

Tabla de contenido

	Página
¡Bienvenidos a CBHNP!	Sección I
Carta para miembros	3
Hoja de información para miembros.....	4
Cómo obtener ayuda	Sección II
¡Estamos aquí para ayudarle!	6
Servicios para Miembros	6
Especialista de Asuntos de Clientes y Familias	7
Beneficios & Servicios	Sección III
Cómo encontrar un proveedor en la red de CBHNP.....	9
Servicios no urgentes.....	9
Herramienta para buscar proveedores en el Internet.....	10
Situaciones en caso de crisis / emergencia	11
Servicios con cobertura	12
Opción del Cliente	13
Otros servicios.....	13
Transporte.....	13
Responsabilidades & Derechos de Miembros	Sección IV
¡Conozca sus derechos!	15
Segundas opiniones	16
Confidencialidad.....	16
Información sobre CBHNP	17
Directivas Anticipadas de Salud Mental.....	17
Derechos de los niños.....	18
¡Conozca sus responsabilidades!.....	18
Cómo reportar fraude & abuso.....	19
Política y procedimientos de CBHNP	Sección V
Quejas	21
Agravios.....	25
Audiencias imparciales del Departamento de Bienestar Público	30
¡Dé su opinión sobre HealthChoices!.....	34
Otra información importante	Sección VI
Medicamentos de receta.....	36
Si usted tiene algún otro seguro	36
Información para Miembros.....	36
Cambios de información	37
Términos & Definiciones	38
Números de teléfono importantes	39



Llame a Servicios para Miembros al teléfono gratuito en su condado o región y alguien contestará sus preguntas y le ayudará con servicios de salud del comportamiento.

Región Central:

Cumberland-Dauphin-Lancaster
Lebanon-Perry
1-888-722-8646

Región Norte-Central:

1-866-773-7891 Bedford-Somerset
1-866-773-7892 Blair
1-866-773-7917 Franklin-Fulton
1-866-773-7991 Lycoming-Clinton

Sordera/Impedimento Auditivo:

1-800-654-5984 TTY o 711 PA Relay

¡Bienvenidos a CBHNP!

EN ESTA SECCIÓN:

- ▶ Carta para Miembros
- ▶ Hoja de Información del Miembro

ESTIMADO MIEMBRO,

Bienvenidos a **Community Behavioral HealthCare Network de Pennsylvania** (CBHNP por sus siglas en inglés). CBHNP forma parte del Programa HealthChoices. En Health Choices, los seguros de ACCESS Plus, AmeriHealth Mercy, Gateway Health Plan, Unison MedPlus, o UPMC *son los planes de Salud Física de usted*. CBHNP es su Plan de Salud del Comportamiento. (Cuando usted escuche el término *salud del comportamiento*, esto significa los servicios de salud mental y tratamiento de drogas y alcohol.)

Proveemos servicios a las personas que reciben Asistencia Médica. Pagamos por los servicios de salud mental y del tratamiento para el abuso de alcohol y drogas. Queremos que obtenga el mejor cuidado posible.

Como su Plan de Salud del Comportamiento, CBHNP se toma muy en serio mantenerle informado. Queremos que se entere de nueva información que pueda afectar su capacidad de obtener servicios de salud mental y/o del tratamiento para el abuso de alcohol o drogas. Es por esto que usted está recibiendo este nuevo manual para Miembros, con información actualizada.

En su nuevo manual encontrará la información más reciente sobre el programa de CBHNP. ¡Tómese el tiempo de leer su manual! Por favor llámenos sin costo para pedir ayuda para comprender alguna parte de su manual.

¡Nuestro personal de Servicios para Miembros está aquí para ayudarle! Estamos disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana para responder cualquier pregunta que tenga sobre CBHNP, los servicios de salud del comportamiento, o este manual. Usted puede encontrar el número de teléfono de Servicios para Miembros en su condado al final del manual. Los mismos números de teléfono se encuentran en la primera página de cada sección del manual. Además, para su conveniencia, hemos incluido una sección de “**Términos y Definiciones Importantes**” al final del manual.

Su Manual para Miembros incluye información sobre:

- ▶ Derechos importantes que usted tiene
- ▶ Servicios disponibles para adultos y niños
- ▶ Cómo CBHNP le dará a conocer información nueva
- ▶ Detalles y actualizaciones sobre cómo presentar quejas y agravios
- ▶ Información sobre a quién llamar en caso de necesitar ayuda
- ▶ Directivas Anticipadas de Salud Mental
- ▶ Cómo obtener el cuidado que necesita
- ▶ Términos y definiciones importantes

Recuerde:

- ▶ Esta información es muy importante
- ▶ Léala con cuidado.
- ▶ Guarde esta información en un lugar donde la puede encontrar en caso de necesitarla.
- ▶ ¡Por favor llámenos si tiene alguna pregunta!

Estamos esperando atenderle y ayudarle a obtener servicios de calidad cerca de su hogar.

Atentamente,



RICHARD S. EDLEY, PHD

Community Behavioral HealthCare Network de Pennsylvania

Hoja de Información del Miembro

USE ESTA PÁGINA PARA REGISTRAR INFORMACIÓN IMPORTANTE...

Nombre _____

Número de identificación _____

Proveedor de servicios de salud del comportamiento _____

Número de teléfono del proveedor _____

Nombre de la farmacia y número de teléfono _____

Gerente de Cuidado de CBHNP _____

Nombre de su Plan de Salud Físico _____

Médico principal _____

Número de teléfono del médico _____

Otra información sobre el proveedor _____

PARA SERVICIOS DE SALUD MENTAL O EL ABUSO DE DROGAS,
LLAME AL TELÉFONO GRATUITO DE SERVICIOS PARA MIEMBROS DE COMMUNITY
BEHAVIORAL HEALTHCARE NETWORK DE PENNSYLVANIA EN SU CONDADO.
LA LISTA SE ENCUENTRA AL FINAL DE ESTE MANUAL. LLÁMENOS LAS 24 HORAS DEL
DÍA, TODOS LOS DÍAS DE LA SEMANA SI USTED TIENE PREGUNTAS.
LA LÍNEA DEL DEPARTAMENTO DE BIENESTAR PÚBLICO (DPW POR SUS SIGLAS EN
INGLÉS) PARA REPORTAR FRAUDE Y ABUSO ES EL – 1-866-379-8477
(VEA LA PÁGINA 19 PARA OBTENER MÁS DETALLES.)



Section II

Llame a Servicios para Miembros al teléfono gratuito en su condado o región y alguien contestará sus preguntas y le ayudará con servicios de salud del comportamiento.

Región Central:

Cumberland-Dauphin-Lancaster
Lebanon-Perry
1-888-722-8646

Región Norte-Central:

1-866-773-7891 Bedford-Somerset
1-866-773-7892 Blair
1-866-773-7917 Franklin-Fulton
1-866-773-7991 Lycoming-Clinton

Sordera/Impedimento Auditivo:

1-800-654-5984 TTY o 711 PA Relay

Cómo obtener ayuda

EN ESTA SECCION:

- ▶ ¡Estamos aquí para ayudarle!
- ▶ Servicios para Miembros
- ▶ Especialista de Asuntos de Clientes y Familias

¡Estamos aquí para ayudarle!

Community Behavioral HealthCare Network de Pennsylvania (CBHNP por sus siglas en inglés) está disponible para contestar sus preguntas acerca de su plan de salud del comportamiento, sus servicios y sus beneficios. Tenemos información acerca de grupos de apoyo en su comunidad que pueden ser de utilidad para usted o su familia.

¡Puede llamarnos en cualquier momento! Contamos con personal capacitado que puede ayudarle con servicios de salud del comportamiento. **(Los servicios de salud del comportamiento incluyen los servicios de salud mental y el tratamiento para el abuso de alcohol y drogas.)**

Nosotros pagamos las facturas de los servicios que aprobamos.

Servicios para Miembros

Estamos disponibles las 24 del día, todos los días. Esto significa que puede hablar con CBHNP en cualquier momento. Cuando llama a CBHNP, nuestro personal siempre está listo para ayudarle. Puede esperar ser escuchado, ser tratado con cortesía y respeto y recibir ayuda para intentar resolver cualquier problema que pueda tener.

Representantes de Servicios para Miembros de CBHNP

- ▶ Los representantes de Servicios para Miembros de CBHNP están disponibles cuando usted tiene un problema.
- ▶ El trabajo de los representantes de Servicios para Miembros es colaborar con usted y otras personas para obtener el tratamiento y apoyo que satisfarán sus necesidades de salud de comportamiento.

Llame a la Línea de Servicios para Miembros de CBHNP para:

- ▶ Obtener respuestas a sus preguntas
- ▶ Averiguar acerca de los servicios que están cubiertos.
- ▶ Decidir qué tipo de servicio usted necesita
- ▶ Elegir un proveedor cerca de usted
- ▶ Obtener tratamiento para sus hijos
- ▶ Obtener información sobre los servicios para personas con necesidades especiales
- ▶ Obtener más información acerca de la salud del comportamiento
- ▶ Resolver problemas para obtener cuidado médico
- ▶ Programar una cita

PARA ENCONTRAR LA
LÍNEA DE SERVICIOS PARA
MIEMBROS EN SU CONDADO
VEA LA SECCIÓN DE
TELÉFONOS IMPORTANTES
AL FINAL DE ESTE MANUAL

Llame a CBHNP con relación a usted o su hijo si:

- ▶ Está preocupado sobre problemas de alcohol u otras drogas
- ▶ Está preocupado sobre problemas emocionales o de comportamiento
- ▶ Una persona de confianza, como un amigo, familiar, o clérigo cree que usted necesita ayuda

En CBHNP contamos con personas que hablan otros idiomas además del inglés. También trabajamos con traductores que nos ayudan a servirle mejor. CBHNP también puede ayudarle si tiene problemas visuales o auditivos.

Recuerde ... si usted necesita ayuda, estamos aquí para ayudarle. ¡Por favor llámenos!

Especialistas de Asuntos de Clientes y Familias

CBHNP cuenta con especialistas de asuntos de clientes y familias. Estas personas están para ayudar a los Miembros y sus familias a entender mejor el sistema de salud del comportamiento - especialmente cuando ellos tienen algún problema.

Especialistas de Asuntos de Clientes y Familias:

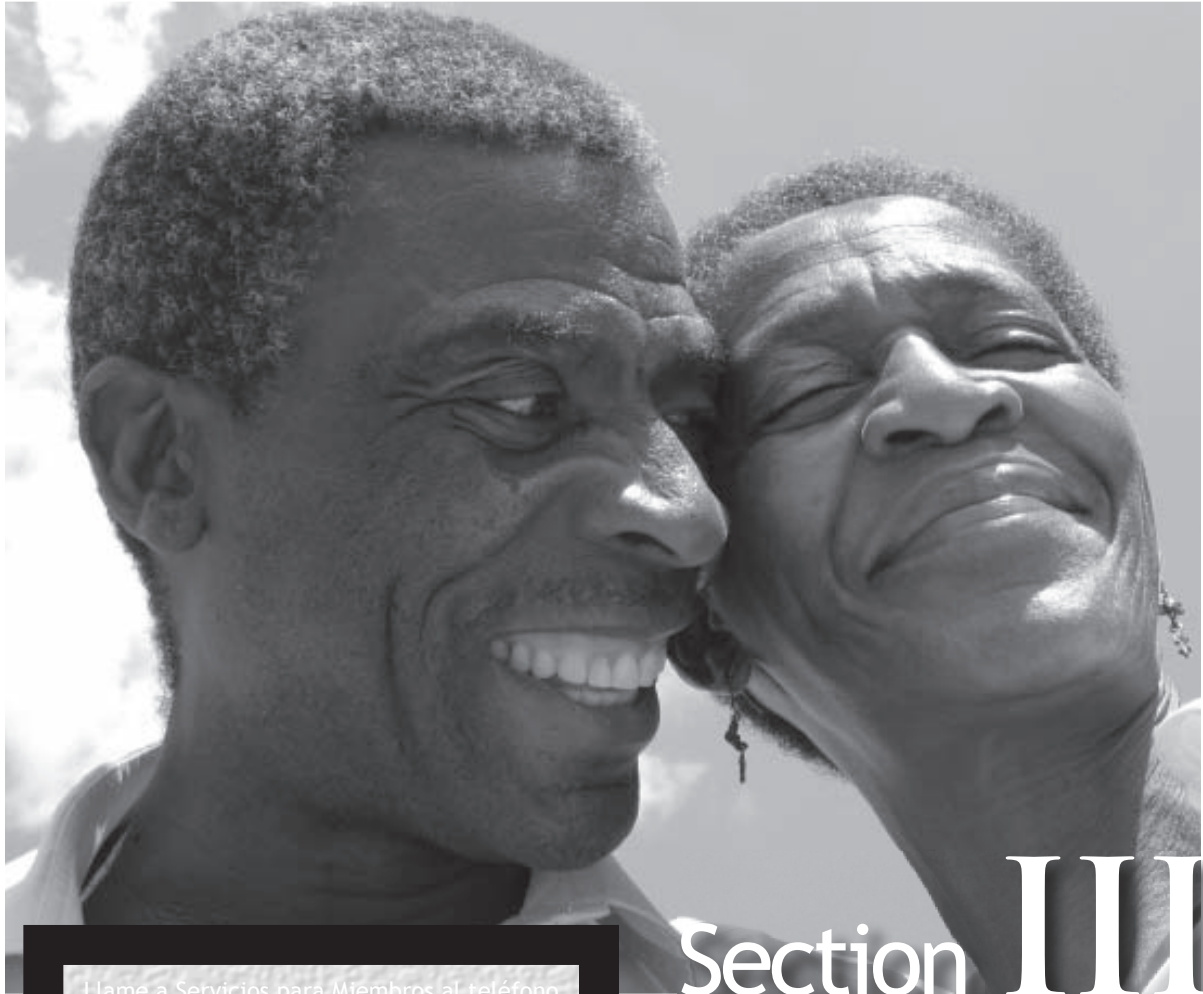
- ▶ Están disponibles para ayudarle cuando usted tiene un problema con sus servicios o cuando quiere hacer una queja o presentar un agravio.
- ▶ Pueden hablar con usted sobre su problema, ayudarle a escribir cartas y llenar formularios con relación a su preocupación.
- ▶ Pueden referirle a otras organizaciones de defensa cerca de usted que le pueden ayudar.
- ▶ Están disponibles para venir y hablar con grupos de personas.

Cliente:

Un cliente es cualquier persona que usa los servicios de salud mental o del tratamiento para el abuso de sustancias adictivas.

PARA ENCONTRAR DEL
ESPECIALISTA DE EL TELEFONO
DE ASUNTOS DE CLIENTES Y
FAMILIAS EN SU CONDADO,
DIRIJASE A LA SECCION DE
TELEFONOS IMPORTANTES AL
FINAL DE ESTE MANUAL.

www.cbhnp.org



Section III

Llame a Servicios para Miembros al teléfono gratuito en su condado o región y alguien contestará sus preguntas y le ayudará con servicios de salud del comportamiento.

Región Central:

Cumberland-Dauphin-Lancaster
Lebanon-Perry
1-888-722-8646

Región Norte-Central:

1-866-773-7891 Bedford-Somerset
1-866-773-7892 Blair
1-866-773-7917 Franklin-Fulton
1-866-773-7991 Lycoming-Clinton

Sordera/Impedimento Auditivo:

1-800-654-5984 TTY o 711 PA Relay

Beneficios & Servicios

EN ESTA SECCIÓN:

- ▶ Cómo encontrar un proveedor en la red de CBHNP
- ▶ Servicios no urgentes
- ▶ Herramienta para buscar proveedores en el Internet
- ▶ Servicios de emergencia
- ▶ Servicios con cobertura
- ▶ Opción del Cliente
- ▶ Otros servicios
- ▶ Transporte

COMO ENCONTRAR UN PROVEEDOR EN LA RED DE CBHNP

Servicios no urgentes

Nuestro personal le ayudará a obtener servicios y le dará las direcciones y los números de teléfono de proveedores. De esta manera puede elegir un proveedor de servicios cerca de usted que ofrezca el servicio que usted necesita. CBHNP puede tener acceso a proveedores específicos para niños, encontrar citas durante las tardes y localizar a los especialistas que puede necesitar. CBHNP encontrará un proveedor que habla su idioma o que le proporcionará servicios de interpretación. También podemos ayudarle a encontrar un proveedor con acceso para una silla de ruedas y que puede tratar otras necesidades especiales que usted podría tener.

Usted puede llamar a cualquier proveedor de CBHNP para programar una cita o puede llamar a CBHNP para ayudarle a programar la cita. Usted tiene el derecho de ser atendido por un proveedor dentro de 7 días después de solicitar una cita. El proveedor nos llamará si no puede atenderle dentro de 7 días.

***Servicios rutinarios/no urgentes significan que usted puede esperar hasta 7 días para ser atendido por un doctor.
¡Por favor, llámenos si un proveedor no puede ofrecerle una cita dentro de 7 días!***

Si ya está recibiendo tratamiento médico para la salud del comportamiento y ya está inscrito en HealthChoices, probablemente no tendrá que acudir a un proveedor distinto. Pregunte a su proveedor si es parte de la red de CBHNP. Si es parte de la red, usted no necesita hacer nada más. Si no está en la red, llame al número gratuito de CBHNP e infórmenos sobre esto. Trabajaremos con el proveedor para intentar incorporarlo a nuestra red.

Usted puede encontrar el número de CBHNP en su condado en la sección de Números de Teléfono Importantes ubicada al final de su Manual.

***Red:
Grupo de individuos, agencias, o instalaciones que provee servicios a Miembros de CBHNP***

Recuerde: CBHNP hará todo esfuerzo para asegurar que nuestra red de proveedores pueda brindar todos los servicios cubiertos para todos los Miembros, incluyendo para las personas con necesidades especiales (la página 12 tiene una lista completa de servicios).

CBHNP utilizará proveedores aunque no sean parte de la red de proveedores si la red actual no puede proporcionar los servicios cubiertos debido a que:

- El Miembro tiene necesidades especiales que la red no puede satisfacer.
- Los servicios de la red no son accesibles dentro del plazo de tiempo o región geográfica, pero sí están disponibles a través de un proveedor calificado fuera de la red.
- El Miembro ha tenido una emergencia de salud del comportamiento mientras estaba fuera del área del programa de CBHNP.

CBHNP contratará a proveedores fuera de su red cuando el caso lo amerite, usando tarifas establecidas para la provisión de servicios.

Si no está seguro si su proveedor es parte de la red de CBHNP, llámenos y podemos informarle. Nuestra meta es no interrumpir su tratamiento.

Nota: Si usted está recibiendo tratamiento de un proveedor y se inscribe en HealthChoices mientras recibe su tratamiento, CBHNP pagará por los servicios y permitirá un plazo de transición con su proveedor. Luego intentaremos incorporarlo a la red o permitiremos un plazo de transición antes de pedir que cambie a otro proveedor de nuestra red.

Nosotros pagamos por los servicios que hemos aprobado. **Usted no está supuesto de pagar por ningún servicio de salud del comportamiento que aprobamos.** Si alguna vez recibe una factura de uno de nuestros proveedores, ¡llámenos e infórmenos!

Puede enviar la factura a:

**CBHNP
PO Box 6600
Harrisburg, PA 17112**

Si un proveedor decide salir de la red de proveedores, usted recibirá notificación. Cuando sea posible, le notificaremos por lo menos 30 días anteriores a la fecha de terminación del proveedor.

Nota: Es posible que su Plan de Cuidado Administrado no cubra todos sus gastos de la salud del comportamiento.

Por favor, lea su manual con cuidado para determinar cuáles servicios de cuidado de salud están cubiertos. ¡Por favor, llámenos para estar seguro!

Herramienta para buscar proveedores por Internet

Nuestra herramienta para buscar proveedores por Internet hace que sea aún más fácil encontrar proveedores que son parte de la red de CBHNP. Usted puede usar este simple programa directamente en la página de Internet de CBHNP: www.cbhnp.org. Haga clic en el enlace ***Find a Provider*** en la página principal bajo la columna para ***Members***. El enlace ***Find a Provider*** puede ayudarle a buscar un proveedor usando una o más de las siguientes categorías:

- ▶ **Nombre del proveedor u organización**
- ▶ **Código postal**
- ▶ **Distancia de su hogar**
- ▶ **Condado**
- ▶ **Requisitos especiales (ascensor, líneas TTY/TDD, necesidad para un intérprete, etc.)**
- ▶ **Servicios ofrecidos**
- ▶ **Plan (Plan de Salud del Comportamiento HealthChoices por condado o región)**

Si no tiene acceso al Internet y/o necesita ayuda para localizar a un proveedor, llame al teléfono de Servicios para Miembros en su condado o área. Los Especialistas de Servicios para Miembros están disponibles las 24 horas del día, todos los días del año. Ellos pueden explicarle los beneficios de salud del comportamiento y ayudar a los Miembros a conseguir dichos servicios.

▶ PARA ENCONTRAR LA LÍNEA
DE SERVICIOS PARA MIEMBROS
EN SU CONDADO
VEA LA SECCIÓN DE
TELÉFONOS IMPORTANTES
AL FINAL DE ESTE MANUAL. ◀

Servicios de emergencia

QUE HACER SI TIENE UNA NECESIDAD URGENTE DE CUIDADO O UNA EMERGENCIA

Una situación urgente significa que usted u otra persona responsable cree que necesita recibir cuidado médico antes de que la situación se convierta en una emergencia.

SI USTED TIENE UNA NECESIDAD URGENTE DE CUIDADO

You can get care within 24 hours.

Here is what to do:

- ▶ Call CBHNP at the number listed for your County
- ▶ Contact any CBHNP provider
- ▶ Call the County Crisis Intervention Line- To find the Crisis numbers for your county, go to the Important Telephone Numbers section located in the back of this handbook.

Si el proveedor no puede atenderle dentro de 24 horas, él/ella contactará a CBHNP y le ayudaremos a obtener el cuidado que necesita.

Una emergencia es cuando usted u otra persona responsable cree que necesita cuidado médico inmediatamente para evitar que usted u otra persona sea lastimado.

SI USTED ESTA TENIENDO UNA EMERGENCIA RELACIONADA CON SALUD MENTAL O DROGAS Y ALCOHOL

Los proveedores de CBHNP deben proveerle servicios dentro de 1 hora en caso de emergencia.

¡Usted puede obtener ayuda las 24 horas del día, todos los días de la semana!

Lo que usted puede hacer es:

- ▶ Acudir a la sala de emergencia más cercana (la sala de emergencia llamará a CBHNP)
- ▶ Llamar o hacer que alguien llame al teléfono de Intervención de Crisis en su condado- Para encontrar los teléfonos de Intervención de Crisis en su condado, vea la sección de Teléfonos Importantes al final de este manual.

Recuerde: Los proveedores de CBHNP deben proveer servicios dentro de 7 días para servicios rutinarios (no emergencias), dentro de 24 horas para situaciones urgentes, y dentro de 1 hora para situaciones de emergencia.

CUIDADO DE EMERGENCIA CUANDO USTED ESTA FUERA DEL AREA

Si usted está fuera de su hogar y tiene una emergencia de salud del comportamiento o una situación que amenaza su vida, vaya a la sala de emergencia de un hospital. Pagaremos la visita de emergencia y los gastos de una hospitalización. Infórmele al hospital que es miembro de CBHNP y el condado donde vive. Solicítele al hospital que llame a CBHNP lo antes posible para informarnos sobre la emergencia. No debería recibir una factura. Llámenos de inmediato si recibe una.

Beneficios & Servicios

Los siguientes servicios son parte del Programa HealthChoices

- ▶ **Servicios de Rehabilitación de Salud del Comportamiento (BHRS) para Niños y Adolescentes:** Los servicios disponibles para niños y adolescentes que pueden ser provistos en el hogar, la escuela u otro lugar en la comunidad. (Dichos servicios a veces se refieren como servicios "wrap around.")
- ▶ **Servicios de apoyo con Clozapine (Clozaril):** Servicios proporcionados por un psiquiatra o enfermera para evaluar su progreso si está tomando el medicamento Clozaril. Los servicios incluyen las citas médicas y estudios de laboratorio. (Clozapine, Clozaril es un medicamento usado para tratar a las personas que tienen esquizofrenia.)
- ▶ **Servicios de Intervención en caso de Crisis:** Servicios que puede usar en cualquier momento del día o noche para ayudarlo en caso de una crisis. Dichos servicios le mantienen seguro y tratan el problema hasta que haya pasado, y pueden ser provistos por teléfono o en persona en casi cualquier lugar en la comunidad.
- ▶ **Servicios de Desintoxicación y Rehabilitación de Drogas y de Residencia Parcial:** Estos servicios le ayudan a dejar de usar drogas y alcohol. Dichos servicios pueden ser prestados en un hospital. Si usa los servicios puede decidir si desea quedarse en el programa durante la noche o no.
- ▶ **Servicios Ambulatorios de Drogas y Alcohol:** Servicios provistos en la comunidad para ayudar a una persona con su problema de alcohol o drogas. Dichos servicios pueden incluir una evaluación y/o la terapia individual o grupal.
- ▶ **Servicios de Salud Mental Centrados en la Familia:** Los servicios de tratamiento provistos en el hogar para niños, adolescentes y sus familias.
- ▶ **Metadona:** Este servicio usa una terapia de un medicamento específico para tratarle cuando tiene adicción a los opiáceos tales como la heroína o oxicodona.
- ▶ **Tratamiento Móvil de Salud Mental:** Un servicio de salud mental para adultos que tienen problemas para asistir a sus citas de tratamiento ambulatorio. Dichos servicios pueden tener lugar en el hogar del Miembro o en otro sitio apropiado en la comunidad.
- ▶ **Servicios de apoyo entre personas con necesidades similares:** Servicios ofrecidos por clientes con alguna enfermedad mental. Los clientes que prestan estos servicios han sido entrenados para ofrecer apoyo y ayuda a otras personas que están en recuperación. Los servicios de apoyo pueden incluir defensa, educación, ayuda para encontrar apoyos en la comunidad, manejo de crisis, y referidos para otros servicios.
- ▶ **Hospitalización psiquiátrica:** Estos servicios disponibles son los más intensos. Las hospitalizaciones normalmente ocurren cuando usted o su niño está en riesgo de lastimarse a sí mismo o a otras personas, cuando los medicamentos necesitan ser monitoreados continuamente, o cuando otros servicios en la comunidad no han ayudado para resolver los problemas que causaran que usted buscara servicio.
- ▶ **Servicios Psiquiátricos Ambulatorios:** Estos servicios son visitas programadas regularmente con el doctor, consejero o terapeuta para hablar sobre sus problemas de salud mental.
- ▶ **Programas de Hospitalización Psiquiátrica Parcial:** Este servicio se usa cuando usted o su niño vive en casa y necesita un tratamiento más intensivo de lo ofrecido por los servicios ambulatorios. La mayoría de los programas de hospitalización parcial se reúnen varias veces por semana.
- ▶ **Instalaciones de Tratamiento Residencial (RTF):** Un lugar donde los niños y adolescentes menores de 21 años de edad viven mientras reciben su tratamiento.
- ▶ **Administración Enfocada del Caso (Manejo Intensivo del Caso y Coordinación de Recursos):** Un gerente del caso trabaja con usted para ayudarlo a obtener los servicios necesarios en su comunidad, y para ayudarlo a establecer y lograr sus metas.

SERVICIOS SUPLEMENTALES CBHNP podría cubrir servicios adicionales que posiblemente no están descritos en su manual. Por lo general, los servicios que no están indicados no son pagados por CBHNP.

Puede llamar a CBHNP para saber si un servicio está cubierto

REVISION DE TECNOLOGIAS NUEVAS: CBHNP tiene un comité llamado Comité de Asesoría para Proveedores (PAC). Este comité estudia nuevos posibles métodos de cuidado para ayudar a los Miembros.

Para obtener más información sobre PAC llame a CBHNP o a su Gerente de Cuidado marcando el número de teléfono de su condado al final de este manual.

Opción del Cliente

Una de las características más importantes del Programa de HealthChoices es la Opción del Cliente. Es posible que existan muchos proveedores en su área que brinden los servicios que necesita. Al usar estos servicios, es importante que conozca las opciones que se le ofrecen:

- Puede elegir quien será el proveedor que le presta los servicios.
- Para cada nivel de cuidado, hay proveedores disponibles de los cuales puede elegir.
- Los proveedores también hablarán con usted acerca de sus opciones.
- Puede elegir los proveedores que están cerca de donde vive. Esto puede ser importante si actualmente debe viajar para ver al proveedor y desea alguien que le quede más cerca.
- Puede elegir los proveedores que le ofrezcan el cuidado que necesita. Cierta proveedor podría satisfacer sus necesidades mejor que otro, por lo que puede trabajar con él que más le guste.
- Puede elegir los proveedores que le comprenden y aquellos con los que se sienta cómodo hablando.
- Puede elegir los proveedores que hablan su idioma u ofrecen servicios de interpretación.
- Es importante que se sienta cómodo con el proveedor que le brinda ayuda. Si no está satisfecho con el proveedor, puede elegir otro. Para hacer esto, llame a CBHNP y analizaremos sus opciones.

CBHNP le recordará sobre su derecho de elegir en los artículos de los boletines del Miembro o cuando usted llama al teléfono de Servicios para Miembros. Además, los proveedores hablarán con usted sobre sus opciones y pueden ayudarle a decidirse.

Otros servicios

Existen otros servicios y apoyos comunitarios que pueden estar disponibles a través de la Oficina de Servicios de Salud Mental/Retraso Mental del condado y de programas de Drogas y Alcohol en su área. CBHNP puede ayudarle a obtener dichos servicios y a explorar los costos que se le puedan aplicar. Podemos ayudarle a buscar posibles maneras de cubrir dichos costos.

El personal de CBHNP trabaja con otras agencias, tales como su médico principal, la agencia local para adultos mayores, y la agencia de Servicios Sociales para Niños y Jóvenes, para ayudar a coordinar su tratamiento y apoyo.

Transporte

Si usted necesita transporte para llegar a su cita de salud mental o del abuso de drogas y no tiene cómo llegar, el Programa de Transporte de Asistencia Médica (MATP por sus siglas en inglés) puede ayudarle. Llame al número de teléfono para este servicio en su área.

También puede llamar a línea de Servicios de Miembros de CBHNP en su condado para obtener asistencia para conseguir transporte. **SI TIENE NECESIDADES ESPECIALES** (si usa una silla de ruedas o un andador, o necesita que alguien le acompañe a la cita) **POR FAVOR AVISENOS.**

Para encontrar los teléfonos del Programa MATP o de Servicios para Miembros en su condado, vea la sección de Teléfonos Importantes al final de este manual.



Section IV

Llame a Servicios para Miembros al teléfono gratuito en su condado o región y alguien contestará sus preguntas y le ayudará con servicios de salud del comportamiento.

Región Central:

Cumberland-Dauphin-Lancaster
Lebanon-Perry
1-888-722-8646

Región Norte-Central:

1-866-773-7891 Bedford-Somerset
1-866-773-7892 Blair
1-866-773-7917 Franklin-Fulton
1-866-773-7991 Lycoming-Clinton

Sordera/Impedimento Auditivo:

1-800-654-5984 TTY o 711 PA Relay

Derechos & Responsabilidades del Miembro

EN ESTA SECCION:

- ▶ ¡Conozca sus derechos!
- ▶ Segundas opiniones
- ▶ Confidencialidad
- ▶ Información sobre CBHNP
- ▶ Directivas Anticipadas de Salud Mental
- ▶ Derechos de niños
- ▶ ¡Conozca sus responsabilidades!
- ▶ Cómo reportar fraude y abuso

¡Conozca sus derechos!

Como Miembro de CBHNP, usted tiene los derechos y responsabilidades que se enumeran a continuación. Le invitamos a llamarnos si necesita ayuda para entender sus derechos y responsabilidades.

- ▶ **Recibir información:** Cada Miembro tiene el derecho de recibir información sobre CBHNP, nuestra política y procedimientos, servicios, o profesionales médicos y sus derechos y responsabilidades.
- ▶ **Dignidad y privacidad:** Se garantiza el derecho de todo Miembro a que se le trate con respeto y con la debida consideración a su dignidad, y los derechos a la privacidad y confidencialidad.
- ▶ **Recibir Información acerca de las opciones de tratamiento disponibles:** Se garantiza el derecho de todo Miembro a recibir información acerca de las opciones y alternativas médicamente necesarias de tratamiento, presentadas de manera apropiada según la condición de cada Miembro y su capacidad de comprenderlas, independientemente del costo o cobertura del beneficio.
- ▶ **Participar en las decisiones:** Se garantiza el derecho de todo Miembro a participar en decisiones sobre su plan de cuidado de salud del comportamiento, incluyendo el derecho de rechazar tratamiento. Usted puede ser parte de su equipo de tratamiento haciendo preguntas y obteniendo respuestas antes y durante su tratamiento y permitiendo participar a sus familiares y otras personas importantes en su tratamiento.
- ▶ **Rechazar tratamiento:** Cada Miembro, como parte del proceso de tomar decisiones sobre su caso, puede rechazar tratamiento. Bajo esa circunstancia, usted tiene el derecho a que se le explique qué puede suceder si no recibe tratamiento.
- ▶ **Expresar sus quejas o agravios:** Se garantiza el derecho de todo Miembro a expresar quejas o agravios acerca de CBHNP o el cuidado que se le presta. Infórmenos si no está satisfecho con cualquier decisión ya sea nuestra o de alguno de nuestros proveedores.
- ▶ **Hacer recomendaciones:** Se garantiza el derecho de todo Miembro a hacer recomendaciones sobre la política de derechos y responsabilidades de los Miembros de CBHNP.
- ▶ **Estar libre de restricciones o aislamiento:** Se garantiza el derecho de todo Miembro a estar libre de cualquier restricción o aislamiento utilizado como medio de fuerza, disciplina, conveniencia o represalia.
- ▶ **Copias de registros médicos:** Se garantiza el derecho de todo Miembro a solicitar y recibir una copia de su registro médico y de pedir que éste sea enmendado o corregido.
- ▶ **Libre ejercicio de derechos:** Todo Miembro es libre de ejercer sus derechos. El acto de ejercerlos no afectará negativamente la manera en que CBHNP y el proveedor le traten.

Además de los derechos enumerados anteriormente, los Miembros de CBHNP también tienen el derecho de:

- ▶ Elegir su proveedor
- ▶ Solicitar un terapeuta que comprenda su idioma y cultura
- ▶ Recibir los servicios necesarios en momentos y lugares convenientes.
- ▶ Recibir cuidado de emergencia dentro de un plazo de 1 hora.
- ▶ Recibir cuidado urgente dentro de un plazo de 24 horas.
- ▶ Recibir cuidado en un plazo de 7 días a partir de la solicitud de cuidado rutinario.

Segundas opiniones

Todos los Miembros de CBHNP tienen el derecho de solicitar una segunda opinión. Los Miembros pueden solicitar una segunda opinión de un profesional calificado de salud del comportamiento de la red de proveedores de CBHNP. CBHNP proporcionará una segunda opinión de parte de un profesional de salud del comportamiento dentro de la red o coordinará para que el Miembro la consiga fuera de la red sin costo ninguno.

Llame a CBHNP para obtener más información sobre este derecho y beneficio. Si cree que sus derechos han sido violados o si desea saber más información sobre estos y otros derechos, llame a CBHNP y háganoslo saber.

PARA ENCONTRAR LA LÍNEA
DE SERVICIOS PARA MIEMBROS
EN SU CONDADO
VEA LA SECCIÓN DE
TELÉFONOS IMPORTANTES
AL FINAL DE ESTE MANUAL.

TRABAJAREMOS PARA ASEGURAR QUE SE RESPETEN SUS DERECHOS.

Confidencialidad

Sabemos que la privacidad es muy importante para usted. Es muy importante para nosotros también. CBHNP quiere informarle que respetamos su privacidad y trabajamos para protegerla. El personal de CBHNP obedece todas las reglas de confidencialidad.

Confidencialidad: Acuerdo para no divulgar o compartir información que usted haya divulgado o compartido con nosotros o con su proveedor (sobre usted o su cuidado) sin tener su permiso.

Recuerde que:

- Solamente el personal de CBHNP que esté involucrado con su cuidado o el cuidado de su familia verá sus registros.
- Nuestros proveedores siguen las mismas reglas estatales y federales que nosotros seguimos.

En general, no compartimos información sobre su tratamiento a partes exteriores sin su consentimiento escrito. Utilizaremos o compartiremos solamente la mínima cantidad de información médica necesaria para hacer nuestro trabajo. Podemos usar su información:

- Cuando sea necesario para arreglar su tratamiento y coordinar su cuidado con sus proveedores o con su plan de salud física de Medicaid
- Para resolver una queja que usted tenga sobre su cuidado
- Cuando sea necesario para pagar por su cuidado
- Cuando es necesario realizar las operaciones básicas de cuidado médico de CBHNP (incluidas las revisiones de tratamientos o calidad)
- Cuando sea requerido por su condado, la organización de supervisión, o el estado para monitorear las actividades de CBHNP
- Si usted u otra persona se podría lesionar. Las leyes estipulan que debemos compartir información para sacarle a usted u otra persona de peligro.
- Cuando usted otorgue su permiso por escrito

Usted puede hablar con Servicios para Miembros acerca de cómo respetamos su privacidad. Puede solicitar que se le envíe nuestra Notificación de Prácticas de Privacidad.

16 *Community Behavioral HealthCare Network de Pennsylvania* Visite nuestra página de Internet www.cbhnp.org

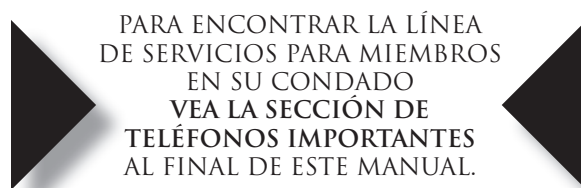
Información sobre CBHNP

Usted debería ser completamente informado sobre CBHNP y los servicios que ofrecemos.

A petición suya, CBHNP le proveerá:

- ▶ Una lista de la Junta de Directores de CBHNP
- ▶ Información acerca de cómo aprobamos los proveedores en nuestra red
- ▶ Información acerca de cómo autorizamos servicios
- ▶ Una copia de los Criterios de Necesidad Médica
- ▶ Una copia del Manual de Proveedores de CBHNP
- ▶ Información sobre los comités de CBHNP y cómo participar

Si necesita ayuda para entender estos materiales, llame a la línea de Servicios para Miembros de CBHNP y un representante le ayudará a entenderlos.



Directivas Anticipadas de Salud Mental

Una Directiva Anticipada es un documento escrito que permite a los médicos y otros individuos saber sus preferencias de cuidado cuando sea incapaz de decírselas por sí mismo.

El estado de Pennsylvania aprobó una nueva ley. A partir del 28 de enero de 2005, las Directivas Anticipadas ahora incluyen los servicios de salud mental.

Las Directivas Anticipadas de Salud Mental son una forma de planificar su cuidado de salud mental en el futuro. Las Directivas Anticipadas de Salud Mental se usan cuando usted ya no puede tomar decisiones relacionadas con su salud mental debido a una enfermedad. Usted puede optar entre:

- ▶ Redactar una **Declaración de Salud Mental** o,
- ▶ Seleccionar a una persona que tiene el **Poder de Representación de Salud Mental** o,
- ▶ **Ambas opciones.**

Una **Declaración de Salud Mental** son instrucciones escritas que comunicarán lo siguiente a su proveedor:

- ▶ El tipo de tratamiento que usted prefiere
- ▶ Dónde le gustaría recibir su tratamiento
- ▶ Instrucciones específicas que usted tiene sobre su cuidado y tratamiento de salud mental

Una Declaración de Salud Mental contiene instrucciones para los médicos, hospitales y otros proveedores de servicios de salud mental sobre su tratamiento en caso de que sea incapaz de tomar decisiones o de comunicar sus deseos.

Un **Poder de Representación de Salud Mental** es un documento que le permite designar a una persona (por escrito) para que pueda tomar decisiones de salud mental si usted no puede tomarlas por sí mismo. La persona que tiene el Poder de Representación de Salud Mental tomará decisiones acerca de su cuidado de salud mental de acuerdo con sus instrucciones escritas.

Si usted quiere hacer una Declaración de Salud Mental, designar a un Poder de Representación de Salud Mental o hacer ambas cosas, por favor contacte a una organización de defensa tal como la Asociación de Salud Mental de Pennsylvania al 1-866-578-3659 o 717-346-0549; correo electrónico: info@mhapa.org y ellos le enviarán los formularios necesarios y contestarán sus preguntas. También puede contactar a la Asociación de Clientes de Salud Mental de Pennsylvania o al Proyecto de Salud Legal de Pennsylvania para obtener ayuda. **(Información de contacto para estas organizaciones está disponible en la sección de Teléfonos Importantes al final de este Manual.)**

Es importante que usted comparta sus Directivas Anticipadas de Salud Mental escritas con su proveedor de cuidado de salud mental. De lo contrario, él/ella no podrá cumplirlas.

Si usted o su representante creen que su proveedor no ha manejado en forma adecuada sus Directivas Anticipadas de Salud Mental o si tiene cualquier otra queja relacionada, puede seguir el proceso de quejas que se describe en el manual, a partir de la página 21.

Nuestro departamento de Servicios para Miembros de CBHNP le puede proporcionar información sobre las Directivas Anticipadas de Salud Mental.

Derechos de niños

En enero del 2005, el Acta 147 enmendó el Acta de Consentimiento de Menores para Recibir Tratamiento en cuanto a la edad de consentimiento de jóvenes de 14 a 18 años para obtener tratamiento de salud mental ambulatorio y para pacientes internados.

Es muy importante saber esta ley al hablar sobre los derechos de niños y sus padres cuando buscan servicios de salud mental. La tabla a continuación le ayudará a entender la información básica sobre este Acta. CBHNP cree que los padres y tutores legales deberían saber sobre el cuidado de su niño cuando es posible. Trabajamos para asegurar que usted y sus niños obtengan la ayuda necesaria siguiendo las normas estatales:

Si su niño tiene	Entonces él o ella
Menos de 14 años de edad	Debe tener el permiso de su padre o tutor legal para obtener cuidado de salud mental
14 años de edad o más	Puede obtener ayuda de salud mental sin su permiso
Cualquier edad	Puede obtener ayuda para problemas de alcohol y drogas sin su permiso

Para obtener información más detallada sobre este Acta, visite: www.papsych.org/documents/Act147analysisQA.pdf, o puede llamar a CBHNP e intentaremos ayudarle a entender mejor los derechos de su niño/adolescente.

¡Conozca sus responsabilidades!

CBHNP y todos sus proveedores esperan ser tratados de forma justa, con el mismo nivel de dignidad y respeto con el que usted quisiera ser tratado. Como Miembro de CBHNP, sus responsabilidades son las siguientes:

- ▶ Proporcionar tanta información como pueda acerca de la razón por la cual usted busca ayuda y contestar preguntas de forma tan honesta y completa como pueda.
- ▶ Cumplir con el plan de cuidado acordado por usted o su proveedor y ser parte del equipo de tratamiento diciéndole a su proveedor o terapeuta sobre sus síntomas y haciendo preguntas.

- Decirle a su proveedor cuando no entiende el plan de tratamiento y/o decirle a su proveedor o terapeuta si no está de acuerdo con las recomendaciones.
- Reportar fraude si/cuando tiene conocimiento sobre alguno. (Vea la página 19 para saber cómo reportar fraude & abuso)

Además de estas responsabilidades, los Miembros de CBHNP también tienen las siguientes responsabilidades:

- Tratar a otros con consideración y respeto
- Asistir a las citas a tiempo
- Llamar si tiene que cancelar su cita
- Ser parte del equipo de tratamiento informándole al médico o terapeuta de sus síntomas y haciéndoles preguntas
- Informar al médico o terapeuta si no está de acuerdo con sus recomendaciones
- Informar al médico o terapeuta cuando o si desea terminar el tratamiento
- Tomar los medicamentos tal y como se le ha indicado e informarle al médico si existe algún problema
- Llevar sus tarjetas de seguro a las citas
- Informar a CBHNP o a su proveedor si tiene algún otro seguro

¡Llámenos si podemos ayudarle a entender mejor sus derechos y responsabilidades!

Cómo reportar fraude & abuso

El Departamento de Bienestar Público (DPW) tiene una línea de ayuda si usted quiere reportar un proveedor médico (por ejemplo, un doctor, dentista, terapeuta, hospital) o un negocio (suministrador de provisiones médicas) por sospecha de fraude o abuso relacionado a servicios brindados a cualquier persona que tiene una tarjeta ACCESS. El número de la línea de ayuda es el 1-866-DPW-TIPS (1-866-379-8477).

Algunos ejemplos comunes de fraude o abuso son:

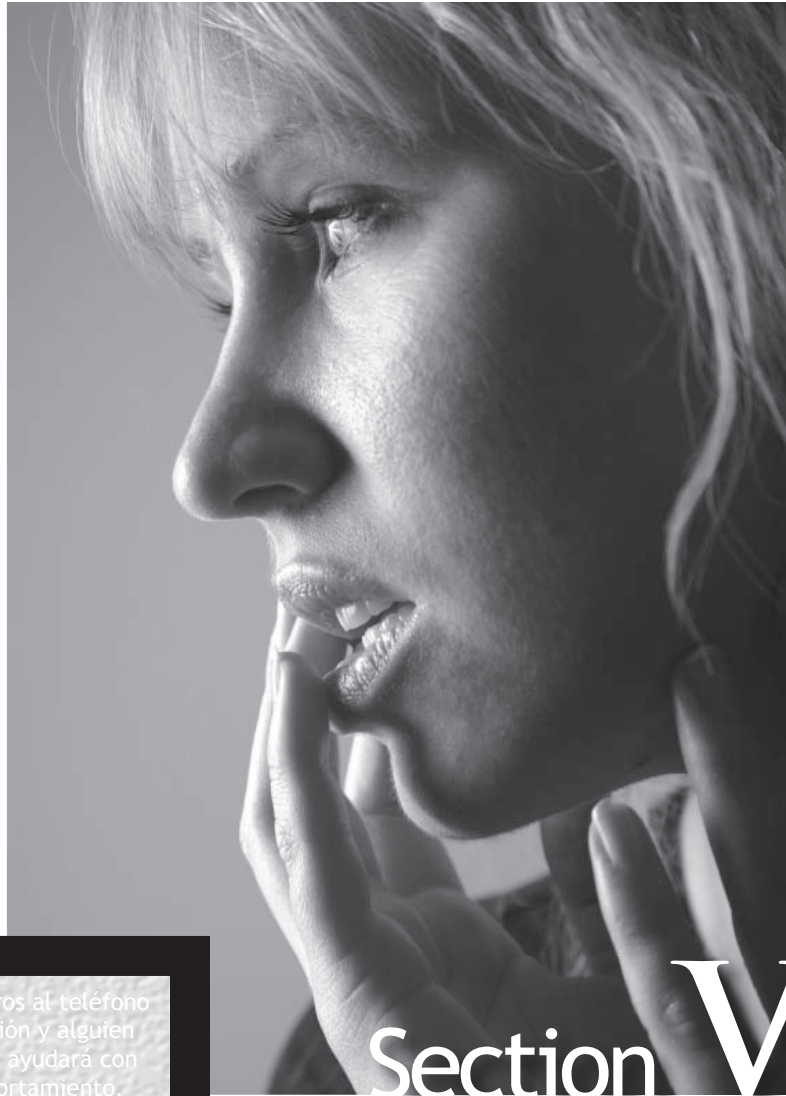
- Facturas o haberle cobrado por servicios cubiertos por su plan de cuidado de salud
- Haberle ofrecido regalos o dinero en cambio de tratamiento o servicios
- Haberle ofrecido servicios, equipo o provisiones médicas en cambio del número de su tarjeta ACCESS
- Haberle dado tratamiento o servicios que usted no necesitaba
- Abuso físico, mental o sexual por el personal médico

Usted también puede llamar para hablar sobre cualquier situación aún si no está seguro si dicha situación es un caso de fraude o abuso. Usted puede llamar a la línea de ayuda y hablar con alguien de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 3:30 p.m. para reportar su sospecha de fraude o abuso. Puede dejar un mensaje de voz en cualquier otro momento. Si no habla inglés, haremos disponible un intérprete. Si tiene impedimento auditivo llame a la línea de ayuda por medio de su aparato TTY.

Usted no tiene que dar su nombre, pero si decide hacerlo, no se le dirá al proveedor sobre su llamada. Usted también puede reportar fraude o abuso sospechoso por Internet:

<http://www.dpw.state.pa.us/omaptips> o por correo electrónico omaptips@state.pa.us.

Usted tampoco tiene que dar su nombre al reportar fraude por Internet.



Section V

Llame a Servicios para Miembros al teléfono gratuito en su condado o región y alguien contestará sus preguntas y le ayudará con servicios de salud del comportamiento.

Región Central:

Cumberland-Dauphin-Lancaster
Lebanon-Perry
1-888-722-8646

Región Norte-Central:

1-866-773-7891 Bedford-Somerset
1-866-773-7892 Blair
1-866-773-7917 Franklin-Fulton
1-866-773-7991 Lycoming-Clinton

Sordera/Impedimento Auditivo:

1-800-654-5984 TTY o 711 PA Relay

Política & procedimientos de CBHP

EN ESTA SECCIÓN:

- ▶ Quejas
- ▶ Agravios
- ▶ Audiencias Imparciales del Departamento de Bienestar Público (Welfare)
- ▶ ¡Dé su opinión sobre HealthChoices!

Quejas, agravios, y audiencias imparciales

Si no está satisfecho con CBHNP o su proveedor o no está de acuerdo con una decisión que haya tomado CBHNP con relación a su cuidado, puede presentar una queja. Si CBHNP decide que un servicio que usted o su proveedor solicitó no es médicamente necesario, usted puede presentar un agravio si no está de acuerdo.

Puede llamar o escribir a CBHNP para averiguar lo que puede hacer. Tenemos personal disponible para ayudarle a entender sus derechos y las opciones disponibles según la ley. Además, existen varias organizaciones de defensa que pueden ayudarle. Dichas agencias pueden ayudarle a decidir qué medidas puede tomar si no está satisfecho con el cuidado que se le está ofreciendo o su proveedor o con alguna decisión tomada por CBHNP.

Un miembro de su familia, amigo, defensor, abogado u otra persona puede ayudarle a presentar su queja o agravio. Dicha persona también puede ayudarle si decide que quiere comparecer en la revisión de la queja o agravio. Si prefiere, CBHNP puede ayudarle a obtener lo que usted cree que necesita de los grupos de defensa comunitarios.

Para obtener asistencia legal puede contactar a su Oficina de Asistencia Legal local.

Para encontrar el teléfono de la Oficina de Asistencia Legal en su condado u de otras organizaciones de defensa que pueden ayudarle, vea la sección de Teléfonos Importantes al final de este Manual.

Si desea obtener más información acerca de este tema, siga leyendo para encontrar una explicación detallada acerca de quejas, agravios y audiencias imparciales. Si necesita una explicación más amplia de cualquiera de éstos términos o si tiene preguntas sobre esta información, ¡llame a CBHNP y díganos cómo le podemos ayudar!

Quejas

¿Qué es una queja?

Una queja es cuando usted nos indica que no está satisfecho con CBHNP o su proveedor o cuando no está de acuerdo con una decisión tomada por CBHNP.

Estos son algunos ejemplos de quejas:

- No está satisfecho con el cuidado que está recibiendo.
- No está satisfecho porque no puede obtener el servicio que desea ya que éste no está cubierto.
- No está satisfecho porque todavía no ha recibido los servicios que le han aprobado.

Los proveedores de CBHNP deben proporcionar el servicio dentro de un plazo de una hora para emergencias, 24 horas para situaciones semi-urgentes y siete días para citas rutinarias y referidos a especialistas. Si se le aprobó un plan de tratamiento, los servicios se deben proporcionar de acuerdo con el plan de tratamiento prescrito.

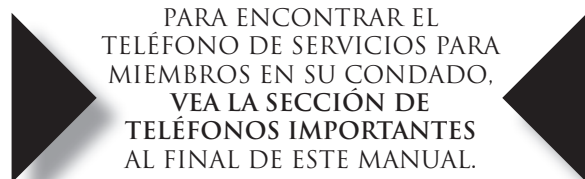
¿Qué debo hacer si tengo una queja?

www.cbhnp.org

QUEJAS DE PRIMERA INSTANCIA

Para presentar una queja, usted puede:

- ▶ Llamar a CBHNP y decirnos su queja



- ▶ O escribir su queja y enviárnosla a:
CBHNP
PO Box 6600
Harrisburg, PA 17112

Esto se llama una queja de **primera instancia**.

¿Cuándo debería presentar una queja de primera instancia?

Debe presentar una queja durante los 45 días después de haber recibido una carta informándole que:

- ▶ CBHNP ha decidido que no puede obtener el servicio que desea ya que éste no está cubierto.
- ▶ CBHNP no le pagará a un proveedor por un servicio que usted recibió.
- ▶ CBHNP no resolvió la queja o agravio de primera instancia dentro de 30 días después de usted haberla presentado.

Usted debe presentar una queja **durante un plazo de 45 días a partir de la fecha en que debería haber recibido un servicio** si el proveedor no se lo brindó.

Usted puede presentar cualquier **otra queja en cualquier momento**.

¿Qué pasa después de presentar una queja de primera instancia?

CBHNP le enviará una carta para informarle que hemos recibido su queja. Dicha carta le explicará el proceso de quejas de primera instancia.

Puede solicitar que CBHNP le muestre cualquier información que tengamos sobre su queja. También puede enviar a CBHNP información que apoye su queja.

Si presentó una queja debido a una de las razones listadas a continuación, se le puede incluir en la revisión de la queja de primera instancia:

- ▶ Si no está satisfecho porque no ha recibido los servicios que se le habían aprobado.
- ▶ Si no está satisfecho porque CBHNP ha decidido que usted no puede obtener el servicio que desea ya que no está cubierto.
- ▶ Si no está satisfecho porque CBHNP no le pagará a un proveedor por un servicio que usted recibió.
- ▶ Si no está satisfecho porque CBHNP no resolvió su queja o agravio de primera instancia dentro de un plazo de 30 días.

Usted debe llamar a CBHNP dentro de **10 días a partir de la fecha indicada en la carta para decirnos que quiere participar en la revisión de la queja.**



Puede venir a nuestras oficinas o puede participar por teléfono. No tiene que asistir si no desea. Si no asiste, esto no afectará nuestra decisión.

Una o más personas del personal laboral de CBHNP (personas que no han participado en el asunto sobre el cual usted presentó la queja) tomarán una decisión con respecto a la queja. Su queja se resolverá dentro de un plazo no mayor de 30 días después que la hayamos recibido.

Se le enviará una carta no más de 5 días laborales después de que CBHNP haya tomado su decisión. Dicha carta le indicará los motivos de la decisión y le informará cómo presentar una queja de segunda instancia si no está de acuerdo con dicha decisión.

Qué hacer para continuar recibiendo servicios:

Si usted ha estado recibiendo servicios que van a ser reducidos, modificados o interrumpidos porque no están cubiertos, y si decide presentar una queja entregada en persona o que tenga fecha de envío dentro de 10 días a partir de la fecha de la carta de notificación, dichos servicios continuarán hasta que se tome una decisión.

¿Qué puedo hacer si no estoy de acuerdo con la decisión de CBHNP?

QUEJAS DE SEGUNDA INSTANCIA

Si usted no está satisfecho con la decisión de CBHNP sobre la queja de primera instancia, puede presentar una queja de segunda instancia a CBHNP.

¿Cuándo debería presentar una queja de segunda instancia?

Usted debe presentar una queja de segunda instancia dentro de un plazo de 45 días a partir de la fecha en la que recibió la carta de notificación sobre la decisión de la queja de primera instancia. Use la misma dirección o número de teléfono que usó para presentar la queja de primera instancia.

¿Qué pasa después de presentar una queja de segunda instancia?

CBHNP le enviará una carta para informarle que hemos recibido su queja. Dicha carta le explicará el proceso de quejas de segunda instancia.

Puede solicitar que CBHNP le muestre cualquier información que tengamos sobre su queja. También puede enviar a CBHNP información que apoye su queja.

Puede venir a una reunión del comité de quejas de segunda instancia o puede participar por teléfono. CBHNP le contactará para invitarle a la reunión. Usted no tiene que asistir si no desea. Si no asiste, esto no afectará nuestra decisión.

El comité de revisiones de quejas de segunda instancia está compuesto de tres personas o más. Por lo menos un Miembro de CBHNP será parte del comité. Los miembros del comité no han participado en el asunto sobre el cual usted presentó la queja. El comité tomará una decisión dentro de un plazo no mayor de 30 días a partir de la fecha en la cual CBHNP recibió su queja de segunda instancia.

Se le enviará una carta dentro de 5 días laborales a partir de que el comité haya tomado una decisión. Dicha carta le indicará el motivo de la decisión. También le informará cómo solicitar una revisión externa de la queja si no está de acuerdo con la decisión.

Qué hacer para continuar recibiendo servicios:

Si usted ha estado recibiendo servicios que van a ser reducidos, modificados o interrumpidos porque no están cubiertos, y si decide presentar una queja de segunda instancia entregada en persona o que tenga fecha de envío dentro de 10 días a partir de la fecha de la carta de notificación, dichos servicios continuarán hasta que se tome una decisión.



¿Qué pasa si todavía no estoy satisfecho con la decisión?

REVISION EXTERNA DE QUEJAS

Si no está satisfecho con la decisión de CBHNP sobre la queja de segunda instancia, puede solicitar una revisión de ésta por parte del Departamento de Salud o el Departamento de Seguros. El Departamento de Salud se encarga de las quejas que involucran la forma en la cual un proveedor brinda cuidado o presta servicios. El Departamento de Seguros revisa quejas que involucran la política y procedimientos de CBHNP.

No hay ningún costo asociado con la presentación de una solicitud de revisión externa si la presenta el Miembro, o bien, un familiar o tutor de éste. Si el proveedor es quien solicita la revisión externa, es posible que exista un costo para él, el cual no se podrá cobrar al Miembro ni al familiar o tutor de éste.

Debe solicitar una revisión externa dentro de un plazo de 15 días a partir de la fecha en la que recibió la carta sobre la decisión de la queja de segunda instancia. **El Departamento de Salud** le ayudará a redactar la queja si usted se lo solicita. Debe enviar su solicitud para una revisión externa por escrito a una de las siguientes direcciones:

PENNSYLVANIA DEPARTMENT OF HEALTH
BUREAU OF MANAGED CARE
ROOM 912 HEALTH & WELFARE BUILDING
625 FORSTER STREET
HARRISBURG, PENNSYLVANIA 17120
NUMERO DE TELEFONO: 1-888-466-2787

PENNSYLVANIA INSURANCE DEPARTMENT
BUREAU OF CONSUMER SERVICES
1321 STRAWBERRY SQUARE
HARRISBURG, PENNSYLVANIA 17120
NUMERO DE TELEFONO: 1-877-881-6388

Si envía su solicitud para una revisión externa al departamento equivocado, ésta será enviada al departamento correcto.

El Departamento de Salud o el Departamento de Seguros obtendrá su archivo de CBHNP. Usted también puede enviarle cualquier otra información que pueda ayudar con la revisión externa de su queja.

Usted puede ser representado por un abogado u otra persona durante la revisión externa.

Se le enviará una carta después de que la decisión haya sido tomada. Dicha carta le indicará los motivos de la decisión y lo que puede hacer si no está de acuerdo con ella.

Qué hacer para continuar recibiendo servicios:

Si ha estado recibiendo servicios que van a ser reducidos, modificados o interrumpidos porque no están cubiertos, y si decide solicitar una revisión externa de la queja entregada en persona o que tenga fecha de envío dentro de 10 días a partir de la fecha de la carta de la decisión de la queja de segunda instancia, dichos servicios continuarán hasta que se tome una decisión.

www.cbhnp.org

Agravios

¿Qué es un agravio?

Un agravio es lo que usted presenta cuando no está de acuerdo con la decisión de CBHNP al determinar que un servicio solicitado por usted o su proveedor no es médicamente necesario.

Puede presentar un agravio si CBHNP hace alguna de las siguientes cosas:

- ▶ No autoriza un servicio
- ▶ Aprueba menos de lo que fue solicitado
- ▶ Aprueba un servicio diferente de aquél que fue solicitado

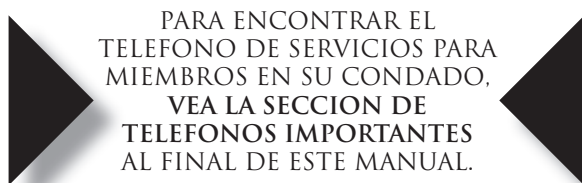
¿Qué debería hacer si tengo un agravio?

AGRAVIOS DE PRIMERA INSTANCIA

Si CBHNP no autoriza completamente un servicio para usted, le informaremos de esa decisión en una carta. La carta le indicará cómo presentar un agravio. Usted tiene un plazo de 45 días a partir de la fecha en la que recibió dicha carta para presentar un agravio.

Para presentar un agravio, usted puede:

- ▶ Llamar a CBHNP y decirnos su agravio



- ▶ O escribir su agravio y enviárnoslo:
CBHNP, PO Box 6600, Harrisburg, PA 17112
- ▶ Su proveedor puede presentar un agravio en su nombre si usted le da a éste consentimiento por escrito para hacerlo.

NOTA: Si su proveedor presenta un agravio en su nombre, usted no puede presentar otro agravio por separado.

¿Qué pasa después de presentar un agravio de primera instancia?

CBHNP le enviará una carta para informarle que hemos recibido su agravio. Dicha carta le explicará el proceso de agravios de primera instancia.

Puede solicitar que CBHNP le muestre cualquier información que tengamos sobre su queja. También puede enviar a CBHNP información que apoye su agravio.

Si usted quiere participar en la revisión del agravio de primera instancia, debe llamarnos dentro de 10 días a partir de la fecha de la carta que le enviamos para confirmar recibo de su agravio. Usted puede venir a nuestras oficinas o participar por teléfono. No tiene que asistir si no desea. Si no asiste, esto no afectará nuestra decisión.

Un comité de una o más personas del personal laboral de CBHNP, incluyendo un médico o psicólogo licenciado que no ha participado en el asunto por el cual usted presentó el agravio, tomará una decisión acerca del agravio de primera instancia. Su agravio se decidirá en un plazo no mayor de 30 días después de que lo hayamos recibido.

Se le enviará una carta no más de 5 días laborales después de que CBHNP haya tomado su decisión. Dicha carta le indicará el motivo de la decisión. También le informará cómo puede presentar un agravio de segunda instancia si no está de acuerdo con la decisión.



Qué hacer para continuar recibiendo servicios:

Si ha estado recibiendo servicios que van a ser reducidos, modificados o interrumpidos y presenta un agravio entregado en persona o que tenga fecha de envío dentro de 10 días a partir de la fecha en la carta de notificación sobre la decisión de CBHNP, dichos servicios continuarán hasta que la decisión haya sido tomada.

¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la decisión de CBHNP?

AGRAVIOS DE SEGUNDA INSTANCIA

Si no está satisfecho con la decisión de CBHNP sobre el agravio de primera instancia, puede presentar un agravio de segunda instancia con CBHNP.

¿Cuándo debo presentar un agravio de segunda instancia?

Usted debe presentar un agravio de segunda instancia dentro de un plazo de 45 días a partir de la fecha en la que recibió la carta de notificación de la decisión del agravio de primera instancia. Use la misma dirección o número de teléfono que usó para presentar el agravio de primera instancia.

¿Qué pasa después de presentar un agravio de segunda instancia?

CBHNP le enviará una carta para informarle que hemos recibido su agravio. La carta le explicará el proceso de los agravios de segunda instancia.

Puede solicitar que CBHNP le muestre cualquier información que tengamos sobre su queja. También puede enviar a CBHNP información que apoye su agravio.

Puede venir a una reunión del comité de agravios de segunda instancia o puede participar por teléfono. CBHNP le contactará para invitarle a la reunión. Usted no tiene que asistir si no desea. Si no asiste, esto no afectará nuestra decisión.

El comité de revisiones de agravios de segunda instancia está compuesto de tres personas o más. Por lo menos un Miembro de CBHNP será parte del comité, además de un doctor o psicólogo licenciado. Los miembros del comité no han participado en el asunto sobre el cual usted presentó el agravio. El comité tomará una decisión dentro de un plazo no mayor de 30 días a partir de la fecha en la que CBHNP recibió su agravio de segunda instancia.

Se le enviará una carta dentro de 5 días laborales a partir del momento en que el comité haya tomado la decisión. Esta carta le indicará el motivo de dicha decisión. También le informará cómo solicitar una revisión externa del agravio si no está de acuerdo con dicha decisión.

Qué hacer para continuar recibiendo servicios:

Si usted ha estado recibiendo servicios que van a ser reducidos, modificados o interrumpidos y presenta un agravio de segunda instancia entregado en persona o que tenga fecha de envío dentro de 10 días a partir de la fecha de la decisión del agravio de primera instancia, dichos servicios continuarán hasta que la decisión haya sido tomada.



¿Qué pasa si todavía no estoy de acuerdo con la decisión?

REVISIONES EXTERNAS DE AGRAVIOS

Si no está satisfecho con la decisión de CBHNP sobre el agravio de segunda instancia, puede solicitar una revisión externa del agravio.

No hay ningún costo asociado con la presentación de una revisión externa si la solicitud es presentada por el Miembro o por un familiar o tutor legal. Si el proveedor solicita la revisión externa, es posible que exista algún costo para él, pero dicho costo no se podrá cobrar al Miembro ni al familiar o tutor legal de éste.

Usted debe llamar a CBHNP o enviar una carta a CBHNP, PO Box 6600, Harrisburg, PA 17112 para solicitar una revisión externa de su agravio de segunda instancia dentro de un plazo de 15 días a partir de la fecha en la que recibió la carta de la decisión del agravio de segunda instancia. Use la misma dirección y número de teléfono que usó para presentar el agravio de primera instancia. Entonces, enviaremos su solicitud al Departamento de Salud.

El Departamento de Salud le notificará el nombre, dirección y teléfono del revisor externo del agravio. El Departamento también le dará información sobre el proceso de revisión externa.

CBHNP enviará su archivo al revisor del agravio. Usted puede proporcionar información adicional al revisor que ayude con la revisión externa de su agravio dentro de un plazo de 15 días de haber presentado la solicitud para ésta.

Recibirá una carta sobre la decisión dentro de 60 días a partir de la fecha en la que solicitó la revisión externa del agravio. Dicha carta le indicará los motivos de la decisión y le explicará lo que usted puede hacer si no está de acuerdo.

Qué hacer para continuar recibiendo servicios:

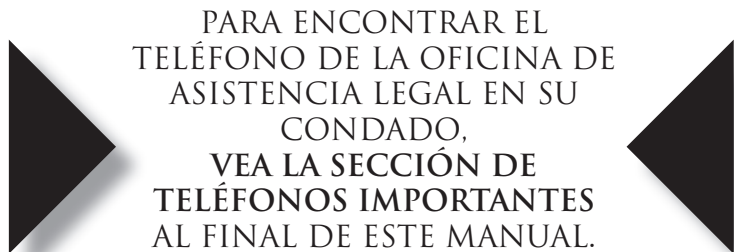
Si usted ha estado recibiendo servicios que van a ser reducidos, modificados o interrumpidos y presenta una revisión externa del agravio entregada en persona o que tenga fecha de envío dentro de 10 días a partir de la fecha de la decisión del agravio de segunda instancia, dichos servicios continuarán hasta que la decisión haya sido tomada.

Si necesita ayuda o tiene preguntas sobre quejas y agravios, puede llamar al número telefónico gratuito de CBHNP en el condado donde vive:

PARA ENCONTRAR EL
TELÉFONO DE SERVICIOS PARA
MIEMBROS EN SU CONDADO,
VEA LA SECCIÓN DE
TELÉFONOS IMPORTANTES
AL FINAL DE ESTE MANUAL.

También puede llamar al Proyecto de Salud Legal de Pennsylvania al 1-800-274-3258.

También se puede comunicar con la Oficina de Asistencia Legal para obtener ayuda o para que respondan sus preguntas sobre quejas y agravios.



¿Qué puedo hacer si mi salud está bajo riesgo inmediato?

QUEJAS Y AGRAVIOS ACELERADOS

Si su médico cree que seguir los plazos normales de tiempo para resolver su queja o agravio perjudicará su salud, usted o su médico pueden llamar a CBHNP y pedir que se resuelva su queja o agravio más rápidamente.

Usted necesitará que su médico envíe una carta por fax al 717-671-6555 para explicar por qué el plazo normal de 30 días para resolver su queja o agravio perjudicará su salud.

Si su médico **no envía** esta carta por fax a CBHNP, su queja o agravio se resolverá en el plazo de tiempo normal.

QUEJA ACELERADA

Un médico que no ha participado en el asunto por el cual usted presentó su queja tomará una decisión sobre la queja acelerada.

CBHNP le llamará para comunicar nuestra decisión dentro de 3 días laborales a partir de nosotros recibir su solicitud para una revisión acelerada (más rápida) de la queja. Usted también recibirá una carta indicando el motivo o los motivos de la decisión y cómo presentar una queja de segunda instancia si no está de acuerdo con la decisión. (Para obtener información sobre cómo presentar una queja de segunda instancia, consulte la página 23 de su manual.)

Una decisión sobre una queja acelerada no puede ser solicitada después de que la decisión sobre una queja de segunda instancia ya haya sido tomada acerca del mismo asunto.

www.cbhnp.org

AGRAVIOS ACELERADOS Y AGRAVIOS EXTERNOS ACELERADOS

Un comité compuesto de tres personas o más, incluyendo un médico y por lo menos un Miembro de CBHNP, revisará su agravio. El médico tomará una decisión sobre su agravio acelerado con la ayuda de las otras personas del comité. Ningún miembro del comité habrá participado anteriormente en el asunto sobre el cual usted presentó el agravio.

CBHNP le llamará para comunicar nuestra decisión dentro de 3 días laborales a partir de nosotros recibir su solicitud para una revisión acelerada (más rápida) de la queja. También recibirá una carta indicando el motivo de la decisión. También le informará cómo puede solicitar una revisión externa acelerada del agravio si no está de acuerdo con la decisión.

Si usted desea solicitar una revisión externa acelerada del agravio realizada por el Departamento de Salud, debe llamar a CBHNP dentro de 2 días laborales a partir de la fecha en la que recibió la carta de decisión sobre el agravio acelerado. CBHNP enviará su solicitud al Departamento de Salud dentro de 24 horas después de haberla recibido.

Una decisión de un agravio acelerado no puede ser solicitada después de que la decisión sobre un agravio de segunda instancia ya haya sido tomada acerca del mismo asunto.

¿Qué tipo de ayuda puedo recibir con los procesos de queja y agravio?

Si necesita ayuda para presentar su queja o agravio, un miembro del personal de CBHNP le ayudará. Dicha persona también le puede ayudar durante el proceso de queja o agravio. Usted no tiene que pagar por la ayuda del miembro del personal. Dicha persona no habrá participado en ninguna decisión relacionada con su queja o agravio.

Un miembro de su familia, amigo, defensor, abogado u otra persona puede ayudarle a presentar su queja o agravio. Dicha persona también puede ayudarle si decide que quiere comparecer en una revisión de la queja o agravio. Si prefiere, CBHNP puede ayudarle a obtener lo que usted cree que necesita a través de grupos de defensa comunitarios.

Para obtener asistencia legal puede contactar a su Oficina de Asistencia Legal.

Para encontrar el teléfono de la Oficina de Asistencia Legal en su condado o los teléfonos de otras organizaciones de defensa que pueden ayudarle, vea la sección de Teléfonos Importantes al final de este Manual

En cualquier momento durante el proceso de queja o agravio usted puede tener a alguien que le represente o actúe en su nombre. Si decide que alguien le represente o actúe por usted, informe a CBHNP, por escrito, el nombre de dicha persona y cómo podemos comunicarnos con él o ella.

Usted o la persona que actúe por usted puede solicitar que CBHNP le muestre cualquier información que tengamos acerca de su queja o agravio.

Personas cuya lengua materna no sea el inglés

Si solicita los servicios de un intérprete, CBHNP le proporcionará dichos servicios sin costo para usted.

www.cbhnp.org



Personas con discapacidades

CBHNP les proporcionará a las personas con discapacidades la siguiente ayuda para presentar sus quejas o agravios sin costo, si es necesario. La ayuda ofrecida incluye:

- Proporcionarle intérpretes de lenguaje de señas;
- Proporcionarle la información que será presentada por CBHNP durante la revisión de la queja o agravio en un formato alterno. Se le entregará a usted la información en un formato alterno antes de la revisión; y
- Proporcionar a alguien que le ayude a sacar copias y presentar información.

NOTA: En algunos casos usted puede pedir una audiencia imparcial del Departamento de Bienestar Público (*Welfare*), además de, o en lugar de, presentar una queja o agravio con CBHNP. Lea a continuación para saber los motivos de solicitar una audiencia imparcial.

Audiencias imparciales del Departamento de Bienestar Público

En algunos casos, usted puede pedir al Departamento de Bienestar Público (*Welfare* en inglés) que lleve a cabo una audiencia si no está satisfecho con la decisión tomada por CBHNP o con algo que CBHNP hizo o no hizo. Dichas audiencias se llaman "audiencias imparciales." Puede pedir una audiencia imparcial al mismo tiempo que presenta una queja o agravio, o puede pedirla después de que CBHNP haya tomado su decisión sobre su queja o agravio de primera o segunda instancia.

¿Sobre qué tipo de cosas puedo solicitar una audiencia imparcial y cuándo tengo que pedirla?

Si no está satisfecho porque...	Debe solicitar una audiencia imparcial...
1) CBHNP decidió no autorizar algún servicio ya que éste no tiene cobertura.	Dentro de 30 días de haber recibido una notificación de CBHNP sobre dicha decisión o dentro de 30 días de haber recibido una notificación de CBHNP sobre la decisión con respecto a la queja en cuestión.
2) CBHNP decidió no pagar al proveedor por un servicio que usted recibió Y dicho proveedor puede facturarle por el servicio.	Dentro de 30 días de haber recibido una notificación de CBHNP sobre dicha decisión o dentro de 30 días de haber recibido una notificación de CBHNP con respecto a la decisión de la queja en cuestión.
3) CBHNP no tomó la decisión sobre su queja o agravio de primera instancia dentro de 30 días de usted haberla presentado.	Dentro de 30 días de haber recibido una notificación de CBHNP informándole que no habíamos tomado una decisión sobre su queja o agravio dentro del plazo de tiempo estipulado.
4) CBHNP decidió rechazar, reducir o aprobar un servicio diferente del que fue solicitado por su proveedor porque éste no fue médicamente necesario.	Dentro de 30 días de haber recibido una notificación de CBHNP sobre dicha decisión o dentro de 30 días de haber recibido una carta de CBHNP informándole sobre la decisión con respecto al agravio en cuestión.
5) El proveedor de CBHNP no le prestó algún servicio en el momento en que usted debió haberlo recibido. (El plazo de tiempo en que debió haber recibido un servicio se encuentra en las páginas 9 y 10)	Dentro de 30 días de la fecha en que usted debería haber recibido un servicio o dentro de 30 días de haber recibido una carta de CBHNP notificándole sobre nuestra decisión con respecto a la queja en cuestión.



¿Cómo solicito una audiencia imparcial?

Debe solicitar una audiencia imparcial por escrito y enviarla a:

Department of Public Welfare
Office of Mental Health and Substance Abuse Services
Division of Quality & Risk Management Grievances, and Appeals
Beechmont Building #32, 1st Floor
PO Box 2675
Harrisburg, PA 17105-2675

Su solicitud para una audiencia imparcial debe incluir la siguiente información:

- El nombre del Miembro;
- El número de seguro social y fecha de nacimiento del Miembro;
- Un número de teléfono donde podemos localizarle durante el día;
- Si desea tener una audiencia imparcial en persona o por teléfono; y
- Cualquier carta que haya recibido con relación al problema por el cual está solicitando una audiencia imparcial.

¿Qué sucede después que solicito una audiencia imparcial?

Usted recibirá una carta del Departamento de Bienestar Público informándole sobre el lugar, la fecha y la hora en que se llevará a cabo la audiencia. Recibirá dicha carta al menos 10 días antes de la fecha de la audiencia.

Puede ir al lugar donde se realizará la audiencia o puede participar por teléfono. Un familiar, amigo, abogado u otra persona le puede ayudar durante la audiencia imparcial.

CBHNP también asistirá a la audiencia imparcial para explicar por qué tomamos la decisión o explicar qué sucedió.

Si usted lo solicita, CBHNP debe proporcionarle (sin costo) cualquier registro, reporte, y otra información que tengamos si es relevante a la petición de su audiencia imparcial.

¿Cuándo se tomará una decisión sobre la audiencia imparcial?

Si solicita una audiencia imparcial después de la decisión de queja o agravio de primera instancia, se tomará una decisión sobre dicha audiencia dentro de no más de 60 días a partir de la fecha en la que el Departamento de Bienestar Público recibió su solicitud.

Si solicita una audiencia imparcial pero no presentó una queja o agravio de primera instancia, o si solicita una audiencia imparcial después de la decisión de queja o agravio de segunda instancia, la audiencia imparcial será decidida dentro de 90 días a partir de la fecha en la que el Departamento de Bienestar Público (Welfare) recibió su solicitud.

Se le enviará una carta una vez que se haya tomado la decisión. Dicha carta le indicará los motivos de dicha decisión y qué hacer si no está de acuerdo.

Qué hacer para continuar recibiendo servicios:

Si usted ha estado recibiendo servicios que van a ser reducidos, modificados o interrumpidos y su solicitud para una audiencia imparcial se entrega en persona o tiene fecha de envío dentro de 10 días a partir de la fecha de la carta que le notifica que CBHNP ha reducido, modificado o suspendido sus servicios, o que le notifica sobre la decisión de su queja o agravio de primera instancia, sus servicios continuarán hasta que se tome una decisión.

¿Qué puedo hacer si mi salud corre peligro inmediato?

AUDIENCIA IMPARCIAL ACELARADA

Si su médico cree que el uso del plazo normal de tiempo para decidir su audiencia imparcial perjudicará su salud, usted o su médico o psicólogo certificado pueden llamar al Departamento de Welfare al **1-877-356-5355** para solicitar que se tome de manera más rápida la decisión sobre la audiencia imparcial. Esto se llama una audiencia imparcial acelerada.

Será necesario que su médico envíe por fax una carta al **717-772-7827** explicando las razones por las cuales el uso del plazo normal de tiempo para tomar una decisión sobre su audiencia sería perjudicial para su salud. Si su médico no envía una declaración escrita, él puede testificar en la audiencia imparcial para explicar las razones por las cuales el uso de los plazos normales de tiempo para tomar una decisión sobre su audiencia sería perjudicial para su salud.

La Oficina de Audiencias y Apelaciones se comunicará con usted para programar una audiencia imparcial acelerada. Ésta se llevará a cabo por teléfono dentro de 3 días laborales después de solicitarla.

Si su médico no envía la declaración escrita ni testifica en la audiencia imparcial, la decisión de ésta no será acelerada. Se programará otra audiencia y se tomará la decisión dentro de 90 días.

Si su médico envía la declaración escrita o testifica en la audiencia imparcial, la decisión se tomará dentro de 3 días laborales después de solicitar la audiencia imparcial acelerada.



Si usted necesita ayuda o si tiene preguntas sobre las audiencias imparciales, puede llamar al teléfono gratuito de CBHNP o a la oficina de asistencia legal en su condado (los números de teléfono de su condado se encuentran en la sección de Teléfonos Importantes que se encuentra al final de este Manual), o llame al Proyecto de Salud Legal de Pennsylvania al 1-800-274-3258.

ORGANIZACIONES DE DEFENSA

Existen varias organizaciones en nuestra área que pueden ayudarle brindando información, consejos o representación si tiene algún problema con los servicios. Dichas organizaciones pueden referirle a otras organizaciones que puedan existir en su área.

PARA ENCONTRAR
EL TELÉFONO DE LA
ORGANIZACIÓN DE DEFENSA
EN SU CONDADO,
DIRÍJASE A LA SECCIÓN DE
TELÉFONOS IMPORTANTES
AL FINAL DE ESTE MANUAL.

Información y líneas de referido disponibles en el Departamento de Bienestar Público

La Oficina de Servicios de Salud Mental y el Abuso de Sustancias Adictivas (OMHSAS por sus siglas en inglés) tiene una línea de información y referidos gratuita. El teléfono es el 1-877-356-5355. Esta línea se debe usar sólo para obtener información sobre los servicios de salud mental y el abuso de sustancias adictivas. No es una línea de crisis ni una línea de apoyo. En situaciones de crisis, las personas se deben comunicar con su centro local de intervención en caso de crisis.

Para encontrar los números de teléfono de crisis en su condado, diríjase a la sección de Teléfonos Importantes que se encuentra al final de este Manual.

El otro recurso de llamadas gratuitas es compuesto de enfermeras de la Oficina de Programas de Asistencia Médica. Esta línea, llamada línea directa de la Clínica Sentinel (1-800-426-2090) es para los clientes de HealthChoices y asegura que las organizaciones de cuidado médico administrado para la salud física y salud del comportamiento de HealthChoices cumplan el derecho de los clientes de obtener servicios médicos necesarios de manera oportuna. Esta línea tampoco es una línea de ayuda en caso de crisis.



¡Dé su opinión sobre HealthChoices!

Usted puede participar y dar su opinión sobre cómo CBHNP ayuda a sus Miembros. CBHNP tiene varios comités en los cuales usted puede prestar sus servicios. Algunos se reúnen todos los meses mientras que otros cada tres meses. En ellos, puede compartir sus ideas e inquietudes. Además, puede obtener información sobre CBHNP y HealthChoices, ayudar a mejorar las áreas de necesidad, y conocer a nuevas personas y contribuir para mejorar los servicios para otras personas.

Si desea participar y dar su opinión, llame a CBHNP. Pida hablar con el administrador de Asuntos de Clientes y Familias. ¡Su aporte es importante y valioso!!

Para encontrar el número de teléfono del Especialista de Asuntos de Clientes y Familias en su condado, vea la sección de Teléfonos Importantes al final de este Manual.

Otras maneras de dar su opinión...

Equipos de Satisfacción de Clientes/Familias

Hay una organización en su condado que:

- quiere saber cómo usted se siente sobre los servicios de HealthChoices.
- quiere saber cómo los servicios de salud del comportamiento afectan a los clientes y las comunidades donde ellos viven.
- recolecta información por medio de encuestas de satisfacción.

Esta organización se llama el Equipo de Satisfacción de Clientes y Familias o el Equipo de Satisfacción de Individuos y Familias.

El Equipo de Satisfacción de Clientes y Familias (C/FST por sus siglas en inglés) en su condado es una organización compuesta de personas que están recuperándose y los familiares de personas que reciben servicios de salud mental o tratamiento del abuso de sustancias adictivas.

La encuesta de satisfacción del cliente es administrado por el C/FST. En algunos condados, alguien del C/FST puede llamarle, mientras en otros usted puede llamar al C/FST para preguntar si puede participar en la encuesta. Si se comunican con usted, puede elegir no participar en la encuesta. Si no participa, esto no afectará sus beneficios de ninguna manera. Su opinión es importante y puede ayudar a muchas personas. Todas sus respuestas son confidenciales.

La información que usted ofrece será usada:

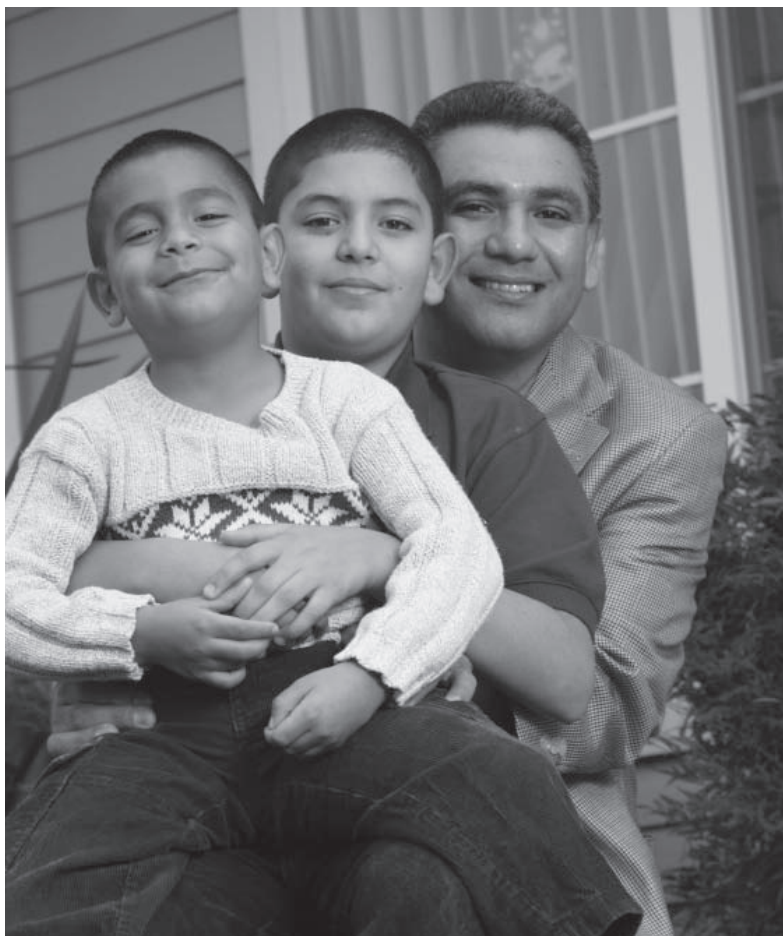
- para mejorar los servicios de salud mental y de alcohol y drogas
- para corregir cualquier problema con los programas, servicios o proveedores
- para identificar las fortalezas y necesidades del programa de HealthChoices

Más información sobre la encuesta del C/FST ...

- Usted puede programar una cita con el personal del C/FST en la oficina, su casa, la oficina del proveedor, o en algún otro lugar público Y a la hora que usted elija.
- Solamente le tomará un par de minutos para contestar todas las preguntas de la encuesta.
- Hay dos encuestas, una para niños/adolescentes y otra para adultos. Cada una tiene sus propias preguntas, aunque ambas son similares.
- Usted puede ofrecer sugerencias sobre cómo mejorar los servicios de salud mental y drogas y alcohol.

Su opinión nos importa ya que puede ayudar a mejorar los servicios.

Para encontrar el teléfono del Equipo de Satisfacción de Clientes y Familias en su condado, vea la sección de Teléfonos Importantes al final de este Manual.



Section VII

Llame a Servicios para Miembros al teléfono gratuito en su condado o región y alguien contestará sus preguntas y le ayudará con servicios de salud del comportamiento.

Región Central:

Cumberland-Dauphin-Lancaster
Lebanon-Perry
1-888-722-8646

Región Norte-Central:

1-866-773-7891 Bedford-Somerset
1-866-773-7892 Blair
1-866-773-7917 Franklin-Fulton
1-866-773-7991 Lycoming-Clinton

Sordera/Impedimento Auditivo:

1-800-654-5984 TTY o 711 PA Relay

Otra información importante

EN ESTA SECCIÓN:

- ▶ Medicamentos de receta
- ▶ Si usted tiene otro seguro
- ▶ Información para Miembros
- ▶ Cambios de información
- ▶ Términos y definiciones
- ▶ Números de teléfono importantes

Medicamentos de receta

A veces los medicamentos son parte de su tratamiento. Su médico o psiquiatra le dará una receta. Consulte con su psiquiatra o médico principal para saber qué farmacia puede usar y si es necesario usar medicamentos de marcas específicas (brand necessary, en inglés). Si ya está tomando un medicamento que no está cubierto por su plan de salud física, sólo vaya a su farmacia habitual. Dicho plan tiene una lista de todos los medicamentos por los cuales pagará. Prácticamente todos los medicamentos comunes se encuentran en dicha lista. Algunos medicamentos requieren una aprobación especial.

Si tiene una receta nueva para un medicamento y no sabe si está cubierto, llame a su plan de salud física:

PLAN DE SALUD	LINEA DE SERVICIOS PARA MIEMBROS	LINEA DE TTY
ACCESS Plus	1-800-543-7633	1-800-654-5984
AmeriHealth Mercy	1-888-991-7200	1-888-987-5704
Gateway Health Plan	1-800-392-1147	1-800-654-5988
Unison MedPlus	1-800-414-9025	1-888-616-0021
UPMC for You	1-800-286-4242	1-800-361-2629

Si usted tiene otro seguro

Cuando tiene otro seguro, CBHNP es el último pagador de sus facturas. Esto significa que si usted tiene Medicare o un seguro de salud comercial (seguro privado como Blue Cross/Blue Shield), debe usar dicha cobertura primero. Si su otro seguro es Medicare, debe usarlo primero a menos que no cubra el servicio que necesita.

- ▶ Si su otro seguro es un plan de salud comercial, debe usar dicho plan primero a menos que no cubra el servicio que necesite.
- ▶ Si su plan comercial cubre el servicio, y usted es tratado por un proveedor que solamente acepta el seguro de CBHNP pero que no acepta el plan comercial, CBHNP no puede pagar por dicho tratamiento.
- ▶ Si recibe servicios de un proveedor que acepta tanto el plan comercial como CBHNP, dígame al proveedor de manera que pueda entregar el reclamo a ambos.

Ya sea que tenga otro seguro o no, no hay co-pago de ningún servicio autorizado por CBHNP.

El 1 de julio del 2009, la Ley de Seguro para Personas Autistas de Pennsylvania (conocida como el Acta 62) entra en vigencia. Dicha ley requiere que muchos planes de seguro privados cubran una amplia variedad de servicios para niños y adolescentes (menores de 21 años de edad) que han sido diagnosticados con autismo. Si usted tiene un niño que ha recibido servicios pagados por Asistencia Médica debido a un trastorno de autismo, necesita saber el impacto de esta nueva ley. Querrá saber si la nueva ley aplica al caso de su niño. Puede enviar sus preguntas a: ra-in-autism@state.pa.us y puede obtener más información al www.paautisminsurance.org.

Información para Miembros

CBHNP proporcionará información importante a los Miembros a través de boletines de noticias y cartas personales. Al menos una vez al año, CBHNP notificará a los Miembros acerca de su derecho de recibir la siguiente información:

- ▶ Cualquier restricción de su libertad de elegir entre los proveedores en nuestra red
- ▶ Una lista de proveedores que no están aceptando pacientes nuevos
- ▶ Derechos y protecciones de los Miembros

- ▶ Información sobre procedimientos de agravios y audiencias imparciales
- ▶ Información sobre los beneficios de los Miembros, tales como: cuánto tiempo duran, la cantidad de beneficios que obtiene y lo que está supuesto de obtener. La información debe ser suficiente para ayudar a los Miembros a comprender sus derechos.
- ▶ Cómo obtener servicios, incluyendo una descripción de las reglas y pautas de autorización
- ▶ Cuándo y cómo los Miembros pueden obtener servicios de proveedores que se encuentren fuera de la red de CBHNP
- ▶ Cómo obtener servicios de emergencia después de las horas laborales
- ▶ Información sobre la definición de una condición médica de emergencia, los servicios de emergencia y otros servicios de post-estabilización
- ▶ El hecho de que la autorización previa no es requerida para servicios de emergencia
- ▶ Cómo obtener y usar los servicios de emergencia, incluyendo el uso del sistema de teléfono 911 o su equivalente local
- ▶ Lugares en donde los proveedores y hospitales presten servicios de emergencia o posteriores a la estabilización que los Miembros de CBHNP puedan usar.
- ▶ El hecho de que los Miembros tienen el derecho de usar cualquier hospital u otro lugar para obtener cuidado en caso de emergencia.
- ▶ Cómo y dónde los Miembros pueden tener acceso a los beneficios que están disponibles a través del plan del estado, pero que no están cubiertos por CBHNP, además de cómo se proporciona transporte.

Nota: CBHNP no necesita entregar información sobre cómo y dónde obtener servicios de consejería o referidos en caso de que CBHNP no los cubra debido a objeciones religiosas o morales.

Por favor llame a CBHNP si tiene alguna pregunta sobre esta información o si necesita una explicación de todo lo explicado o de alguna parte.

Cambios de información

NOTIFICACIÓN SOBRE LOS CAMBIOS DE INFORMACIÓN (SOBRE CBHNP)

A veces CBHNP recibe información que provoca un cambio en la manera en que hacemos las cosas. Cuando esto ocurre, CBHNP informará a los Miembros sobre dichos cambios dentro de 30 días del inicio del cambio. Los cambios sobre los cuales estaremos informándole son:

- ▶ Servicios de emergencia
- ▶ Agravios
- ▶ Audiencias imparciales

La notificación le explicará el cambio y cómo obtener más información de CBHNP.

CÓMO ACTUALIZAR SU INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA (CON CBHNP)

Ya que tener la información más actualizada sobre nuestros Miembros es muy importante para nosotros, llame al Departamento de Bienestar Público (DPW por sus siglas en inglés, o Welfare) al 1-877-395-8930 si su información demográfica cambia. Al llamar a dicho teléfono, puede cambiar o actualizar su información demográfica, incluyendo su:

- ▶ Nombre
- ▶ Dirección
- ▶ Número de teléfono

Por favor recuerde que las llamadas a este teléfono no deberían sustituir a ninguna otra cita programada en la Oficina de Asistencia del Condado (con su trabajador social).

Si necesita asistencia para hacer esta llamada, por favor contacte a su gerente del caso O llame al teléfono de Servicios para Miembros de CBHNP. Para encontrar el teléfono de Servicios para Miembros en su condado, vea la sección de Teléfonos Importantes al final de este Manual.

Términos y definiciones

ACCESS PLUS: El plan de salud física para personas que están recibiendo beneficios de asistencia médica en los condados designados.

Defensor: Una persona que trabaja para ayudarle a recibir el cuidado adecuado.

Salud del comportamiento: Salud mental y/o enfermedades relacionadas con el abuso de alcohol y drogas.

Plan de salud del comportamiento: La parte de HealthChoices que trata sus necesidades de salud del comportamiento (salud mental y/o otras enfermedades relacionadas con las drogas y el alcohol).

MCO de salud del comportamiento (BH-MCO por sus siglas en inglés): Organización de Cuidado Administrada para la Salud del Comportamiento. Es lo mismo que su plan de salud del comportamiento.

CBHNP: Red Comunitaria de Pennsylvania para la Salud del Comportamiento (Community Behavioral HealthCare Network of Pennsylvania, en inglés). CBHNP es la Organización de Cuidado de Salud Administrada de HealthChoices que maneja sus servicios de salud del comportamiento.

Clozapine, Clozaril: Medicamento usado para el tratamiento de esquizofrenia.

Comunidad: La región, ciudad o pueblo donde residen las personas. La comunidad también se refiere a los programas no institucionales dentro de una región, ciudad o pueblo.

Rehabilitación Residencial Comunitaria - Host Home (CRR-HH en inglés): El CRR-HH sirve a los niños y adolescentes que no pueden vivir en sus hogares con su padres biológicos o guardianes legales. Es una alternativa a una instalación de tratamiento residencial (RTF), cuidado en el hospital, o se usa como una transición de una de esas dos opciones más restrictivas.

Queja: Una expresión de descontento o inquietud verbal o escrita con relación a CBHNP o un proveedor. Una queja es una manera de expresar sus inquietudes.

Cliente: Cualquier persona que usa los servicios de tratamiento de salud mental y/o de drogas.

Crisis: Un problema de salud o una lesión que no puede esperar y que debe ser tratada rápidamente. CBHNP puede ayudarle a obtener una cita dentro de una hora.

Criterios: Información usada para decidir los servicios necesarios para tratar su condición.

Emergencia: Una situación que pone en peligro su vida, donde se cree que usted necesita cuidado inmediato para que usted u otra persona no se lesione.

Evaluación: Una serie de pruebas y estudios que ayuda al médico a determinar el mejor tratamiento para usted.

Agravio: Un procedimiento formal para investigar el rechazo, reducción o sustitución de un servicio solicitado por su proveedor. Un agravio se debe presentar por escrito para realizar una investigación adicional y tomar una decisión dentro de 15 días. (Vea la descripción en este manual para obtener más información sobre cómo usar el proceso de agravio.)

HealthChoices: El plan de servicios de asistencia médica de Pennsylvania para los residentes que cumplen los requisitos estatales.

Servicios del plan: Los servicios incluidos en la lista de servicios de salud del comportamiento de HealthChoices que están cubiertos.

Criterios de Necesidad Médica: Las reglas usadas por un MCO para decidir si los servicios recomendados por el doctor de un Miembro son necesarios.

Gestión de medicamentos: Coordinación con un doctor para hablar sobre cuál medicamento puede ser adecuado para usted, cómo tomarlo y cómo se sentirá cuando lo tome. Usted es la persona más importante en la gestión de sus medicamentos.

Miembro: Una persona inscrita en HealthChoices y CBHNP con el fin de obtener servicios de tratamiento de salud mental y/o del abuso de alcohol o drogas.

Servicios para Miembros: El departamento de una compañía de administración de cuidado médico que ayuda a los Miembros cuando tengan preguntas sobre los servicios, beneficios de cobertura, reglas y quejas.

Red de proveedores: Un grupo de personas, agencias o instalaciones que proporciona servicios a los Miembros de CBHNP.

Fuera de la red: Un proveedor de servicios que actualmente no está inscrito en la red de proveedores de CBHNP.

Plan de salud físico: La parte de HealthChoices que maneja el cuidado de salud físico de personas que satisfacen los requisitos de Asistencia Médica.

Receta: El medicamento recetado por un doctor para tratar una enfermedad. También puede describir el formulario que el doctor usa para escribir instrucciones a la farmacia que surtirá la receta.

Médico principal: El médico personal que manejará todas sus necesidades de cuidado médico.

Proveedores: Las personas, agencias o instalaciones que le prestan sus servicios de salud (farmacia, servicios dentales y visuales, médico principal, servicios de salud mental y del tratamiento de alcohol y otras drogas, etc.).

Garantía de calidad: Los métodos que CBHNP utiliza para asegurarse de que los servicios que usted reciba le provean el mejor cuidado de acuerdo con sus necesidades.

Personas con necesidades especiales: Cualquier persona involucrada con HealthChoices que necesita ayuda adicional para obtener cuidado médico, cuidado de un especialista, ayuda adicional para elegir los servicios necesarios, ayuda especial para llegar a sus citas, o ayuda para encontrar servicios en la comunidad.

Tratamiento: Un medicamento o terapia brindado por profesionales para tratar o curar una enfermedad.

Equipo de tratamiento: Una reunión con un(os) miembro(s) de su equipo de tratamiento para hablar sobre sus metas, cuidado médico y progreso. **Treatment Team: Meeting with a Member or Members of your treatment team to discuss your goals, care and progress.**

Números de Teléfono Importantes

CBHNP ofrece esta lista de contactos para ayudarle a encontrar los servicios que son importantes para usted. Llame al teléfono de Servicios para Miembros en su condado si tiene preguntas sobre esta lista o si necesita asistencia adicional.

**Nota: ¡Todos los teléfonos que comienzan con 1-800, 1-866, 1-877, y 1- 888 son gratis!*

Nombre de su proveedor: _____

Emergencias Llame al **911** (en la mayoría de las áreas)

Estado de Pennsylvania

Organizaciones de Defensa

- Red de Derechos para Personas Incapacitadas 717-236-8110 o 1-800-692-7443
- Alianza Nacional de Enfermedades Mentales (NAMI-PA) 717-238-1514 o 1-800-223-0500
- Red de Padres Involucrados de PA 215-751-1800 o 1-800-688-4226
- Proyecto de Salud Legal de Pennsylvania 717-236-6310 o 1-800-274-3258
- Asociación de Clientes de Salud Mental de Pennsylvania 717-564-4930 o 1-800-887-6422
- Alianza de Organizaciones de Recuperación de PA (PRO.A) 717-545-8929 o 1-800-858-6040

Departamento de Bienestar Público (DPW)

- Para reportar cambios demográficos..... 1-877-395-8930
- Línea de ayuda clínica Sentinel 1-800-426-2090
- Línea para reportar fraude & abuso 1-866-DPW-TIPS (1-866-379-8477)

Oficina de Salud Mental & el Tratamiento del Abuso de

- Sustancias Adictivas (OMHSAS)..... 1-877-356-5355
- Departamento de Salud, Oficina de Cuidado Administrado 1-888-466-2787
- Departamento de Seguros, Oficina de Servicios del Cliente 1-877-881-6388

Planes de Salud Física

- ACCESS Plus 1-800-543-7633 o 1-800-654-5984 TTY
- AmeriHealth Mercy 1-888-991-7200 o 1-888-987-5704 TTY
- Gateway Health Plan® 1-800-392-1147 o 1-800-654-5988 TTY
- Unison MedPlus 1-800-414-9025 o 1-888-616-0021 TTY
- UPMC for You 1-800-286-4242 o 1-800-361-2929 TTY

Community Behavioral HealthCare Network de Pennsylvania Visite nuestra página de Internet www.cbhnp.org 39



Servicios en el Condado de Bedford

Organizaciones de Defensa	Ve a la sección de Pennsylvania
Especialista de Asuntos de Clientes y Familias de CBHNP	1-866-773-7891
Servicios para Miembros de CBHNP (las 24 horas del días, los 7 días de la semana)....	1-866-773-7891
TTY/TDD.....	711 o 1-800-654-5984
Intervención en caso de crisis	1-866-611-6467
Equipo de Satisfacción de Clientes/Familias.....	1-814-623-2642
Servicio de retransmisión de PA (PA Relay en inglés).....	711
Oficina de Asistencia del Condado.....	814-623-6127 o 1-800-542-8584
Programa de Drogas y Alcohol.....	814- 623-5009
Asistencia Legal	814-623-6189 o 1-800-326-9177
Programa de Transporte de Asistencia Médica (MATP).....	814-623-2002 o 1-800-323-9997
o.....	1-888-465-9304
MH/MR	814-623-5166 o 1-877-814-5166

**Nota: ¡Todos los teléfonos que comienzan con 1-800, 1-866, 1-877, y 1-888 son gratis!*

Servicios en el Condado Blair

Organizaciones de Defensa	Ve a la sección de Pennsylvania
Alianza del Condado de Blair para Personas con Enfermedad Mental (NAMI)	814-942-4779
Especialista de Asuntos de Clientes y Familias de CBHNP	1-866-773-7892
Servicios para Miembros de CBHNP (las 24 horas del días, los 7 días de la semana)....	1-866-773-7892
TTY/TDD.....	711 o 1-800-654-5984
Intervención en caso de crisis (las 24 horas del día, los 7 días de la semana).....	814-889-2141
Equipo de Satisfacción de Clientes/Familias.....	¿814-695-0660
Servicio de retransmisión de PA (PA Relay en inglés).....	711
Oficina de Asistencia del Condado.....	814-946-7111 o 1-866-812-3341
Programa de Drogas y Alcohol.....	814-889-2141
Asistencia Legal	814-943-8139 o 1-800-326-9177
Programa de Transporte de Asistencia Médica (MATP).....	814-946-1235
o.....	814-948-6537 o 1-800-245-3282
MH/MR	814-889-2141

**Nota: ¡Todos los teléfonos que comienzan con 1-800, 1-866, 1-877, y 1-888 son gratis!*

www.cbhnp.org





Servicios en el Condado de Clinton

Organizaciones de Defensa Ve a la sección de Pennsylvania
 Especialista de Asuntos de Clientes y Familias de CBHNP 1-866-773-7991
 Servicios para Miembros de CBHNP (las 24 horas del día, los 7 días de la semana) ... 1-866-773-7991
 TTY/TDD 711 o 1-800-654-5984
 Intervención en caso de crisis 570-748-2262
 o (las 24 horas del día, los 7 días de la semana) 1-800-525-7938
 Equipo de Satisfacción de Clientes/Familias 570-695-0665 o 1-800-984-7492
 TTY/TDD 711 o 570-327-5154
 Oficina de Asistencia del Condado 570-748-2971 o 1-800-820-4159
 Programa de Drogas y Alcohol 570-323-8543 o 1-888-941-2721
 o después de las horas laborales 570-220-9799
 Asistencia Legal 570-323-8741 o 1-800-326-7436
 Programa de Transporte de Asistencia Médica (MATP) 570-323-7575 o 1-800-206-3006
 MH/MR 570-748-2262 o 1-800-525-7938
***Nota: ¡Todos los teléfonos que comienzan con 1-800, 1-866, 1-877, y 1-888 son gratis!**

Servicios en el Condado de Cumberland

Organizaciones de defensa Ve a la sección de Pennsylvania
 Especialista de Asuntos de Clientes y Familias de CBHNP 717-671-6541 o 1-888-722-8646
 Servicios para Miembros de CBHNP (las 24 horas del día, los 7 días de la semana) ... 1-888-722-8646
 TTY/TDD 711 o 1-800-654-5988
 Intervención en caso de Crisis (las 24 horas del día, los 7 días de la semana). 1-866-350-HELP (4357)
 o Carlisle Regional Medical Center 717-243-6005
 o el Hospital Holy Spirit 717-763-2222
 Equipo de Satisfacción de Clientes/Familias 717-651-1070 o 1-888-361-6500
 Oficina de Asistencia del Condado 717-240-2700 o 1-800-269-0173
 Programa de Drogas y Alcohol 717-240-6300
 Asistencia Legal 717-243-9400 o 800-822-5288
 Programa de Transporte de Asistencia Médica (MATP) 1-800-315-2546
 o 717-240-6430 o 717-697-0371 ext: 6340
 Administración del caso de MH/MR (Salud Mental/ Retraso Mental)..... 717-243-6033 o 717-763-2219
***Nota: ¡Todos los teléfonos que comienzan con 1-800, 1-866, 1-877, y 1-888 son gratis!**

Servicios en el Condado de Dauphin

Organizaciones de defensa Ve a la sección de Pennsylvania
 Especialista de Asuntos de Clientes y Familias de CBHNP 717-671-6541 o 1-888-722-8646
 Servicios para Miembros de CBHNP (las 24 horas del día, los 7 días de la semana) .. 1-888-722-8646
 TTY/TDD 711 o 1-800-654-5988
 Intervención en caso de Crisis (las 24 horas del día, los 7 días de la semana)..... 717-232-7511
 Equipo de Satisfacción de Clientes/Familias 717-651-1070 o 1-800-361-6500
 Oficina de Asistencia del Condado 717-787-2324 o 1-800-788-5616
 Programa de drogas y alcohol 717-635-2254
 Asistencia Legal 717-232-0581 o 1-800-932-0356
 Programa de Transporte de Asistencia Médica (MATP) 717-232-7009
 Unidad de la Administración de Casos de MH/MR (Salud Mental/ Retraso Mental) 717-232-8761
***Nota: ¡Todos los teléfonos que comienzan con 1-800, 1-866, 1-877, y 1-888 son gratis!**





Servicios en el Condado de Franklin

Organizaciones de defensa	Vea la sección de Pennsylvania
Asociación de Salud Mental en los Condados de Franklin y Fulton ...	717-264-4301 o 1-866-593-8351
Especialista de Asuntos de Clientes y Familias de CBHNP	1-866-773-7917
Servicios para Miembros de CBHNP (las 24 horas del día, los 7 días de la semana)	1-866-773-7917
TTY/TDD	711 o 1-800-654-5984
Intervención en caso de Crisis (las 24 horas del día, los 7 días de la semana)	717-264-2555 o 1-866-918-2555
Equipo de Satisfacción de Clientes/Familias	717-264-4301 o 1-866-593-8351
Servicio de retransmisión de PA (PA Relay en inglés)	711
Oficina de Asistencia del Condado	717-264-6121 o 1-800-921-8839
Programa de Drogas y Alcohol	717-263-1256
Asistencia Legal	717-264-5354 o 1-800-372-4737
Programa de Transporte de Asistencia Médica (MATP)	717-264-5225 o 1-800-548-5600
MH/MR (Oficina de Salud Mental/ Retraso Mental)	717-264-2184

***Nota: ¡Todos los teléfonos que comienzan con 1-800, 1-866, 1-877, y 1-888 son gratis!**

Servicios en el Condado de Fulton

Organizaciones de defensa	Vea la sección de Pennsylvania
Asociación de Salud Mental en los Condados de Franklin y Fulton....	717-485-4642 o 1-866-593-8351
Especialista de Asuntos de Clientes y Familias de CBHNP	1-866-773-7917
Servicios para Miembros de CBHNP (24 horas del día, los 7 días de la semana)	1-866-773-7917
TTY/TDD	711 o 1-800-654-5984
Intervención en caso de Crisis (las 24 horas del día, los 7 días de la semana).....	1-866-918-2555
Equipo de Satisfacción de Clientes/Familias	717-485-4642
Servicio de retransmisión de PA (PA Relay en inglés)	711
Oficina de Asistencia del Condado	717-485-3151 o 1-800-222-8563
Programa de Drogas y Alcohol	717-263-1256
Asistencia Legal	717-264-5354 o 1-800-372-4737
Programa de Transporte de Asistencia Médica (MATP)	717-485-3171 o 1-888-329-2376
MH/MR (Oficina de Salud Mental/ Retraso Mental)	717-264-2184 o 1-800-841-3593

*** Nota: ¡Todos los teléfonos que comienzan con 1-800, 1-866, 1-877, y 1-888 son gratis!**

Servicios en el Condado de Lancaster

Organizaciones de defensa	Vea la sección de Pennsylvania
Especialista de Asuntos de Clientes y Familias de CBHNP	717-671-6541 o 1-888-722-8646
Servicios para Miembros de CBHNP (las 24 horas del día, los 7 días de la semana)	1-888-722-8646
TTY/TDD	711 o 1-800-654-5988
Intervención en caso de Crisis (las 24 horas del día, los 7 días de la semana).....	717-394-2631
Equipo de Satisfacción de Clientes/Familias	717-651-1070 o 1-888-361-6500
Oficina de Asistencia del Condado	717-299-7411
Programa de Drogas y Alcohol	717-299-8023
Asistencia Legal	717-299-0971 o 1-800-732-0025
Programa de Transporte de Asistencia Médica (MATP)	717-291-1243 o 1-800-892-1122
MH/MR (Oficina de Salud Mental/ Retraso Mental)	717-393-0421

***Nota: ¡Todos los teléfonos que comienzan con 1-800, 1-866, 1-877, y 1-888 son gratis!**





Servicios en el Condado de Lebanon

Organizaciones de defensa Ve a la sección de Pennsylvania
 Especialista de Asuntos de Clientes y Familias de CBHNP 717-671-6541 o 1-888-722-8646
 Servicios para Miembros de CBHNP (las 24 horas del día, los 7 días de la semana) 1-888-722-8646
 TTY/TDD 711 o 1-800-654-5988
 Intervención en caso de Crisis (las 24 horas del día, los 7 días de la semana) 717-274-3363
 Equipo de Satisfacción de Clientes/Familias 717-651-1070 o 1-800-361-6500
 Oficina de Asistencia del Condado 717-270-3600 o 1-800-229-3926
 Programa de Drogas y Alcohol 717-274-0427
 Asistencia Legal 717-274-2834
 Programa de Transporte de Asistencia Médica (MATP) 717-273-9328 o 717-274-3514
 MH/MR (Oficina de Salud Mental/ Retraso Mental) 717-274-3415
***Nota: ¡Todos los teléfonos que comienzan con 1-800, 1-866, 1-877, y 1-888 son gratis!**

Servicios en el Condado de Lycoming

Organizaciones de defensa Ve a la sección de Pennsylvania
 Especialista de Asuntos de Clientes y Familias de CBHNP 1-866-773-7991
 Servicios para Miembros de CBHNP (las 24 horas del día, los 7 días de la semana) 1-866-773-7991
 TTY/TDD 711 o 1-800-654-5984
 Intervención en caso de Crisis 570-326-7895
 o (las 24 horas del día, los 7 días de la semana) 1-800-525-7938
 Equipo de Satisfacción de Clientes/Familias 570-327-9070, o 1-800-984-7492
 TTY/TDD 711 o 570-327-5154
 Oficina de Asistencia del Condado 570-327-3300 o 877-867-4014
 Programa de Drogas y Alcohol 570-323-8543 o 1-888-941-2721
 o después de las horas laborales llame a 570-220-9799
 Asistencia Legal 570-323-8741 o 1-800-326-7436
 Programa de Transporte de Asistencia Médica (MATP) 570-323-7575
 o llame al 1-800-222-2468
 MH/MR (Oficina de Salud Mental/ Retraso Mental) 570-326-7895 o 1-800-525-7938
***Nota: ¡Todos los teléfonos que comienzan con 1-800, 1-866, 1-877, y 1-888 son gratis!**

www.cbhnp.org





www.cbhnp.org

Servicios en el Condado de Perry

Organizaciones de defensaVea la sección de Pennsylvania
Especialista de Asuntos de Clientes y Familias de CBHNP 717-671-6541 o 1-888-722-8646
Servicios para Miembros de CBHNP (las 24 horas del día, los 7 días de la semana) 1-888-722-8646
TTY/TDD 711 o 1-800-654-5988
Intervención en caso de Crisis (las 24 horas del día, los 7 días de la semana). 1-866-350-HELP (4357)
o Carlisle Regional Medical Center 717-243-6005
o el Hospital Holy Spirit 717-763-2222
Equipo de Satisfacción de Clientes/Familias 717-651-1070 o 1-800-361-6500
Oficina de Asistencia del Condado 717-582-2127 o 1-800-991-1929
Programa de Drogas y Alcohol..... 717-240-6300
Asistencia Legal 717-232-0581 o 1-800-932-0356
Programa de Transporte de Asistencia Médica (MATP) 717-567-2490 o 1-877-800-7433
MH/MR (Oficina de Salud Mental/ Retraso Mental) 717-243-6033 o 717-763-2219
***Nota: ¡Todos los teléfonos que comienzan con 1-800, 1-866, 1-877, y 1-888 son gratis!**

Servicios en el Condado de Somerset

Organizaciones de defensaVea la sección de Pennsylvania
Especialista de Asuntos de Clientes y Familias de CBHNP 1-866-773-7891
Servicios para los Miembros de CBHNP (las 24 horas del día, todos los días)..... 1-866-773-7891
TTY/TDD 711 o 1-800-654-5984
Intervención en caso de Crisis 1-866-611-6467
Equipo de Satisfacción de Clientes/Familias 1-814-445-2699
Servicio de retransmisión de PA (PA Relay en inglés) 711
Oficina de Asistencia del Condado 814-443-3681 o 1-800-248-1607
Programa de Drogas y Alcohol 814-445-1530
Asistencia Legal 814-443-4615 o 1-888-443-4615
Programa de Transporte de Asistencia Médica (MATP) 814-445-9628 ext: 237
o 1-800-452-0241
MH/MR (Oficina de Salud Mental/ Retraso Mental) 814-443-4891 o 1-877-814-4891
***Nota: ¡Todos los teléfonos que comienzan con 1-800, 1-866, 1-877, y 1-888 son gratis!**