 - **Correo electrónico:** parents@ipulidaho.org
 - **Sitio web:** www.ipulidaho.org
 - **Declaración de la misión:** Ayudamos a las familias de niños y jóvenes con discapacidades a prosperar brindándoles capacitación, información y apoyo con un enfoque en la educación especial, la salud y las artes.
- **Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales (National Alliance on Mental Illness, NAMI):** educación para jóvenes y familias, clases sobre cómo apoyar a un hijo con problemas de salud mental y ayuda para estudiantes universitarios. Visite namiidaho.org o su filial local de NAMI:

NAMI Far North Área de atención: Panhandle de Idaho	P.O. Box 2415 Sandpoint, ID 83864 Teléfono: 208-597-2047 Correo electrónico: namifarnorth2003@gmail.com www.namifarnorth.org
NAMI Coeur d'Alene Área de atención: Kootenai Valley	P.O. Box 1082 Coeur d'Alene, ID 83816 Teléfono: 208-416-4718 cdanami.org
NAMI Treasure Valley Área de atención: Treasure Valley (Mountain Home a Ontario, Oregón)	P.O. Box 9492 Boise, ID 83707 Teléfono: 208-801-1609 Correo electrónico: admin@tvnami.org www.namitreasurevalley.org
NAMI Wood River Valley Área de atención: zona de Hailey, Sun Valley y Ketchum	1005 Warm Springs Rd Ketchum, ID 83340 Teléfono: 208-928-4236 Correo electrónico: info@namiwrv.org www.namiwrv.org
NAMI Upper Valley Idaho Área de atención: Condados de Bonneville, Bingham, Jefferson, Madison, Custer, Butte, Teton, Fremont, Clark y Lemhi	PO Box 2462 Idaho Falls, ID 83403 Teléfono: 208-243-0952 Correo electrónico: namiuppervalley@aol.com www.namiuv.com

Capítulo 12: Administración de la atención

Magellan está a su disposición para ayudarle a obtener la atención que necesita. Nuestro enfoque incluye educación sobre problemas de salud mental y consumo de sustancias. También podemos ayudarlo si comienza a tener síntomas de trastornos de salud mental o por consumo de sustancias. Esto puede ayudar a evitar que los síntomas empeoren. Si se encuentra en un hospital o centro, lo ayudaremos a prepararse para un nivel de atención más bajo.

¿Qué es la administración de la atención?

La administración de la atención es el sistema de administración médica y psicosocial que incluye, entre otros:

- Administración de utilización
- Coordinación de atención
- Planificación del alta siguiendo niveles de atención restrictivos
- Continuidad de la atención
- Transiciones de atención
- Gestión de calidad
- Verificación del servicio

La administración de la atención incluye actividades centradas en los resultados, basadas en las fortalezas y sin prejuicios. Le ayuda a usted y a su familia a localizar, coordinar y controlar la salud mental, la salud física y los servicios sociales, y a acceder a ellos.

La administración de la atención también incluye otros servicios y apoyos que pueden ayudar a satisfacer sus necesidades humanas básicas, como defensa, información y recursos. La administración de la atención puede garantizar que reciba los servicios correctos en los lugares correctos y evitar que reciba servicios duplicados o innecesarios. Los servicios de administración de la atención pueden darle el poder de gestionar su salud conductual y cambiar y mejorar su vida.

El Plan de Salud Conductual de Idaho cubre algunos servicios de administración de la atención, y los prestan proveedores de la red. El personal de Magellan presta otros servicios.

Prevención

La buena salud conductual comienza con la comprensión de los trastornos de salud mental y por consumo de sustancias. Puede obtener información sobre estas afecciones y cómo obtener ayuda en el sitio web para miembros de Magellan en [Magellanofidaho.com](https://magellanofidaho.com). Si cree que tiene síntomas de un trastorno de salud mental o por consumo de sustancias, consulte a un proveedor de la red de Magellan. También puede llamar a Magellan al 1-855-202-0973 (TTY 711). Consulte los capítulos Servicios cubiertos y Cómo recibir atención para obtener más información.

Coordinador de atención de Magellan

La coordinación de la atención está disponible para todos los miembros del Plan de Salud Conductual de Idaho (IBHP) con problemas de salud mental o consumo de sustancias. La coordinación de la atención está a cargo de coordinadores de atención capacitados de Magellan, que harán lo siguiente:

- Ayudarle a obtener las evaluaciones correctas
- Conectarlo con servicios y apoyos
- Ayudarlo a orientarse en la atención médica del comportamiento en Idaho

Si las evaluaciones o los diagnósticos muestran que sus necesidades son más complejas, puede ser elegible para la administración de casos o la coordinación de la atención intensiva, que se describen a continuación. Para obtener ayuda con una autoderivación, comuníquese con Magellan al 1-855-202-0973 (TTY 711).

Administración de casos

La administración de casos está disponible para todos los miembros de IBHP con un diagnóstico de trastorno de salud mental o por consumo de sustancias. Es un beneficio cubierto que brindan los proveedores de la red de Magellan. La administración de casos es un proceso colaborativo centrado en los resultados y basado en las fortalezas. El proveedor evalúa, planifica, conecta, coordina y supervisa las opciones y los servicios que abordan sus necesidades y fortalezas. Para obtener ayuda para encontrar un proveedor de la red Magellan, utilice una de las siguientes opciones:

- **En línea:** [Herramienta de búsqueda de proveedores de Magellan](#)
- **Teléfono:** 1-855-202-0973 (TTY 711)

Los administradores de casos harán lo siguiente:

- Trabajar con usted para evaluar sus necesidades
- Ayudarle a conocer, obtener y mantener el acceso a los servicios y proveedores
- Trabajar con usted y su equipo de atención para desarrollar un plan de administración de casos
- Asegurarse de que participe en actividades que le ayuden a alcanzar sus objetivos
- Ayudarle a aprender a acceder a servicios y recursos de forma independiente

Coordinación de la atención intensiva

La Coordinación de la atención intensiva (ICC) está disponible para todos los miembros con un diagnóstico de trastorno de salud mental o por consumo de sustancias que cumplan con determinados criterios basados en evaluaciones. Puede autoderivarse para que lo evalúen para la coordinación de la atención intensiva. Su familiar, un miembro de la comunidad o su proveedor también pueden derivarlo.

Los administradores de atención ICC son profesionales de la salud que harán lo siguiente:

- Escucharlo y tomarse el tiempo para entender sus necesidades
- Responder preguntas sobre su salud y beneficios
- Ayudarle a elaborar un plan de atención coordinada para alcanzar sus objetivos
- Ayudarle a encontrar proveedores y servicios
- Ayudarle a coordinar su atención
- Conectarlo con recursos comunitarios
- Compartirle información útil

Todos los administradores de atención de Magellan ICC son profesionales de la salud conductual con licencia. Su administrador de atención ICC le ayudará a formar un equipo que pueda apoyarlo. Este equipo puede incluir familiares, amigos, proveedores o personas de su escuela o comunidad. Usted elige a quién quiere en su equipo. Está en el centro del equipo y sus necesidades son prioridad. Su equipo le ayudará a desarrollar un plan basado en sus deseos y metas. También le ayudarán a alcanzar sus metas.

Cuando un ICC reciba su derivación, intentará comunicarse con usted dentro de los 5 días hábiles a partir de la fecha de derivación:

- Se comunicarán con usted, su padre o tutor por teléfono, correo postal o fax, y/o
- Se comunicarán con usted indirectamente a través de su médico, terapeuta u otro miembro de su equipo de atención.

Intentarán comunicarse con usted, su padre o tutor, o un miembro de su equipo de atención, tres (3) veces separadas dentro de dos (2) semanas, en diferentes días, en diferentes momentos.

Si acepta participar en el programa de coordinación de cuidados intensivos, su ICC:

- Trabaja con usted para completar una evaluación integral dentro de los primeros 30 días de su acuerdo de participación. Esta evaluación debe completarse dentro de los 60 días posteriores a su aceptación de participar.
- Recopilará información clínica de su equipo de atención, familiares y otras personas de apoyo para desarrollar un plan de atención.
- Se comunicará con usted, sus padres o tutores al menos cada 30 días.
- En el caso de los jóvenes, trabajará con un médico clínico juvenil para actualizar el CANS al menos cada 90 días o con mayor frecuencia, si es necesario.
- Facilitará las reuniones del Equipo del niño y la familia (CFT).

Si usted, su padre o tutor dan su consentimiento, el ICC compartirá su plan de atención completo con su proveedor de atención primaria y cualquier otra persona que usted identifique.

Coordinación de la atención intensiva para adultos

La coordinación de la atención intensiva está disponible para adultos mayores de 18 años con una enfermedad mental grave (Serious Mental Illness, SMI) o una enfermedad mental grave y crónica (Serious and Persistent Mental Illness, SPMI) que:

- están realizando la transición de un hospital psiquiátrico de agudos o un hospital estatal,
- están en o en transición de atención residencial, y/o
- están involucrados en varios sistemas relacionados con sus necesidades de salud mental.

La coordinación de la atención intensiva para adultos está a cargo del personal de Magellan. Trabaja con el mismo coordinador de la atención intensiva (ICC) de Magellan mientras realice el tratamiento. Desarrollará un plan de atención coordinada con usted y otras personas que usted elija para que lo ayuden. El ICC o su proveedor principal de salud del comportamiento organizarán reuniones de equipo que lo incluyan a usted o a su familia, a otros proveedores y a otras personas que usted elija para que lo ayuden. Las reuniones del equipo garantizarán la comunicación colaborativa y la toma de decisiones entre los sistemas de salud y servicios humanos.

Coordinación de la atención intensiva para jóvenes

La coordinación de la atención intensiva es adecuada para jóvenes menores de 17 años que:

- **Tienen** una puntuación de 2 o 3 en la evaluación de Necesidades y Fortalezas del Niño y el Adolescente (CANS); o
- **Tienen** un alto riesgo de tener que vivir fuera del hogar debido a necesidades de salud mental; o bien
- **Han** estado en tres o más colocaciones de cuidado de crianza en los últimos 24 meses debido a necesidades de salud mental; o
- **Están** involucrados en múltiples sistemas de atención a menores debido a necesidades de salud mental; o
- **Haber** sido menores de 12 años y han estado hospitalizados o detenidos en los últimos seis meses debido a necesidades de salud mental; o
- **Han** sido hospitalizados más de una vez por necesidades de salud mental en los últimos 12 meses; o
- **Tuvieron** una colocación fuera del hogar debido a necesidades de salud mental, pero pudieron regresar de manera segura a su hogar o a la comunidad en un plazo de 90 días si contaron con los apoyos adecuados.

Los jóvenes que participan en la coordinación de la atención intensiva tienen un coordinador de la atención ICC que trabaja con ellos durante el tratamiento. El coordinador de la atención ICC coordina varios servicios que se brindan de manera terapéutica. El joven recibe servicios de acuerdo con sus necesidades y fortalezas cambiantes. El coordinador de la atención ICC también es responsable de propiciar servicios integrados, con

conexiones entre las agencias y programas de servicios infantiles. Se accede a los servicios, se coordinan y se brindan de acuerdo con los Principios de atención y el Modelo de práctica de YES. El administrador de la atención ICC también facilitará las reuniones del Equipo del niño y la familia (CFT).

Equipo del niño y la familia (Child and Family Team, CFT)

Un Equipo del niño y la familia (CFT) es un grupo de personas que usted y su joven eligen para ayudar a apoyar el tratamiento. Como mínimo, el equipo incluye al joven, la familia y el proveedor principal de salud mental del joven. El equipo también puede incluir:

- Amigos o vecinos
- Asesores o instructores
- Líderes religiosos o culturales
- Otros miembros de la comunidad o profesionales

El administrador de la atención ICC ayuda a organizar y respaldar el CFT para que los servicios se compartan, se coordinen y funcionen bien juntos. Todos los servicios se planifican y proporcionan utilizando los Principios de atención y el modelo de práctica de YES, que se centran en el trabajo en equipo, la voz de la familia y la atención centrada en los jóvenes.

Según el nivel de necesidad y las preferencias de los jóvenes y las familias, un coordinador de la atención intensiva de YES (YES ICC) de Magellan puede brindarles los servicios de ICC a los jóvenes, o un proveedor de la red de Magellan los puede brindar a través del beneficio cubierto de Servicios Intensivos Wraparound (WInS).

Servicios intensivos de Wraparound (WInS)

WInS es una forma de alta fidelidad de coordinación de la atención intensiva. Es un proceso de planificación de atención intensivo e individualizado que involucra a un equipo de profesionales y apoyos naturales que colaboran para crear un plan personalizado para niños y jóvenes con necesidades complejas. Este enfoque enfatiza la voz de la familia y los jóvenes, la competencia cultural y los servicios basados en la comunidad para promover resultados positivos. Ofrece oportunidades regulares para que los jóvenes y las familias den su opinión sobre su experiencia. La cobertura integral es un proceso de planificación intensivo que suele durar entre 12 y 14 meses.

WInS está disponible para jóvenes menores de 18 años que tengan cada una de las siguientes características:

- **Tener** una puntuación de 2 o 3 en la evaluación de Necesidades y Fortalezas del Niño y el Adolescente (CANS);
- **Estar** involucrado con al menos otro sistema de atención a menores relacionado con la salud conductual;
- **Tener** interés de los jóvenes y sus familias en participar en el proceso de planificación de la atención integral; y
- **Necesitar** una coordinación de atención intensiva o un progreso limitado con los esfuerzos de coordinación actuales.

Los indicadores adicionales para WInS son los siguientes, entre otros:

- Estar en riesgo de colocación fuera del hogar familiar; o
- Necesidad de hacer la transición desde un nivel superior de salud conductual como:
 - Servicios basados en la comunidad y en el hogar
 - Paciente ambulatorio intensivo (IOP)
 - Hospitalización parcial (PHP)
 - Hospitalización
 - Atención residencial

El proveedor de salud conductual del joven y Magellan le ayudarán a determinar qué programa satisface mejor sus necesidades y las de su familia. El joven puede obtener ICC o WInS, pero no ambos.

Diagrama de coordinación de la atención

Coordinación de la atención intensiva (ICC)

Servicio prestado por Magellan

Este servicio es **para todas las edades**. La Coordinación de la atención intensiva (ICC) ayuda a administrar la atención y a crear un plan adecuado para usted. El coordinador de la atención escucha sus necesidades, reúne los aportes de otras personas que lo apoyan y elabora un plan flexible que puede crecer y cambiar a medida que lo hacen sus necesidades.

ICC es para jóvenes* que:

- **Tienen** una puntuación de 2 o 3 en la evaluación de Necesidades y Fortalezas del Niño y el Adolescente (CANS); o
- **Tienen** un alto riesgo de tener que vivir fuera del hogar debido a necesidades de salud mental; o
- **Han estado** en tres o más colocaciones de cuidado de crianza en los últimos 24 meses debido a necesidades de salud mental; o
- **Han estado** involucrados en múltiples sistemas de atención a menores debido a necesidades de salud mental; o
- **Han sido** menores de 12 años y han estado hospitalizados o detenidos en los últimos seis meses debido a necesidades de salud mental; o
- **Han sido** hospitalizados más de una vez por necesidades de salud mental en los últimos 12 meses; o
- **Tuvieron** una colocación fuera del hogar debido a necesidades de salud mental, pero pudieron regresar de manera segura a su hogar o a la comunidad en un plazo de 90 días si contaron con los apoyos adecuados.

¿Cómo derivar?

Formulario de derivación para la Coordinación de la atención intensiva:

<https://magellanoofidaho.com/web/magellan-of-idaho/w/member-handbook-and-forms-2>

Teléfono: 855-202-0973

*Si es mayor de 18 años, consulte el Manual del proveedor de Magellan para conocer los criterios.

Servicios intensivos de Wraparound (WInS)

Servicio proporcionado por proveedores comunitarios y el Centro de Excelencia (Center of Excellence, CoE) del Departamento de Salud y Bienestar

Este servicio es para **jóvenes menores de 18 años**. WInS es un tipo especial de coordinación de la atención intensiva. Es un proceso de planificación personalizado en el que un equipo de profesionales y personas de apoyo trabajan en conjunto para crear un plan de atención para niños y jóvenes con necesidades complejas. Este enfoque se centra en escuchar a las familias y a los jóvenes, respetar las necesidades culturales y utilizar los servicios comunitarios para apoyar resultados positivos. Se anima a las familias y a los jóvenes a compartir sus pensamientos e ideas durante el proceso. Wraparound suele tardar entre 12 y 14 meses.

WInS es para jóvenes que:

- **Tienen** una puntuación de 2 o 3 en la evaluación de Necesidades y Fortalezas del Niño y el Adolescente (CANS);
- **Han estado** involucrados con al menos otro sistema de atención a menores relacionado con la salud conductual;
- **Hay** interés de los jóvenes y sus familias en participar en el proceso de planificación de la atención integral; y
- **Necesitan** una coordinación de la atención intensiva o un progreso limitado con los esfuerzos de coordinación actuales.

Además, los jóvenes pueden:

- Estar en riesgo de o necesitar colocación fuera del hogar familiar; o
- Necesitar hacer la transición desde un nivel superior de salud conductual como:
 - Servicios basados en la comunidad y en el hogar
 - Paciente ambulatorio intensivo (IOP)
 - Hospitalización parcial (PHP)
 - Hospitalización
 - Atención residencial

¿Cómo encontrar un proveedor?

Directorio de proveedores:

<https://magellanoofidaho.com/provider-network>

Formulario de derivación:

<https://magellanoofidaho.com/web/magellan-of-idaho/w/provider-forms>

Teléfono: 855-202-0973*

Correo electrónico del CoE de Wraparound:
WraparoundCoE@dhw.idaho.gov

*Magellan puede ayudarle a encontrar un proveedor de Wraparound (servicios integrales).

Servicios de Administración de casos proporcionados por proveedores comunitarios

Este servicio es para todas las edades. La administración de casos ayuda a las personas y a sus familias a obtener el apoyo que necesitan. Los administradores de caso trabajan con usted para elaborar un plan de atención y conectarlo con servicios que pueden ayudarlo. Ellos se aseguran de que reciba la ayuda adecuada en el momento adecuado. Los administradores de casos también recopilan información importante, coordinan servicios y se comunican con usted para asegurarse de que todo vaya bien.

¿Cuáles son los criterios?

Este servicio puede ayudarlo a conectarse con los recursos y el apoyo que necesita.

¿Cómo encontrar un proveedor?

Directorio de proveedores:

<https://magellanoofidaho.com/providernetwork>

Teléfono: 855-202-0973*

*Magellan puede ayudarle a encontrar un administrador

Apoyo para transición de la atención

Todos los miembros de IBHP son elegibles para recibir apoyo para la transición de la atención cuando salen de un hospital o centro. Un miembro del equipo clínico de Magellan trabajará con usted y sus proveedores para establecer la atención y los servicios adecuados para usted antes de que le den el alta. Esto le ayudará a asegurarse de que siga recibiendo la atención que necesita. Un administrador de casos comunitario también puede brindarle una administración de casos de transición hasta 180 días antes de su alta.

Orientación para la recuperación, apoyo de pares para jóvenes y apoyo entre pares para la familia

Los servicios de apoyo entre pares son proporcionados por proveedores comunitarios que han vivido experiencias en la lucha por sus propios desafíos de salud mental y/o por el consumo de sustancias, o que han ayudado a un ser querido a superar sus problemas de salud mental o por el consumo de sustancias. Pueden identificarse con lo que está pasando, ayudarlo a defender sus necesidades y acompañarlo en su viaje.

Puede obtener Asesoramiento para la recuperación, Apoyo de pares para jóvenes y Servicios de apoyo familiar a través de los siguientes beneficios cubiertos si tiene un diagnóstico de salud mental o consumo de sustancias. Los proveedores de la red de Magellan prestan los siguientes servicios:

- Asesoramiento de recuperación para adultos para el consumo de sustancias o diagnósticos concomitantes de salud mental y consumo de sustancias
- Apoyo de pares para jóvenes de 12 a 17 años con trastornos emocionales graves (SED), diagnósticos de salud mental o paralelamente a diagnósticos de salud mental y consumo de sustancias (y para miembros de Medicaid de 18 a 21 años conforme al beneficio EPSDT descrito en el Capítulo 10)
- Apoyo de pares para familias para padres o cuidadores de jóvenes con SED, diagnósticos de salud mental o diagnósticos concomitantes de salud mental y consumo de sustancias

Para obtener más información sobre estos beneficios, consulte los capítulos de Servicios cubiertos.

Orientadores de apoyo para la recuperación y Orientadores de apoyo familiar Magellan

Los adultos y padres/cuidadores que participan en el programa de coordinación de la atención intensiva de Magellan pueden obtener ayuda de nuestros orientadores de apoyo para la recuperación y de apoyo familiar. Estos son miembros del equipo de Magellan que han vivido experiencias.

Los orientadores de apoyo para la recuperación (Recovery Support Navigators, RSN) son especialistas certificados en apoyo de pares (Certified Peer Support Specialists, CPSS) que ayudan a los adultos que viven con problemas de salud mental o consumo de sustancias. Estos orientadores son empleados de Magellan. Están recuperándose de problemas de salud mental o consumo de sustancias y pueden entender por lo que está pasando.

Los orientadores de apoyo familiar (Family Support Navigators, FSN) son socios certificados de apoyo familiar (Certified Family Support Partners, CFSP) que ayudan a los padres y cuidadores de jóvenes y adultos jóvenes que viven con problemas de salud mental o consumo de sustancias. Estos orientadores son empleados de Magellan. Tienen experiencia en el cuidado de jóvenes o adultos jóvenes que viven con problemas de salud mental o consumo de sustancias.

Todos los orientadores harán lo siguiente:

- Desarrollar un vínculo de apoyo con usted o su familia
- Ayudarlo a encontrar y acceder a recursos comunitarios
- Ayudarlo a conocer y desarrollar un plan para alcanzar sus metas de bienestar
- Ayudarlo a explorar y desarrollar resiliencia para mantener su bienestar

Capítulo 13: Quejas, inquietudes sobre la calidad de la atención, apelaciones y audiencias estatales imparciales

Tiene derecho a estar en desacuerdo con las decisiones tomadas por Magellan o el IDHW. También tiene derecho a estar en desacuerdo con los servicios que recibió o que se recomiendan. Hay formas de comunicárnoslo a nosotros y al Estado: quejas, apelaciones y audiencias imparciales estatales. A continuación se explica cada una de ellas.

Puede presentar una queja en cualquier momento. Si desea presentar una apelación o una audiencia imparcial estatal, debe cumplir con ciertos plazos. Estos plazos se explicarán con más detalle a continuación.

No lo penalizarán por presentar una queja o una apelación ni por solicitar una audiencia imparcial estatal. Seguirá teniendo derecho a los beneficios que le correspondan.

Quejas (reclamaciones)

Si está molesto por la atención que recibió, por la forma en que alguien lo trató o porque no se respetaron sus derechos, puede enviar una queja (también llamada reclamación) a Magellan. También puede enviar una queja si está molesto porque Magellan ha extendido el tiempo para tomar una decisión de autorización previa u otra acción tomada por Magellan. Puede presentar una queja en cualquier momento. Puede presentar una queja oralmente o por escrito. Nunca se deben tomar represalias en su contra por presentar una queja.

Algunos ejemplos de quejas son:

- Siente que no recibió un buen servicio de su proveedor.
- Siente que no lo han tratado con respeto o dignidad.
- Siente que no está recibiendo los servicios que necesita de Magellan o de IDHW.

No informaremos a nadie sobre su queja sin su permiso, a menos que la ley nos obligue a hacerlo o que otra persona o un proveedor estén implicados en su queja. Si presenta una queja, Magellan no suspenderá la atención. Seguirá recibiendo la atención que necesita. Puede solicitar copias de su queja en cualquier momento.

Puede presentar una queja a Magellan en cualquier momento. Su proveedor, u otra persona a la que usted le dé permiso, también puede presentar una queja en su nombre. Usted tiene derecho a pedir ayuda a Magellan al presentar su queja.

Cuando presente una queja, incluya la siguiente información:

1. Su nombre y apellido
2. Su dirección
3. Su ciudad, estado y código postal
4. Su número de teléfono
5. Una descripción de su queja con cualquier información que ayude a Magellan a comprender el problema.

Si su queja se refiere a los servicios YES, no tiene que facilitar su nombre, dirección ni ninguna información sobre usted o su hijo. Puede presentar una queja de forma anónima.

Puede presentar su queja de una de estas tres (4) maneras:

1. Llame a Magellan al 1-855-202-0973 (TTY 711) entre las 8:00 a. m. y las 6:00 p. m., hora de la Montaña (MT).
 - Un representante de Servicios al Miembro lo ayudará a presentar la queja.
 - Si no habla inglés, un intérprete lo ayudará.
 - Si los Servicios al Miembro no pueden resolver su queja, la enviaremos al equipo de quejas.
2. Envíe su queja por fax a Magellan al 1-888-656-9795.
3. Envíe un correo electrónico con su queja a IDAC@magellanhealth.com
4. Envíe su queja por correo a:
Magellan Healthcare, Inc.
Attn: Idaho Quality Department PO Box 2188
Maryland Heights, MO 63043

Le enviaremos una carta por correo dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a la recepción de su queja. En la carta le informaremos que hemos recibido su queja y estamos trabajando en ella. Si necesitamos más información, es posible que tengamos que comunicarnos con usted. Nos esforzaremos por resolver su queja en un plazo de diez (10) días hábiles a partir de la fecha de recepción de la misma. Algunas quejas pueden requerir una investigación más profunda. Si no podemos resolver su queja en el plazo de diez (10) días hábiles, se lo comunicaremos.

Una vez que resolvamos su queja, le enviaremos una carta. En ella se le explicará:

- La respuesta a su queja.
- La información que utilizamos para responder a su queja.
- Lo que hicimos para responder a su queja.

La carta también indicará que hemos terminado de trabajar en su queja.

Inquietudes sobre la calidad de la atención (QOC)

El proceso de QOC está diseñado teniendo como prioridad la seguridad de los afiliados. Una inquietud de QOC puede ser iniciada por cualquier persona. Esto puede incluir un miembro, un representante autorizado de un miembro, una parte interesada, una agencia estatal, un proveedor o un miembro del personal de Magellan.

Cómo enviar una inquietud sobre la calidad de la atención

Puede presentar una inquietud sobre la calidad de la atención de las siguientes maneras:

- **Miembros:** Llame a la línea de Servicios para Miembros de Magellan: **1-855-202-0973 (TTY 711)**
- **Proveedores:** Llame a la línea de Servicios para Proveedores de Magellan: **1-855-202-0983 (TTY 711)**
- **Correo electrónico:** IdahoQualityDepartment@MagellanHealth.com

Información que debe incluir

Cuando envíe una inquietud sobre la calidad de la atención, incluya lo siguiente:

- Las fechas de servicio
- Una descripción clara de lo que sucedió
- El nombre del proveedor o programa, si se conoce
- Cualquier otro detalle que ayude a explicar su experiencia

Proporcionar detalles claros ayuda a Magellan a revisar su inquietud más rápidamente.

¿Qué sucede después?

Después de que Magellan reciba su inquietud:

- Revisaremos la información proporcionada
- Podemos comunicarnos con usted o con el proveedor para solicitar más detalles, si fuera necesario
- Tomaremos las medidas apropiadas para abordar el problema

Si tiene preguntas sobre cómo enviar una inquietud sobre la calidad de la atención, llame a Servicios para Miembros de Magellan para obtener ayuda.

Magellan proporcionará un acuse de recibo por escrito dentro de los (5) días hábiles posteriores a la recepción de la inquietud de QOC.

Apelaciones

Las apelaciones están relacionadas con sus beneficios. Magellan quiere que usted reciba la atención que necesita. Tiene derecho a estar en desacuerdo con cualquiera de nuestras decisiones o acciones que afecten su atención médica. Usted puede presentar lo que se llama una apelación cuando no está satisfecho con una decisión que Magellan tomó acerca de sus beneficios. Una apelación es una solicitud para que Magellan revise una determinación adversa de beneficios (ABD). Si Magellan realiza una determinación adversa de beneficios (ABD), le enviaremos una carta a usted y a su proveedor. Esto se denomina notificación de ABD. Usted puede presentar una apelación cuando:

- Magellan denegó o limitó un servicio que usted o su proveedor solicitaron (nivel de servicio, necesidad médica, idoneidad, entorno o eficacia del beneficio cubierto).
- Magellan redujo o suspendió un servicio que ya había sido preautorizado.
- Magellan no le pagó a su proveedor por un servicio.
- Magellan no brindó un servicio oportuno.
- Magellan no respondió con suficiente rapidez a una queja o apelación.
- Magellan denegó la solicitud de un miembro para recibir atención fuera de la red.
- Magellan denegó una solicitud para impugnar la responsabilidad financiera.

Usted, o alguien en quien confíe y a quien le haya dado permiso, puede solicitar una copia gratuita de los criterios, pautas o cualquier otra información que Magellan haya utilizado para tomar la decisión llamando al 1-855-202-0973 (TTY).

Si desea presentar una apelación, deberá hacerlo en el plazo de sesenta (60) días calendario a partir de la fecha del Aviso de ABD. Usted tiene derecho a solicitar ayuda a Magellan con la apelación. Usted, su proveedor o alguien a quien usted autorice pueden presentar una apelación por teléfono o por escrito.

Continuación de los beneficios y servicios

Si tiene Medicaid y está recibiendo servicios o beneficios ahora y apela antes de la fecha en que terminarán o dentro de los diez (10) días calendario a partir de la fecha en que se envió por correo el Aviso de ABD, entonces podrá seguir recibiendo los beneficios y servicios hasta que Magellan tome una decisión final. Esto no se aplica si un proveedor apela. Si la decisión no cambia, Magellan puede intentar recuperar el costo de cualquier servicio adicional proporcionado.

Hay dos tipos de apelaciones: estándar o acelerada (rápida)

Apelación estándar

El proceso de apelación estándar requiere que Magellan emita una decisión en un plazo de treinta (30) días calendario a partir de la fecha en que se reciba la apelación. Magellan podrá solicitar más información y le informará si necesita más tiempo.

Apelación acelerada (rápida)

Debe solicitar una apelación acelerada (rápida) si esperar treinta (30) días calendario a que se tome una decisión puede:

- poner en peligro su vida o la salud de su hijo, o
- poner en peligro su capacidad o la de su hijo para alcanzar, mantener o recuperar la máxima funcionalidad.

Puede solicitar una apelación acelerada para usted o para su hijo. Si necesita una apelación acelerada, explique por qué y, de ser posible, pídale a su proveedor que envíe una carta explicando el motivo. Si tiene preguntas sobre una apelación acelerada, comuníquese con Magellan. Magellan determinará si cumple con los criterios para una apelación acelerada y le comunicará nuestra decisión dentro de las 72 horas. Nos pondremos en contacto con usted si necesitamos más tiempo.

Si Magellan determina que no es necesaria una apelación acelerada, la solicitud de apelación se llevará a cabo en un plazo estándar de revisión de apelaciones de treinta (30) días.

Ya sea que usted presente una apelación estándar o acelerada, Magellan no le informará a nadie al respecto sin su permiso, a menos que la ley nos lo exija, o a menos que otra persona o un proveedor estén involucrados en su apelación. No será sancionado por presentar una apelación. Seguirá recibiendo la atención que necesita. Magellan no puede interrumpir su atención si usted presenta una apelación. Puede solicitar copias de su apelación en cualquier momento.

Cómo presentar una apelación

Su apelación debe incluir la siguiente información:

1. Su información personal:
 - Nombre y apellido
 - Su número de identificación de miembro
 - Su fecha de nacimiento
 - Su dirección
 - Su ciudad, estado y código postal
 - Su número de teléfono:
2. Información que usted cree que respalda su apelación
3. Motivos por los que no está de acuerdo con la decisión de Magellan
4. El nombre de cualquier persona que presente una apelación en su nombre, junto con su firma autorizando a dicha persona a hacerlo

Puede presentar su apelación de una de estas tres (3) maneras:

1. Llame a Magellan al 1-855-202-0973 (TTY 711) entre las 8:00 a. m. y las 6:00 p. m., hora de la Montaña (MT).
 - Un representante de Servicios al Miembro lo ayudará a presentar la apelación.
 - Si no habla inglés, un intérprete lo ayudará.
2. Envíe su apelación por fax a Magellan al 1-888-656-9795.
3. Envíe su apelación por correo a:
Magellan Healthcare, Inc.
A la atención de: Departamento de Calidad de Idaho
PO Box 2188
Maryland Heights, MO 63043

Puede encontrar el Formulario de solicitud de apelación para miembros en la página Manual y formularios para miembros (Member Handbook and Forms) en MagellanofIdaho.com.

Cuando recibamos su apelación, les informaremos a usted y a su proveedor de que la hemos recibido enviándoles una carta por correo en un plazo de cinco (5) días hábiles.

Les comunicaremos a usted y a su proveedor la decisión sobre la apelación en un plazo de treinta (30) días calendario a partir de la recepción de su apelación. Este es el plazo de revisión estándar. Les enviaremos a ambos una carta por correo.

Si necesitamos más tiempo para revisar su apelación, podemos solicitar al IDHW catorce (14) días calendario más. Si necesitamos más tiempo, se lo informaremos por teléfono y por carta en un plazo de dos (2) días calendario después de habernos comunicado con el IDHW. Si el IDHW accede a nuestra solicitud, se lo comunicaremos por escrito.

¿Qué sucede si Magellan no cumple con el plazo de apelación?

Si Magellan deja pasar cualquiera de las fechas límite de apelación (estándar o acelerada), puede solicitar una audiencia estatal imparcial dentro de los 120 días posteriores a la decisión de la apelación. Consulte la sección de Audiencias estatales imparciales que aparece a continuación para obtener más información.

Para apelaciones de YES, visite: yes.idaho.gov/wp-content/uploads/2024/12/YESAppealsTrifold.pdf__;!!A_Yfr0wlxos!yokzBmIwnB1bX1nbr8klqb1bzT6JBmJxCtO NXyUM--e4Y3DMyeR_jiiakJZccZQU3Lg3ppAg3sE5L93ZSvzpu1i7dqF41yM\$

Audiencias imparciales estatales

Si no está de acuerdo con el resultado de la apelación presentada ante Magellan o Magellan no cumple con el plazo para tomar una decisión sobre su apelación, tiene derecho a presentar una apelación ante el IDHW y solicitar una audiencia imparcial estatal. Solo puede solicitar una audiencia imparcial del estado una vez que haya terminado el proceso de apelación ante Magellan.

Puede solicitar una audiencia imparcial si:

- Ha completado el proceso de apelación con Magellan y aún no está satisfecho con nuestra decisión sobre su apelación; o
- No ha recibido una carta de aviso de resolución de apelación en un plazo de 72 horas desde la recepción de la apelación acelerada (rápida); o
- No ha recibido una carta de aviso de resolución de apelación en un plazo de 30 días calendario a partir de la recepción del recurso estándar.

Dispone de 120 días a partir de la fecha de la carta de decisión sobre la apelación para solicitar una audiencia imparcial del estado al IDHW. La carta de decisión sobre la apelación le indicará cómo puede seguir recibiendo los servicios durante el proceso de apelación y durante la audiencia imparcial del estado con el IDHW. Es posible que tenga que pagar por los servicios que siguió recibiendo si el resultado de la audiencia imparcial del estado concuerda con que Magellan tomó la decisión correcta. Si desea seguir recibiendo estos servicios, debe solicitar la audiencia imparcial del estado en un plazo de diez (10) días a partir de la fecha de la carta de decisión sobre la apelación de Magellan.

Puede enviar información adicional con su solicitud de audiencia imparcial. No es obligatorio enviar información adicional. No tiene que esperar a tener los registros para solicitar una audiencia imparcial.

Algunos ejemplos de información adicional son los historiales médicos, las notas del médico o los registros financieros que respalden los motivos de la solicitud de audiencia imparcial. Guarde sus propias copias de todos los documentos que envíe.

Usted, su proveedor o una persona de su confianza pueden presentar la apelación al IDHW y la solicitud de audiencia imparcial del estado. La Oficina de Audiencias Administrativas (Office of Administrative Hearings, OAH) llevará a cabo la audiencia. Las audiencias imparciales del estado siempre se llevan a cabo vía telefónica. La OAH le enviará una carta a usted y al IDHW con una fecha, hora e información sobre cómo asistir a la audiencia. La carta también explicará cómo enviar cualquier documentación de apoyo (llamada 'pruebas') y una lista de

testigos, si así lo desea. Tiene derecho a que cualquier testigo o representante autorizado esté presente durante la audiencia para apoyarlo. Durante la audiencia, se le pedirá al IDHW que explique el motivo por el cual la decisión de Magellan fue correcta. Se le pedirá a usted que informe al estado por qué no está de acuerdo con la decisión que tomó Magellan. Su proveedor o una persona de su confianza puede ayudarlo y asistir a la audiencia.

Después de la audiencia, el oficial de audiencias le comunicará a usted, a su proveedor y al IDHW una decisión preliminar en un plazo de treinta (30) días a partir de la fecha de la audiencia. La decisión también explicará cómo solicitar una revisión adicional de la decisión antes de que sea definitiva. Si la resolución es que la decisión de Magellan fue correcta, es posible que tenga que pagar por los servicios si los siguió recibiendo durante el proceso de apelación y audiencia imparcial estatal.

Usted, su proveedor o alguien de confianza puede solicitar una audiencia imparcial estatal enviando una apelación al IDHW. Hay cinco (5) maneras de solicitar una audiencia imparcial del estado:

1. Llamar al IDHW al número 1-866-681-7062 (TTY 711) y decirle a la persona que quiere una audiencia imparcial del estado
2. Enviar su solicitud por fax al número 208-364-1811
3. Enviar su solicitud por correo electrónico a IBHPAppeals@dhw.idaho.gov
4. Entregar su solicitud a su oficina local de Salud y Bienestar; encuentre una en healthandwelfare.idaho.gov/offices
5. Enviar su solicitud por correo a:
Idaho Behavioral Health Plan Governance Bureau
P.O. Box 83720
Boise, ID 83720-0009

Para obtener más apoyo e información sobre las apelaciones para jóvenes, visite yes.idaho.gov/appeals.

Capítulo 14: Información sobre su afección de salud mental

La salud conductual es la promoción de la salud mental, la recuperación y la liberación de la adicción. Incluye atención y servicios para personas con afecciones mentales y por consumo de sustancias para ayudarlas a ellas y a sus familias a desarrollar resiliencia y bienestar.

La atención médica conductual es el conjunto de servicios y apoyos para personas con afecciones de salud mental y por consumo de sustancias.

Este capítulo aborda la salud mental y los afecciones por consumo de sustancias, los tratamientos, los proveedores y la recuperación. La mayor parte de esta información se adaptó del sitio web de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA) o [Medlineplus.gov](https://medlineplus.gov). SAMHSA es una agencia del gobierno federal que ayuda a reducir el impacto de los trastornos de salud mental y por consumo de sustancias. [Medlineplus.gov](https://medlineplus.gov) es la información pública de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Institutos Nacionales de la Salud.

¿Qué es la salud mental?

La salud mental incluye nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos, y ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones.

La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la infancia y la adolescencia hasta la edad adulta. A lo largo de su vida, si experimenta problemas de salud mental, su pensamiento, estado de ánimo y comportamiento podrían verse afectados. Si eso sucediera, no estaría solo. Una de cada cinco personas vive con una afección de salud mental.

Magellan Healthcare está aquí para ayudarlo. Para obtener más información sobre las afecciones de salud mental, visite <https://www.samhsa.gov/mental-health/what-is-mental-health/conditions>.

¿Qué es una afección de salud mental?

Una afección de salud mental puede crear desafíos para el pensamiento, el estado de ánimo y/o las acciones de una persona. Las afecciones pueden variar de leves a graves.

Muchos factores contribuyen a las afecciones de salud mental, entre ellos los siguientes:

- Experiencias de vida, como trauma o abuso
- Antecedentes familiares de problemas de salud mental

Las personas con una afección de salud mental también pueden tener una afección por consumo de sustancias, y las personas con una afección por consumo de sustancias también pueden lidiar con su salud mental. A esto se le llama tener afecciones concurrentes.

Afecciones graves de salud mental

Algunas afecciones de salud mental, ya sea solas o combinadas con otras afecciones, dificultan que alguien tenga éxito en el hogar, en la escuela, en el trabajo o en la comunidad. A esto se le llama deterioro funcional. El deterioro funcional ocurre cuando una persona tiene dificultades que interfieren sustancialmente o limitan sus habilidades básicas de la vida diaria, sus habilidades instrumentales para la vida o sus interacciones con la familia, los amigos, el trabajo o la comunidad. Las habilidades instrumentales para la vida incluyen el mantenimiento de un hogar, la administración del dinero, los desplazamientos por la comunidad y la ingesta de medicamentos recetados. Hay tres formas en que el IBHP clasifica y define estas afecciones más graves:

Trastorno emocional grave (SED): el trastorno emocional grave (SED) es un término legal que se usa cuando los jóvenes menores de 18 años tienen un diagnóstico de salud conductual y un impedimento funcional según lo identificado por la herramienta de evaluación funcional de Necesidades y Fortalezas de Niños y Adolescentes (Child and Adolescent Needs and Strengths, CANS).

El Código de Idaho § 16-2403 define el SED como “un trastorno emocional o conductual, o una afección neuropsiquiátrica que deriva en una discapacidad grave, y que requiere intervenciones de tratamiento sostenidas, y hace que el funcionamiento de un niño se vea afectado en cuanto al pensamiento, la percepción, el afecto o el comportamiento. Debe considerarse que un trastorno “da lugar a una discapacidad grave” si causa un deterioro sustancial del funcionamiento en la familia, la escuela o la comunidad. Un SUD (trastorno por consumo de sustancias) no constituye, por sí mismo, un SED, aunque pueden coexistir.

Hay servicios especiales de IBHP para niños con SED. Consulte los capítulos Servicios cubiertos para jóvenes y Servicios de Empoderamiento Juvenil.

Enfermedad mental grave (SMI): Cualquiera de las siguientes enfermedades psiquiátricas, según la definición de la Asociación Americana de Psiquiatría en el Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR):

- (i) esquizofrenia;
- (ii) paranoia y otros trastornos psicóticos;
- (iii) trastornos bipolares (mixtos, maníacos y depresivos);
- (iv) trastornos depresivos mayores (episodio único o recurrente);
- (v) trastornos esquizoafectivos (bipolares o depresivos);
- (vi) trastornos de pánico; y
- (vii) trastornos obsesivo-compulsivos.

Hay servicios de IBHP para personas con SMI. Para más información, consulte el capítulo Servicios cubiertos para adultos.

Enfermedad mental grave y persistente (SPMI): Diagnóstico principal según el DSM-IV-TR de esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, trastorno bipolar I, trastorno bipolar II, trastorno depresivo mayor recurrente grave, trastorno delirante o trastorno psicótico no especificado (NOS) por un máximo de ciento veinte (120) días sin un diagnóstico concluyente. El trastorno psiquiátrico debe ser de suficiente gravedad como para causar una alteración sustancial en el desempeño del rol o en las habilidades de afrontamiento en al menos dos (2) de las siguientes áreas funcionales en los últimos seis (6) meses:

- a. vocacional o educativo, o ambos;
- b. financiero;
- c. relaciones sociales o apoyo, o ambos;
- d. familia;
- e. habilidades básicas de la vida diaria;
- f. vivienda;
- g. comunitario o legal, o ambos; y
- h. salud o médica, o ambas.

Hay servicios especiales de IBHP para personas con SPMI. Para más información, consulte el capítulo Servicios cubiertos para adultos.

Capítulo 15: Información sobre el trastorno por consumo de sustancias

¿Qué es un trastorno por consumo de sustancias?

Un trastorno por consumo de sustancias (SUD) se produce cuando el consumo habitual de alcohol y/o drogas causa daños clínicamente significativos. El daño puede incluir problemas de salud o discapacidad. También puede significar no poder cumplir con las responsabilidades en el trabajo, la escuela o el hogar. Un SUD es una afección tratable que afecta el cerebro y el comportamiento de una persona. Una persona puede llegar a ser incapaz de controlar su consumo de sustancias. Los síntomas pueden ser de moderados a graves.

La adicción puede ser un trastorno crónico. Cuando las personas son adictas, no pueden dejar de buscar y consumir sustancias aunque los lleven a cosas malas. La sustancia utilizada puede alterar los circuitos cerebrales involucrados en la recompensa, el estrés y el autocontrol. Esos cambios pueden durar mucho tiempo después de que una persona haya dejado de consumir la sustancia.

Las personas que padecen un SUD también pueden tener una afección de salud mental, y las personas con afecciones de salud mental también pueden lidiar con el consumo de sustancias. Cuando esto ocurre, se considera que la persona tiene una afección concurrente.

Sustancias de uso indebido habitual

Los **opiáceos y otros estupefacientes** son analgésicos poderosos que pueden causar somnolencia y, a veces, sentimientos intensos de bienestar, euforia, felicidad, emoción y alegría. Entre ellos se encuentran la heroína, el opio, la codeína y los analgésicos narcóticos (Oxycontin®, Percocet®, Fentanyl) que pueden ser recetados por un médico o comprados ilegalmente.

Los **estimulantes** son medicamentos que estimulan el cerebro y el sistema nervioso. Ellos incluyen cocaína, metanfetamina y anfetamina. También incluyen productos no anfetamínicos utilizados para tratar el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Con el tiempo, una persona puede empezar a necesitar mayores cantidades de estos fármacos para sentir el mismo efecto.

Los **depresores** causan somnolencia y reducen la ansiedad. Entre ellos figuran el alcohol, los barbitúricos, las benzodiacepinas (Valium, Ativan, Xanax), el hidrato de cloral y el paraldehído. El consumo de estas sustancias puede conducir a la adicción.

Alucinógenos: El LSD, la mescalina, la psilocibina ("hongos") y la fenciclidina (PCP o "polvo de ángel") pueden hacer que una persona vea cosas que no existen (alucinaciones) y pueden provocar adicción psicológica.

Marihuana: También conocida como maría, cannabis o hachís, la marihuana es legal en algunos estados para uso medicinal o recreativo; sin embargo, al igual que otras drogas legales de abuso, su consumo puede provocar adicción y otros problemas relacionados con el consumo de sustancias.

Inhalantes: Los inhalantes son sustancias volátiles. Producen vapores que se pueden inhalar para hacer que las personas se sientan diferentes. Aunque algunas sustancias de otras categorías pueden inhalarse, las sustancias denominadas inhalantes rara vez, o nunca, se toman de otra forma. Los inhalantes se pueden encontrar en cientos de productos legales. Hay cuatro categorías generales de inhalantes:

- Disolventes volátiles, como diluyentes de pintura, líquidos de limpieza en seco, pegamento y rotuladores
- Aerosoles, como aerosoles para el cabello, aerosoles de aceite vegetal y aerosoles protectores de telas
- Gases, como el óxido nitroso en los dispensadores de nata montada

- Nitritos, sustancias químicas utilizadas en ambientadores, limpiadores de cuero y esmaltes de uñas

Drogas de club: Las drogas de club son un grupo de drogas psicoactivas. Actúan sobre el sistema nervioso central y pueden provocar cambios en el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento. Estas drogas las consumen sobre todo los adultos jóvenes en bares, conciertos, clubes nocturnos y fiestas. Las drogas de club, como la mayoría de las drogas, tienen apodos que cambian con el tiempo o son diferentes en las distintas zonas del país. Las drogas de club más consumidas incluyen:

- MDMA (metilendioxi metanfetamina), también llamada éxtasis y molly
- GHB (gamma-hidroxibutirato), también conocido como G y éxtasis líquido
- Ketamina, también conocida como Special K y K
- Rohypnol, también conocido como Roofies
- Metanfetamina, también conocida como Speed, Ice y Meth
- LSD (dietilamida de ácido lisérgico), también conocido como ácido

Algunos de estos medicamentos están aprobados para ciertos usos médicos. Otros usos de estos medicamentos son abusivos. (Fuente: medlineplus.gov/clubdrugs.html)

Trastorno por consumo de opioides

Un opioide es un medicamento que ayuda a detener el dolor. Los opioides incluyen medicamentos que las personas obtienen con receta médica, como el fentanilo, la oxicodona (OxyContin®), la hidrocodona (Vicodin®), la codeína y la morfina. También incluyen drogas como la heroína.

Ya sea que las personas obtengan una receta para opioides u obtengan las sustancias de otra manera, pueden estar en riesgo de padecer un trastorno por consumo de opioides (OUD). El OUD es el consumo de opiáceos hasta el punto de causar daño o angustia. Anteriormente denominada adicción a los opiáceos, abuso de opiáceos o dependencia de opiáceos, la OUD se produce cuando el consumo de opiáceos causa un deterioro y un malestar significativos. El diagnóstico de OUD se basa en criterios específicos, como los esfuerzos infructuosos por reducir o controlar el consumo o el consumo que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o el hogar, entre otros criterios. Para obtener más información, visite <https://www.cdc.gov/overdose-prevention/prevention/preventing-opioid-use-disorder.html>

Capítulo 16: Fraude, desperdicio y abuso

¿Qué es el fraude, el desperdicio y el abuso?

Fraude es cuando alguien miente o hace algo ilegal a propósito para obtener atención, facilitarle atención a otra persona o recibir un pago por atención que es incorrecta o que no se brindó.

Desperdicio es cuando alguien, a sabiendas o sin saberlo, da o recibe atención médica que no necesita, o hace un mal uso de los recursos relacionados con la atención médica.

Abuso es cuando los proveedores no siguen buenas prácticas financieras, comerciales o de atención. El abuso puede terminar perjudicando al miembro. También puede terminar costando dinero extra a los programas públicos.

¿Qué ejemplos hay de fraude, desperdicio y abuso?

Ejemplos de fraude:

- Un proveedor le factura a Magellan por servicios, equipos o medicamentos que usted no recibió.
- Un miembro le da su tarjeta de identificación de seguro a otra persona para que la use.

Ejemplos de uso indebido:

- Un proveedor utiliza el código incorrecto en un reclamo.
- Un proveedor solicita la misma prueba para un miembro que otro proveedor.

Ejemplos de abuso:

- Un proveedor sigue recetando medicamentos sin verificar si un miembro todavía lo necesita.
- Un proveedor sigue haciéndole pruebas de detección de la influenza a un miembro cuando el miembro no muestra síntomas de influenza.

Cómo informar los fraudes, usos indebidos o abusos

Si cree que alguien está usando su tarjeta de identificación de seguro o la de otro miembro, o cambia lo que se especifica en una receta, comuníquese con Magellan para informarlo. Si cree que un proveedor está solicitando pruebas que no necesita o facturando a Magellan o a usted por servicios que no recibió, comuníquese con Magellan para informarlo.

Denuncie los fraudes, usos indebidos o abusos sospechados a la Unidad de Investigaciones Especiales (SIU) de Magellan de las siguientes maneras:

- Llamando a nuestra línea directa de SIU al 1-800-755-0850 (TTY 711)
- Enviando un correo electrónico a nuestra SIU en SIU@MagellanHealth.com

También puede informar sus inquietudes a la línea directa de Cumplimiento Corporativo de Magellan. La línea directa está disponible las 24 horas de día, los 7 días de la semana. Un proveedor externo recibe las llamadas y los denunciantes pueden permanecer anónimos. Todos los casos se investigarán y serán confidenciales.

- Llame a la línea directa de Cumplimiento Corporativo de Magellan al 1-800-915-2108 (TTY 711)
- Envíe un correo electrónico a la Unidad de Cumplimiento Corporativo de Magellan, a Compliance@MagellanHealth.com

También puede informar sus sospechas al Departamento de Salud y Bienestar de Idaho de la siguiente manera:

- Visite www.healthandwelfare.idaho.gov/crisis-services/report-fraud
- Envíe un correo electrónico a prvfraud@dhw.idaho.gov
- Fax 208-334-2026
- Envíe un correo postal a:
Idaho Department of Health and Welfare Medicaid Program Integrity Unit
P.O. Box 83720
Boise, Idaho 83720-0036
- Llame al 208-334-5754

Al denunciar a un proveedor, incluya toda la información que pueda:

- Nombre, dirección y número de teléfono
- Nombre y dirección del centro
- Tipo de proveedor
- Nombres y números de teléfono de otros testigos
- Fechas y resúmenes de eventos Al denunciar a un miembro, incluya:
- El nombre de la persona
- La fecha de nacimiento de la persona, si se conoce
- La ciudad donde vive la persona
- Detalles sobre el fraude, el uso indebido o el abuso

Incluso si no tiene toda la información, de todos modos debe presentar una denuncia.

Capítulo 17: Declaraciones de salud mental

Una Declaración de salud mental, a veces llamada Instrucción anticipada psiquiátrica (Psychiatric Advanced Directive, PAD), es un documento que usted crea para informar a los proveedores si quiere o no recibir estos tratamientos:

- Medicina psicotrópica
- Admisión a un centro de tratamiento, hogar de ancianos u hogar de vida asistida por no más de 17 días

No tiene que hacer una Declaración de salud mental. Seguirá recibiendo atención médica sin una.

Cuando escriba su Declaración de salud mental, deberá elegir a una persona para que sea su representante. Es una buena idea elegir a otra persona como apoyo. Un representante es un adulto que usted elige y en el que confía para que tome decisiones de salud mental por usted. Su representante no puede ser un proveedor ni trabajar para su proveedor o centro. Los representantes se aseguran de que se cumpla su Declaración de salud mental o Instrucción anticipada psiquiátrica si usted no puede asegurarse por su cuenta.

Una Declaración de salud mental está vigente una vez que se la entrega a su proveedor. Su proveedor tiene que agregarlo a su historia clínica. Su proveedor aún tiene que hablar con usted y obtener su aprobación para recibir atención, a menos que usted se encuentre:

- Incapaz de obtener y evaluar lo que dicen los proveedores, o
- Incapaz de tomar y comunicar decisiones por sí mismo

Solo hay tres (3) formas en las que se puede considerar incapaz de una de las anteriores:

- Una orden judicial en una audiencia de tutela dice que usted es, o
- Dos (2) médicos que incluyan un psiquiatra digan que usted lo es, o
- Un médico y un profesional de la salud mental dicen que usted es

Cómo obtener ayuda con una Declaración de salud mental o Instrucción anticipada psiquiátrica

Si quiere tener una Declaración de salud mental y necesita ayuda para hacerla, aquí tiene algunos recursos:

- El Centro Nacional de Recursos sobre Instrucciones anticipadas psiquiátricas, en nrc-pad.org/states/Idaho-forms tiene formularios e instrucciones.
- El Copeland Center tiene un curso, grabaciones de seminarios web y recursos en <https://copelandcenter.com/doors-wellbeing/psychiatric-advance-directives>.
- SAMHSA tiene una Guía práctica de instrucciones avanzadas psiquiátricas en <https://library.samhsa.gov/product/practical-guide-psychiatric-advance-directives/pep19-pl-guide-4>.

Si se cambian las leyes sobre las Declaraciones de salud mental, se lo informaremos por escrito dentro de los 90 días posteriores a la fecha en que nos enteremos. Para obtener información sobre las políticas de Magellan sobre Declaraciones de salud mental, llámenos al 1-855-202-0973 (TTY 711).

Qué hacer si un proveedor no respeta su Declaración de salud mental

Un proveedor puede darle tratamiento de salud mental que vaya en contra de su Declaración de salud mental, pero solo en una de las siguientes situaciones:

- Está internado en un centro de tratamiento conforme a la sección 18-212 o 66-329, Código de Idaho
- En casos de emergencia que pongan en peligro la vida o la salud

Si un proveedor no sigue su Declaración de salud mental, puede presentar una queja. Por favor, consulte Quejas, Apelaciones y Audiencias imparciales estatales para obtener información sobre cómo presentar una.

Capítulo 18: Definiciones

Término	Definiciones
Administración de casos	La Administración de casos es un proceso colaborativo de planificación, asesoramiento y promoción de opciones y servicios para satisfacer sus necesidades. Esto es posible mediante la comunicación y otros recursos para promover resultados rentables y de alta calidad. El personal calificado ofrece servicios de gestión de casos para ayudarle a acceder a tiempo a todos los servicios que necesita.
Administración de la atención	La administración de la atención es el sistema de administración médica y psicosocial que incluye, entre otros: • Administración de utilización • Coordinación de atención • Planificación del alta siguiendo niveles de atención restrictivos • Continuidad de la atención • Transición de la atención • Gestión de la calidad • Verificación del servicio La administración de la atención incluye actividades centradas en los resultados, basadas en las fortalezas y sin prejuicios. Le ayuda a usted y a su familia a localizar, coordinar y controlar la salud mental, la salud física y los servicios sociales, y a acceder a ellos. La administración de la atención también incluye otros servicios y apoyos que pueden ayudar a satisfacer sus necesidades humanas básicas, como defensa, información y recursos. La administración de la administración puede garantizar que reciba los servicios adecuados en los lugares adecuados y evitar que reciba servicios duplicados o innecesarios. Todos estos servicios pueden ayudarle a gestionar su salud conductual, cambiar y mejorar su vida.
Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA)	Agencia del gobierno federal que ayuda a reducir el impacto de los trastornos de salud mental y por consumo de sustancias.
Afección médica de emergencia	Como se define en IDAPA 16.03.26, una condición médica de emergencia es una condición médica que se manifiesta por síntomas agudos de suficiente gravedad, incluyendo dolor severo, que una persona prudente, que posee un conocimiento promedio de salud y medicina, podría razonablemente esperar que la ausencia de atención médica inmediata resulte en lo siguiente: • Poner en grave peligro la salud del individuo o, en el caso de una mujer embarazada, la salud de la mujer o del feto. • Deterioro grave de las funciones corporales. • Disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.
Apelación	Una apelación es una solicitud para que Magellan reconsidere una determinación adversa de beneficios. Usted puede presentar una apelación cuando Magellan: • Niega (rechaza) servicios o aprueba menos servicios de los que usted o su proveedor deseaban. • Reduce, suspende o finaliza un servicio previamente aprobado. • No decide sobre sus servicios en una fecha determinada. • Niega una parte o la totalidad de un pago a su proveedor después de haberle atendido.

Término	Definiciones
Atención de urgencia	La atención de urgencia es la atención médica que no es de emergencia para una persona que necesita ser atendida rápidamente pero que no puede obtener una cita con su proveedor habitual.
Atención especializada coordinada (CSC)	La CSC es un programa de tratamiento orientado a la recuperación para personas con primer episodio de psicosis (FEP). La CSC promueve la toma de decisiones compartida y utiliza un equipo de especialistas que trabajan con usted para crear un plan de tratamiento personal. Los especialistas ofrecen: • Psicoterapia • Manejo de la medicación orientada a FEP • Educación y apoyo a las familias • Administración de casos • Apoyo laboral o educativo, según sus necesidades y preferencias Usted y el equipo colaboran en la toma de decisiones sobre el tratamiento, con la participación de su familia en la medida de lo posible. El objetivo es ponerle en contacto con un equipo de CSC lo antes posible tras el inicio de los síntomas psicóticos.
Atención hospitalaria	La atención hospitalaria es la que se recibe en un hospital cuando se pasa allí la noche durante uno o más días.
Audiencia imparcial estatal	Si no está de acuerdo con el resultado de la apelación presentada ante Magellan o Magellan no cumple con el plazo para tomar una decisión sobre su apelación, tiene derecho a presentar una apelación ante el IDHW y solicitar una audiencia imparcial estatal. Una audiencia imparcial estatal es un proceso administrativo que permite a las personas impugnar las decisiones tomadas por Magellan y/o el Departamento de Salud y Bienestar, como Medicaid o la División de Salud Conductual. Las audiencias imparciales se realizan por teléfono con un juez de derecho administrativo (ALJ) de la Oficina de Audiencias Administrativas (OAH).
Autorización de servicio	La autorización de servicio es la revisión y aprobación o denegación de una solicitud del miembro, o del representante autorizado del miembro, para un servicio del IBHP.
Autorización previa/preautorización	Una preautorización (también llamada autorización previa) es una aprobación que puede ser necesaria para que usted reciba atención o medicamentos.
Aviso de determinación adversa de beneficios (Aviso de ABD)	Un Aviso de ABD es una carta que usted y su proveedor reciben cuando Magellan: • Niega (rechaza) servicios o aprueba menos servicios de los que usted o su proveedor deseaban. • Reduce, suspende o finaliza un servicio previamente aprobado. • Niega una parte o la totalidad de un pago a su proveedor después de haberle atendido. Su proveedor puede recibir un aviso de ABD si no actúa con suficiente rapidez ante una solicitud de servicios. El Aviso de ABD explicará por qué no se aprueba un servicio o por qué ha cambiado. Si no está de acuerdo con la ABD, puede apelar. Con la ABD se incluye un formulario de solicitud de apelación y las instrucciones correspondientes.

Término	Definiciones
Calidad de atención (QoC)	Qué tan bien se prestan los servicios de atención médica. Analiza si la atención es segura, oportuna, respetuosa y apropiada , y si satisface las necesidades de una persona y sigue los estándares profesionales.
Centros de tratamiento de crisis	Los centros de crisis le ofrecen servicios de salud mental/del comportamiento de urgencia. Puede acudir allí si sufre una crisis por consumo de sustancias o una crisis de salud mental. Puede permanecer en un Centro de crisis hasta por 23 horas y 59 minutos. Los centros de crisis se coordinan con las fuerzas de seguridad y otros socios comunitarios. Ayudan a las personas en crisis a obtener la ayuda que necesitan sin tener que ir a urgencias ni ser llevadas a la cárcel. Puede acudir a un Centro de crisis o ser derivado/transportado a él.
Código de Regulaciones Federales (CFR)	El CFR es el conjunto oficial de normas publicadas en el Registro Federal por los departamentos y agencias del Gobierno Federal. Puede encontrarlo en: http://ecfr.gov .
Competencia cultural y lingüística	La Oficina de Salud de las Minorías del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos define la competencia cultural y lingüística como un conjunto de comportamientos, actitudes y políticas congruentes que confluyen en un sistema, organismo o entre profesionales y que permiten un trabajo eficaz en situaciones transculturales. “Cultura” se refiere a patrones integrados de comportamiento humano que incluyen el lenguaje, los pensamientos, las comunicaciones, las acciones, las costumbres, las creencias, los valores y las instituciones de grupos raciales, étnicos, religiosos o sociales. “Competencia” implica tener la capacidad de funcionar eficazmente como participante y como organización en el contexto de las creencias culturales, los comportamientos y las necesidades que presentan los miembros y sus comunidades. Las afiliaciones culturales pueden incluir, entre otras, la raza, el idioma de preferencia, el sexo, la discapacidad, la edad, la religión, la sordera y la discapacidad auditiva, la orientación sexual, la falta de vivienda y la ubicación geográfica. Los requisitos de competencia cultural se describen en 42 CFR § 438.206(c)(2).
Continuidad de la atención	La continuidad de la atención es una gama completa de servicios organizados en una red coordinada e integrada. La continuidad de la atención satisface las múltiples y cambiantes necesidades de las personas con trastornos de salud mental o por consumo de sustancias y de sus familias. Todos los proveedores del IBHP apoyan y se conectan con los socios de la comunidad local, incluidas las organizaciones familiares, los grupos de apoyo a los jóvenes y los auxiliares naturales, como las organizaciones religiosas, para garantizar la continuidad de los servicios y los apoyos postratamiento adecuados.
Contratista	El contratista es el proveedor que licitó en el programa del Plan de Salud Conductual de Idaho y fue elegido para gestionarlo. Magellan es el contratista del IBHP.
Contrato	El contrato es un acuerdo legal entre el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho (IDHW), el Departamento Correccional de Menores de Idaho (IDJC) y Magellan que describe lo que Magellan debe hacer para gestionar el Plan de Salud Conductual de Idaho.

Término	Definiciones
Control de calidad (QA)	La supervisión continua de la atención y los proveedores para garantizar que los miembros reciben una buena atención. Incluye arreglar las cosas cuando sea necesario.
Cónyuge	Persona que está legalmente casada con otra persona.
Coordinación de la atención intensiva (Intensive Care Coordination, ICC)	La coordinación de cuidados intensivos (ICC) es un programa de administración de la atención para adultos y jóvenes con necesidades complejas, entre las que se incluyen: • Personas con enfermedades mentales graves (SMI) • Personas con enfermedades mentales graves y persistentes (SPMI) • Niños/jóvenes con trastornos emocionales graves (SED) o necesidades intensivas de salud mental, según lo medido por la evaluación CANS • Jóvenes que regresan a casa desde un hospital, un centro o un hogar de acogida (internación fuera del hogar familiar) • Jóvenes que están en riesgo de internación fuera del hogar familiar • Jóvenes que reciben servicios de más de un organismo estatal o local El programa de ICC incluye: • Evaluación y planificación del servicio • Organización y acceso a los servicios (o trabajar con un administrador de casos), incluidos los servicios de crisis • Coordinación de múltiples servicios • Defensa del adulto/niño y de la familia • Seguimiento de los avances • Equipo del niño y la familia (CFT)
Copago	El copago es la cantidad de dinero que usted tiene que pagar a un proveedor por parte de los servicios del IBHP. Los miembros de Medicaid no tendrán copago por los servicios del IBHP.
Crisis	Una crisis es cuando una persona hace algo inesperado o actúa de repente de manera que: • se pone en riesgo de lastimarse a sí misma o a otras personas, • es incapaz de funcionar o de cuidar de sí misma.
Declaración de los derechos del miembro	Documento de derechos y deberes de los miembros. Consulte el Capítulo 3 de este Manual del miembro para leer sus derechos y responsabilidades.
Departamento de Salud y Bienestar de Idaho (IDHW)	El IDHW se compone de ocho (8) divisiones, incluidas la División de Medicaid y la División de Salud Conductual. Esto incluye las secciones, oficinas, unidades u otras subdivisiones del IDHW, así como sus funcionarios y empleados.
Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS)	El DHHS es la principal agencia del gobierno de los Estados Unidos para la protección de la salud de todos los estadounidenses y la prestación de servicios humanos esenciales, especialmente para aquellos que son menos capaces de ayudarse a sí mismos. El DHHS supervisa más de trescientos (300) programas, que abarcan un amplio espectro de actividades, como la investigación médica y en ciencias sociales; la prevención de brotes de enfermedades infecciosas; la garantía de la seguridad de los alimentos y los medicamentos; la supervisión de Medicare, Medicaid y CHIP; y la prestación de ayuda financiera a las familias con bajos ingresos.
Dependiente	Una persona de la que usted tiene responsabilidad financiera. Ejemplo: Una persona a cargo a efectos del impuesto sobre la renta.

Término	Definiciones
Desvío asistido por las fuerzas del orden público (LEAD)	LEAD es un programa que ayuda a personas que han cometido delitos de drogas de escasa gravedad. Reciben atención para trastornos por consumo de sustancias en lugar de ir a la cárcel.
Detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT)	Los beneficios de EPSDT se definen en la sección 1905(r) de la Ley del Seguro Social, incluyendo: servicios de detección, servicios oftalmológicos, servicios dentales, servicios de audición y otras medidas necesarias de atención médica, servicios de diagnóstico, tratamiento y otras medidas descritas en la sección 1905(a) de la Ley del Seguro Social para corregir o mejorar defectos y enfermedades y afecciones físicas y mentales descubiertas por los servicios de evaluación, independientemente de si dichos servicios están o no cubiertos por el Plan estatal. Los beneficios de EPSDT son para niños y jóvenes de 0 a 21 años. EPSDT es un beneficio para los miembros de Medicaid.
Determinación adversa de beneficios (ABD)	Una determinación adversa de beneficio es cuando Magellan: • Niega (rechaza) servicios o aprueba menos servicios de los que usted o su proveedor deseaban. • Reduce, suspende o finaliza un servicio previamente aprobado. • Niega una parte o la totalidad de un pago a su proveedor después de haberle atendido. • Una ABD también puede ocurrir si su proveedor no actúa sobre una solicitud de servicios con la suficiente rapidez.
Enfermedad mental grave (SMI)	Cualquiera de las siguientes enfermedades psiquiátricas, según la definición de la Asociación Americana de Psiquiatría en el Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR): 1. esquizofrenia; 2. paranoia y otros trastornos psicóticos; 3. trastornos bipolares (mixtos, maníacos y depresivos); 4. trastornos depresivos mayores (episodio único o recurrente); 5. trastornos esquizoafectivos (bipolares o depresivos); 6. trastornos de pánico; y 7. trastornos obsesivo-compulsivos.
Enfermedad mental grave temprana (ESMI)	La ESMI es una condición que afecta a un individuo, independientemente de su edad, y que es un trastorno mental, conductual o emocional diagnosticable de duración suficiente para cumplir los criterios de diagnóstico especificados en la versión actual del DSM publicado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA). Durante una parte significativa del tiempo transcurrido desde el inicio de la perturbación, el individuo no ha alcanzado o corre el riesgo de no alcanzar el nivel esperado de funcionamiento interpersonal, académico u ocupacional. Esta definición no pretende incluir afecciones que sean atribuibles a los efectos psicológicos de una sustancia, trastorno por consumo de sustancias, que sean atribuibles a un trastorno del desarrollo intelectual u otra afección médica. El término ESMI se refiere al período inicial de aparición de los síntomas.

Término	Definiciones
Enfermedad mental grave y persistente (SPMI)	Para que se considere que un miembro tiene una SPMI, debe cumplir los criterios de SMI, tener al menos una (1) deficiencia funcional adicional y tener un diagnóstico según el DSM-5 con uno (1) de los siguientes trastornos: esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, trastorno bipolar I, trastorno bipolar II, trastorno depresivo mayor, recurrente, grave, trastorno delirante o trastorno límite de la personalidad. El único diagnóstico No especificado (NOS) incluido es el trastorno psicótico durante un máximo de ciento veinte (120) días sin un diagnóstico concluyente.
Equipo del Niño y la Familia (CFT)	Un CFT es un grupo de individuos que el joven y la familia seleccionan para ayudarles y apoyarles mientras el joven recibe tratamiento. Como mínimo, el equipo incluye al joven, la familia y sus proveedores de salud mental primarios, pero también puede incluir amigos, vecinos, asesores, instructores, líderes religiosos y otros miembros de la comunidad.
Especialista	Un especialista es un proveedor experto en el tratamiento de determinadas enfermedades.
Estabilización en crisis	La estabilización de crisis es la ayuda inmediata que reciben las personas en caso de crisis para mantener su seguridad y la de los demás.
Estado	El Estado de Idaho
Evaluación	Una evaluación es una encuesta o una combinación de encuestas y pruebas que ayudan al miembro, a su proveedor y a Magellan a saber si el miembro necesita ayuda con sus problemas de salud mental o de trastorno por consumo de sustancias, y cómo tratarlo.
Evaluación de detección de alcohol y drogas	Una prueba para ver si el cabello, la orina o la saliva de una persona muestran que hay alcohol o drogas en su cuerpo.
Fecha de inicio del servicio	La fecha de inicio del servicio es la fecha en que Magellan comenzará a administrar el IBHP y los servicios son utilizados por primera vez por los miembros elegibles.
Fraude	Fraude es cuando alguien miente o hace algo mal a propósito para obtener atención, dar atención a otra persona o cobrar por una atención que es incorrecta o que no se ha prestado.
Gerente de contratos	Un gerente de contratos es la persona asignada por el IDHW para: • Observar el progreso de Magellan • Resolver problemas • Gestionar las revisiones de documentos • Gestionar el soporte IDHW al proyecto El término “gerente de contratos” incluye, salvo que se disponga lo contrario en el contrato del IBHP, a una persona autorizada que el gerente de contratos asigne para ayudarlo. El IDHW puede cambiar al gerente de contratos designado en cualquier momento, comunicándoselo a Magellan como se requiere en el Contrato.
Gestión de la calidad (QM)	La supervisión continua de servicios y proveedores para garantizar que cumplen las directrices y siguen las mejores prácticas.
Herramienta de evaluación funcional de necesidades y	CANS es una herramienta de evaluación funcional para niños/jóvenes menores de 18 años. Todos los miembros del IBHP menores de 18 años, incluidos los miembros de Medicaid y otros miembros elegibles, deben tener una

Término	Definiciones
fortalezas de niños y adolescentes (CANS)	herramienta de evaluación CANS. La evaluación CANS debe realizarse al menos cada 90 días para seguir el progreso del niño/joven.
Historia clínica electrónica (EHR)	Un registro de salud en una computadora en lugar de en papel.
Hogares con tratamiento residencial para adultos (HART)	HART es un programa para personas con SPMI o más de una enfermedad mental que pueden convivir en la comunidad. Los miembros reciben servicios de salud mental y apoyo entre iguales, además de la ayuda de un profesional clínico que vive en la casa.
Hospitalización	La hospitalización es cuando un miembro es ingresado para recibir servicios hospitalarios debido a una necesidad de atención de nivel agudo.
Información médica protegida (PHI)	Información médica privada sobre un miembro.
Ley de Procedimientos Administrativos de Idaho (IDAPA)	IDAPA se refiere a las normas administrativas que rigen el IDHW. Las normas de IDHW figuran en el capítulo 16 de IDAPA y pueden consultarse en: https://adminrules.idaho.gov/rules/current/16/index.html
Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA)	Una ley que Magellan y los proveedores deben cumplir para mantener la privacidad de la información personal y sanitaria de los miembros.
Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM)	El <i>Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM)</i> es el manual utilizado por los profesionales de la salud en Estados Unidos como guía autorizada para el diagnóstico de los trastornos mentales. El DSM contiene descripciones, síntomas y otros criterios para diagnosticar trastornos mentales. Proporciona un lenguaje común para que los médicos informen sobre sus pacientes.
Medicaid	Cobertura de salud para personas con bajos ingresos, embarazadas, ancianos y discapacitados.
Medicamento necesario	Los servicios y apoyos "medicamento necesarios" deben cumplir con estándares reconocidos profesionalmente y estar respaldados por sus registros médicos y de salud conductual. Los servicios y apoyos se consideran medicamento necesarios si: • Previenen, diagnostican o tratan afecciones que causan dolor o mal funcionamiento, o que ponen su vida en peligro, y • No hay otros servicios disponibles o mejores para satisfacer sus necesidades que sean menos restrictivos o costosos.
Medicare	Cobertura de salud para personas mayores de 65 años o con discapacidad.
Miembro	Usted es miembro del IBHP si tiene Medicaid o si reúne los requisitos para recibir atención de otros programas estatales.
Miembro de Medicaid	Una persona que recibe atención médica a través de Medicaid.
Miembro del grupo	Un joven menor de 18 años que vive en Idaho y tiene un trastorno emocional severo, lo que significa que tienen un diagnóstico de salud mental y un deterioro funcional sustancial según lo medido por la herramienta de evaluación CANS.
Miembros elegibles para servicios del IBHP a través de otros programas estatales o federales u "Otros miembros elegibles"	Miembros del IBHP que no son elegibles para Medicaid. Estos miembros pueden obtener servicios del IBHP financiados por otros programas estatales o federales.

Término	Definiciones
Organización de atención médica administrada (MCO)	Una organización que facilita el acceso de las personas a los servicios de atención médica a través de la gestión de los programas Medicaid y Medicare en nombre de una agencia estatal o federal. Las MCO también administran planes de salud comerciales. Magellan es una MCO del Plan de Salud Conductual de Idaho.
Parenting with Love and Limits (PLL)	La PLL es un programa para familias con hijos (niños/jóvenes) de 10 a 18 años con graves problemas emocionales y de conducta. Combina terapia individual y de grupo y permite a las familias conocer a otras con necesidades similares.
Planificación de la atención	La planificación de la atención es un proceso colaborativo. Usted, su familia y otras personas debaten, acuerdan, crean y revisan un plan de atención sobre cómo alcanzar los objetivos que se ha fijado. Esto puede suceder a través de una reunión de equipo con usted y sus proveedores, familia y otras personas útiles (denominado el Equipo del Niño y la Familia para los jóvenes) donde se completa un plan de atención coordinado (como un Plan de Servicio Centrado en la Persona).
Práctica basada en la evidencia (PBE)	El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos define una PBE como una práctica científicamente probada y de eficacia demostrada. Las PBE se siguen para ayudar a las personas a alcanzar los objetivos de salud y bienestar deseados.
Preocupaciones sobre la calidad de la atención	Una inquietud de que la atención proporcionada no cumplió con un estándar de atención médica reconocido profesionalmente o no siguió las pautas de atención basadas en la evidencia
Programa	Un conjunto de servicios de atención médica.
Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)	Cobertura de salud para jóvenes menores de 19 años cuyos ingresos familiares son demasiado elevados para poder optar por la cobertura de Medicaid tradicional. Puede haber una pequeña prima mensual por cada niño inscrito en el CHIP.
Programa de tratamiento del trastorno por consumo de opioides Tratamiento de Opioides (OTP)	Un programa especial para personas con trastorno por consumo de opioides. Incluye terapia, educación, medicamentos y pruebas. Un opioide es un fármaco que lo calma y le ayuda a detener el dolor. Los opioides pueden ser drogas legales o ilegales como la heroína, el fentanilo, la oxycodona (OxyContin®), la hidrocodona (Vicodin®), la codeína y la morfina.
Programa intensivo para pacientes ambulatorios (IOP)	El IOP es para los miembros que se están recuperando de enfermedades mentales, trastornos de la alimentación o trastornos por consumo de sustancias. Es bueno para los miembros que han sido dados de alta de un hospital o centro, o de un Programa de Hospitalización Parcial, y siguen necesitando algo más que una atención ambulatoria básica.
Proveedor	Un médico, hospital, organización o individuo que tiene una licencia u otro permiso para ofrecer atención médica y apoyo.
Proveedor de atención primaria (PCP)	Un PCP es un médico de familia u otro profesional responsable de su atención médica general. Cuando reciba atención médica física, es posible que su PCP deba derivarlo a un especialista. No necesita que un PCP le remita a un especialista en salud mental o trastornos por consumo de sustancias. Puede decidir si desea recibir atención y acudir a un proveedor de la red para que le ayude.

Término	Definiciones
Proveedor de la red	Un proveedor de la red (también llamado proveedor dentro de la red) es aquel que acuerda con Magellan brindar atención a los miembros del IBHP y firma un contrato con nosotros.
Proveedor no participante	Un proveedor ajeno a la red (también llamado proveedor fuera de la red) es un proveedor que no pertenece a la red de proveedores de Magellan.
Prueba de detección	Una prueba de detección es una evaluación o examen de salud física o mental que se utiliza para ver si las personas necesitan tratamiento. Las pruebas de detección utilizan herramientas como cuestionarios, listas de control y definiciones estándar.
Queja general	Una queja general (también queja o reclamación) es lo que usted envía a Magellan si está molesto con: • Un proveedor o su personal • Un empleado de Magellan o del estado de Idaho • El plan de beneficios • El sistema de salud del comportamiento de Idaho en general • La atención que recibió • Cómo lo trataron • Que no se respeten sus derechos • Cuando Magellan pide más tiempo para tomar una decisión de autorización previa
Queja/Reclamación	Una queja (reclamación) es lo que usted envía a Magellan si está molesto o no está satisfecho con: • Un proveedor o su personal • Un empleado de Magellan o del estado de Idaho • El plan de beneficios • El sistema de salud del comportamiento de Idaho en general • La atención que recibió • Cómo lo trataron • Que no se respeten sus derechos • Cuando Magellan pide más tiempo para tomar una decisión de autorización previa
Reclamo	Un reclamo es una solicitud de pago por beneficios recibidos o servicios prestados.
Reclamo denegado	Un reclamo denegado es un reclamo de pago que Magellan no paga. Los motivos para no pagar pueden ser, entre otros, los siguientes: • El reclamo ya ha sido presentado y pagado (es un duplicado) • El reclamo no ha superado todos los requisitos durante su tramitación
Red	Un gran grupo de proveedores, hospitales, instalaciones y otras organizaciones que acuerdan con Magellan la prestación de servicios de salud y/o de apoyo y firman un contrato con nosotros.
Red de proveedores	Consulte “Red”.
Representante autorizado	Una persona que elige y en la que confía para que actúe por usted.
Salud conductual	La salud conductual es la promoción de la salud mental, la recuperación y la liberación de la adicción. Incluye atención y servicios para personas con trastornos mentales o por consumo de sustancias, incluido el apoyo a la recuperación.

Término	Definiciones
Segunda opinión	Una segunda opinión es cuando un miembro recibe un diagnóstico o una recomendación de un proveedor, y luego acude a un proveedor nuevo o diferente para ver si está de acuerdo con él.
Servicios de atención primaria	Los servicios de atención primaria son servicios generales de atención médica y de laboratorio que le permiten mantenerse sano y le ayudan cuando está enfermo. Los PCP proporcionan esta atención y derivan a los miembros a especialistas para que reciban atención de expertos si es necesario.
Servicios de emergencia	Los servicios de urgencia son la atención hospitalaria y ambulatoria que se necesita lo antes posible. Incluye pruebas y cuidados para mantener a salvo al miembro. Los cuidados pueden ser para problemas físicos o mentales.
Servicios de empoderamiento juvenil (YES)	Servicios de empoderamiento juvenil (Youth Empowerment Services, YES) es el sistema de atención de salud mental para niños de Idaho. Los niños/jóvenes de Idaho menores de 18 años que tienen trastornos emocionales graves (SED) reciben atención médica mental a través de un enfoque basado en las fortalezas, centrado en la familia y en equipo. YES ayuda a estos niños/jóvenes a recibir una atención personalizada. El niño/joven y su familia toman decisiones sobre su cuidado. Trabajan con un equipo para desarrollar un plan que satisfaga sus necesidades con servicios y ayudas situados en su comunidad.
Servicios de salud conductual	Los servicios de salud conductual ayudan a las personas con trastornos mentales o por consumo de sustancias.
Servicios Integrales (Wraparound)	Wraparound es un programa impulsado por la familia para niños/jóvenes con problemas emocionales graves que permite al niño/joven obtener servicios en el hogar y en la comunidad. Los servicios “envuelven” a la familia para mantener al niño/joven en casa y a la familia intacta. Wraparound también ayuda a los niños/jóvenes que se trasladan a casa desde servicios más intensivos o restrictivos.
Servicios intensivos de Wraparound (WInS)	WInS forma parte del sistema de atención YES y es un tipo de coordinación de cuidados intensivos. WInS es el modelo de Idaho de Wraparound que incluye wraparound de alta fidelidad, capacitación y asesoramiento.
Servicios posteriores a la estabilización	De acuerdo con 42 CFR § 438.114(a), los servicios posteriores a la estabilización son servicios cubiertos relacionados con una condición médica de emergencia, que se prestan después de que un miembro se estabiliza con el fin de mantener, mejorar o resolver la condición estabilizada del miembro.
Sistema de crisis	Un conjunto organizado de personas, lugares y servicios que trabajan juntos para satisfacer las necesidades urgentes y emergentes de salud mental y crisis por consumo de sustancias en Idaho.
Terceros	Persona, institución, corporación u organismo responsable de la totalidad o parte de los gastos de atención médica. El tercero paga estos costos antes de que se facturen al IBHP (Magellan).

Término	Definiciones
Trastorno emocional severo (SED)	Trastorno emocional grave (SED) es un término legal que se usa cuando los jóvenes menores de 18 años tienen un diagnóstico de salud conductual y un impedimento funcional según lo identificado por la herramienta de evaluación funcional de Necesidades y Fortalezas de Niños y Adolescentes (CANS). El Código de Idaho § 16-2403 define el SED como “un trastorno emocional o conductual, o una afección neuropsiquiátrica que deriva en una discapacidad grave, y que requiere intervenciones de tratamiento sostenidas, y hace que el funcionamiento de un niño se vea afectado en cuanto al pensamiento, la percepción, el afecto o el comportamiento. Debe considerarse que un trastorno “da lugar a una discapacidad grave” si causa un deterioro sustancial del funcionamiento en la familia, la escuela o la comunidad. Un trastorno por consumo de sustancias (SUD) no constituye, por sí mismo, un SED, aunque pueden coexistir.
Trastorno por consumo de opioides (OUD)	El trastorno por consumo de opioides es el consumo de opioides hasta el punto de causar daño o angustia. El OUD se ha denominado adicción a opioides, abuso de opioides y dependencia de opioides.
Trastorno por consumo de sustancias (SUD) (incluyendo dependencia de sustancias y trastorno relacionado con sustancias)	Un SUD es el consumo excesivo de drogas ilegales, medicamentos legales o alcohol aunque perjudiquen a su cuerpo, mente o relaciones.
Trastornos concurrentes (COD)	Cuando una persona tiene un trastorno mental y un trastorno por consumo de sustancias.
Tratamiento asistido por medicamentos (MAT)	El tratamiento asistido por medicamentos es una combinación de terapia y otros servicios y el uso de medicamentos para ayudar a las personas a recuperarse de los trastornos por consumo de sustancias.
Tratamiento residencial	El tratamiento residencial es la atención médica prestada en casos de trastornos de salud mental o por consumo de sustancias las 24 horas del día en un centro no hospitalario. El tratamiento residencial suele durar más que el hospitalario. • Un Centro de Tratamiento Residencial Psiquiátrico (PRTF) proporciona servicios psiquiátricos a pacientes hospitalizados bajo la dirección de un médico. • Un Centro de Tratamiento Residencial (RTC) proporciona atención médica en casos de trastornos de salud mental o por consumo de sustancias en un entorno menos restrictivo que un PRTF.
Tribunal de Salud Mental (MHC)	El Tribunal de Salud Mental es un tribunal especial para personas con trastornos mentales o por consumo de sustancias y que cometen delitos graves. Los miembros reciben tratamiento y educación en lugar de penas de cárcel.
Tutor legal:	Persona a la que se ha concedido la custodia de un menor por orden judicial.