

Servicios de Salud



Plan de Salud del DOC de Washington



Washington State Department of Corrections

600-HA001s (R 04/2021)

Plan de salud del DOC de Washington

Índice de contenidos

En vigor desde el 20 de abril de 2021 hasta su revisión

SERVICIOS MÉDICOS

I.	Introducción	1
II.	Acceso a la asistencia	1
III.	Servicios cubiertos	1
A.	Atención en la enfermería y en el hospital	1
B.	Servicios médicos y quirúrgicos	2
C.	Servicios de maternidad	3
D.	Servicios de salud mental	3
E.	Atención Odontológica	3
F.	Asistencia de emergencia	3
G.	Atención de enfermería especializada y cuidados paliativos	3
H.	Cuidados preventivos	4
I.	Farmacia	4
J.	Equipo médico duradero	4
K.	Cuidado Óptico	5
L.	Cuidado de la audición	5
M.	Medicación al final de la vida	5
IV.	Definiciones	5
V.	Responsabilidad financiera	8
VI.	Niveles de atención	8
A.	Nivel 1: Atención médicamente necesaria	9
B.	Nivel 2: Atención médicamente necesaria en determinadas circunstancias	9
C.	Nivel 3: No es médicamente necesario. NO se autoriza su prestación	9
VII.	Autorización de atención médicamente necesaria	9
VIII.	Uso de medicamentos	10
IX.	Procedimiento de revisión del Comité de Revisión de Cuidados (CRC)	10
X.	Lugar de atención	14
XII.	Apelaciones	15
XII.	Limitaciones	15
XIII.	Circunstancias especiales o excepciones	15
A.	Atención pagada por los pacientes	15
B.	Atención pagada por otros organismos	15
C.	Papel de los consultores y sus recomendaciones	15
D.	Atención prestada durante la hospitalización	Error! Bookmark not defined.
E.	Atención urgente o de emergencia	16
F.	Copago	16
G.	Equipo médico duradero (DME)	16
H.	DME pagado por el interno	17
I.	DME que es una prótesis o una órtesis	17
J.	Consulta y terapia nutricional	18
XV.	Comentarios	18
XVI.	Directorio de lugares de atención	18
XVII.	Directorio de niveles de atención	18
A.	Nivel 1: Atención médicamente necesaria	18
B.	Nivel 2: Atención médicamente necesaria en determinadas circunstancias	24
C.	Nivel 3: Atención no necesaria desde el punto de vista médico. No se autoriza su prestación	28
SERVICIOS DE SALUD MENTAL		33
I.	Necesidad médica	33
II.	Acceso a la asistencia	33
III.	Servicios cubiertos	34
A.	Tratamiento de salud mental	34

B.	Servicios de crisis	34
C.	Unidades de Tratamiento Residencial de Salud Mental (RTU)	34
D.	Servicios de salud mental para pacientes externos	35
IV.	Niveles de atención	35
A.	Nivel 1: Atención médicamente necesaria	35
B.	Nivel 2: Atención médicamente necesaria en determinadas circunstancias	36
C.	Nivel 3: Atención no necesaria desde el punto de vista médico. NO se autoriza su prestación	36
V.	Autorización de servicios de salud mental	36
A.	Servicios de crisis y terapia breve centrada en soluciones	36
B.	Diagnósticos de nivel 1	37
C.	Diagnósticos de nivel 2	38
VI.	Uso de medicamentos	40
VII.	Procedimientos de revisión del Comité de Atención (CRC)	40
A.	CRC de Salud mental	40
B.	CRC psiquiátrico	40
VIII.	Apelación	40
IX.	Limitaciones	41
X.	Circunstancias especiales o excepciones	41
A.	Atención pagada por los pacientes	41
B.	Atención pagada por otros organismos	41
C.	Papel de los consultores y sus recomendaciones	42
D.	Atención prestada durante la hospitalización	42
E.	Atención urgente o de emergencia	42
F.	Consulta y terapia nutricional	42
XI.	Comentarios	42
XII.	Directorio de niveles de atención	43
A.	Nivel 1: Atención médicamente necesaria	43
B.	Nivel 2: Atención médicamente necesaria en determinadas circunstancias	43
C.	Nivel 3: Atención no necesaria desde el punto de vista médico. NO se autoriza su prestación	45
SERVICIOS DENTALES		45
I.	Necesidad médica	45
II.	Acceso a la Asistencia	45
III.	Servicios cubiertos	46
A.	Tratamiento dental urgente y de emergencia	46
B.	Tratamiento dental no urgente (NENUT)	46
C.	Servicios de enfermería	47
IV.	Niveles de atención	47
A.	Nivel 1: Atención médicamente necesaria	47
B.	Nivel 2: Atención médicamente necesaria en determinadas circunstancias	48
C.	Nivel 3: Atención no necesaria desde el punto de vista médico. NO se autoriza su prestación	48
IV.	Autorización de servicios dentales	48
V.	Uso de la medicación	50
VI.	Procedimientos del Comité de Revisión de Atención (CRC)	50
VII.	Apelaciones	50
VIII.	Limitaciones	50
IX.	Circunstancias especiales o excepciones	51
A.	Atención pagada por los pacientes	51
B.	Atención pagada por otros organismos	51
C.	Papel de los consultores y sus recomendaciones	51
D.	Atención prestada durante la hospitalización	52
E.	Atención urgente o de emergencia	52
F.	Consulta y terapia nutricional	52
X.	Comentarios	52
XI.	Directorio de niveles de atención	52
A.	Nivel 1: Atención médicamente necesaria (véase la página 43 para la definición)	52
B.	Nivel 2: Atención médicamente necesaria en determinadas circunstancias (véase pág. 43)	55

Departamento De Correcciones del Estado de Washington
División de Servicios de Salud
Plan de salud

I. Introducción

El Departamento de Correcciones del Estado DE WA (DOC) proporciona la atención médica y mental necesaria a los individuos encarcelados en nuestras instalaciones. Esto incluye las instalaciones mayores y menores, pero no incluye los Reclusorios nocturnos. El Plan de Salud del DOC DE WA define qué servicios son médicamente necesarios. El Plan de Salud del DOC DE WA no es un contrato ni una garantía de servicios para los individuos encarcelados.

El Plan de Salud del DOC DE WA describe los servicios de salud y de salud mental disponibles para los individuos encarcelados, así como los servicios que son limitados o no están disponibles. Para que el Plan de Salud del DOC de WA lo cubra, el servicio debe ser:

- Médicamente necesario, **O**
- Necesario para la salud y la seguridad de la comunidad encarcelada por razones de salud pública (por ejemplo, tratamiento de los piojos), **O**
- Exigido por la ley, la normativa o la política del Departamento, **Y**
- Ordenado por un profesional de la salud del Departamento, **Y**
- Autorizado de acuerdo con las políticas y procedimientos del Departamento, **Y**
- Prestado de la manera más rentable y en el lugar más adecuado para una atención segura y apropiada.

Si una instalación, como una instalación de mínima seguridad, no puede proporcionar alguno de los servicios que se enumeran a continuación, un individuo encarcelado puede ser trasladado a otra instalación para garantizar el acceso a los servicios médicamente necesarios. Todos los servicios prestados deben cumplir la definición de médicamente necesarios o cumplir los requisitos definidos anteriormente.

II. Acceso a la asistencia

Los individuos encarcelados pueden acceder a la atención sanitaria mediante:

- Ir a la llamada de la enfermedad.
- Enviar una solicitud por escrito (kite) a los Servicios de Salud.
- En caso de emergencia, informar de la misma a cualquier miembro del personal.

III. Servicios cubiertos

A. Atención en la enfermería y en el hospital

Los servicios de hospitalización se prestarán en un hospital comunitario o en la enfermería de una instalación principal. El proveedor de atención médica autorizado por el DOC determinará el entorno más adecuado en función de la gravedad de la enfermedad o del nivel de servicio requerido. Toda hospitalización debe ser autorizada por el Departamento.

Cuando se hospitaliza a alguien en la comunidad, las necesidades médicas del paciente, el nivel de custodia y las consideraciones de seguridad de la comunidad determinarán el tipo y la ubicación de la habitación de hospital asignada. Las necesidades médicas y/o de seguridad pueden requerir que un paciente sea asignado a una habitación de un hospital privado.

Cuando se ordene y sea médicamente necesario, se proporcionará lo siguiente:

Anestesia	Sala de partos
Yesos	Rehabilitación médica
Servicios de diagnóstico	Cuidados de enfermería
Vendajes	Quirófano y servicios relacionados
Medicamentos dados durante la estancia	Servicios de oxígeno
Equipo	Radiación
Servicios hospitalarios	Radiología
Unidad de cuidados intensivos y servicios Laboratorio	Servicios respiratorios

No se autorizan cargos adicionales por televisión en las estancias en hospitales comunitarios. No se emitirán artículos de confort personal como artículos de higiene o pantuflas que causen cargos adicionales, a menos que lo autorice el Departamento.

El reembolso se hará sólo por los servicios autorizados en el contrato entre el hospital y el DOC, y de acuerdo con este plan de salud del DOC de WA.

B. Servicios médicos y quirúrgicos

Los servicios médicos y quirúrgicos se limitan a los siguientes y se cubren únicamente cuando los ordena o prescribe un profesional de la salud autorizado por el DOC.

Estos servicios se prestarán en la clínica o la enfermería de la instalación, a menos que no se disponga del equipo o los suministros necesarios, o que el proveedor de atención médica determine que la gravedad de la enfermedad o el nivel de servicio requerido indican que un centro de atención médica de la comunidad es el lugar más apropiado para la atención. La atención comunitaria médicamente necesaria que no sea de emergencia está sujeta a la autorización previa a través del proceso de revisión de la atención que se describe en este Plan de Salud del DOC de WA.

Los siguientes servicios están incluidos en esta disposición:

- Visitas al consultorio y al hospital de la comunidad o del proveedor y servicios relacionados incluyendo diagnósticos, tratamientos, consultas o segundas opiniones. [RCW 72.10.005]
- Las visitas a la clínica, la enfermería y el hospital del proveedor de atención sanitaria del DOC incluyendo evaluaciones iniciales, diagnósticos, tratamientos, consultas o segundas opiniones. [WAC 137-91-080]
- Servicios de cirugía y anestesiología.
- Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del lenguaje (terapia del habla).
- Radiología, medicina nuclear, ecografía, laboratorio y otros servicios de diagnóstico.
- Apósitos, escayolas (yesos) y suministros relacionados.
- Servicios de anestesia y oxígeno.

- Derivados sanguíneos y servicios relacionados.
- Radioterapia y quimioterapia.
- Evaluaciones de salud para determinar la programación o las restricciones laborales. [RCW 72.10.020] [WAC 137-91-080]
- Los medicamentos definidos en la sección "Farmacia" más adelante.
-

C. Servicios de maternidad

Los servicios de maternidad médicamente necesarios están cubiertos para los individuos encarcelados durante su período de encarcelamiento. Estos servicios se prestarán en el entorno más adecuado (una clínica de la instalación o un centro comunitario) según determine un profesional de la salud del DOC de acuerdo con el nivel de servicio requerido. Los servicios prestados incluyen el diagnóstico del embarazo, la atención prenatal, el parto, la atención posparto, la atención de las complicaciones, los servicios médicos, los servicios hospitalarios, tal como se definen en la sección de atención de enfermería y hospitalaria anterior, y la interrupción del embarazo.

D. Servicios de salud mental

Los servicios de salud mental cubiertos por el Plan de Salud de WA DOC se detallan en Servicios de Salud Mental en la Sección de Autorización de Servicios de Salud Mental de este Plan de Salud de WA DOC.

E. Atención odontológica

El Departamento proporciona atención dental médicamente necesaria. En cualquier momento durante el encarcelamiento, un paciente puede solicitar una evaluación por parte de un proveedor dental y puede recibir un tratamiento basado en las directrices existentes. Los servicios en algunas instalaciones se limitan a la atención de emergencias dentales.

F. Asistencia de emergencia

La evaluación de emergencia médicamente necesaria, el tratamiento y los servicios relacionados estarán disponibles en todo momento. Los servicios serán coherentes con las necesidades del paciente según lo determine un proveedor de atención médica. Un paciente puede ser trasladado a una clínica comunitaria o a una sala de emergencias para recibir atención, si el nivel de servicio requerido no puede ser proporcionado adecuadamente en la unidad de atención médica de la instalación.

Si es médicamente necesario, un paciente puede ser transportado en ambulancia, incluida la ambulancia aérea, para acelerar el traslado al entorno de atención más adecuado.

G. Atención de enfermería especializada y cuidados paliativos

Los individuos encarcelados pueden ser ingresados en la enfermería de una instalación para recibir la atención y los servicios médicamente necesarios que no pueden proporcionarse en la clínica ambulatoria de forma rentable, o por condiciones de salud que les impiden vivir en la población general de forma segura.

Los servicios de hospicio están disponibles para los enfermos terminales encarcelados que eligen no continuar con los servicios orientados a la curación. Los cuidados paliativos harán hincapié en los servicios paliativos para el manejo del dolor y el apoyo.

H. Cuidados preventivos

Los siguientes servicios preventivos y de detección están disponibles para los individuos encarcelados y no están sujetos a cuotas de copago:

- El examen inicial físico, de salud mental y dental, incluidas las pruebas de detección de diagnóstico, se proporcionará en el momento de la recepción. RCW 72.10.020 [WAC 137-91-080]
- Realización de evaluaciones periódicas de mantenimiento de la salud cuando sea necesario y apropiado.
- Exámenes iniciales de derivado proteico purificado (PPD) y seguimiento de la tuberculosis.
- Pruebas de detección del VIH voluntarias y ordenadas por los tribunales y asesoramiento.
- Inmunizaciones, según se considere médicamente apropiado. [WAC 137-91-080]
- Detección, y pruebas diagnósticas según corresponda, de enfermedades de transmisión sexual y sanguínea.
- Recomendaciones de grado A y B del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos.

I. Farmacia

El Departamento tiene un formulario que enumera los medicamentos y suministros que se proporcionarán cuando sean recetados por un médico del DOC:

- Los equivalentes genéricos se proporcionarán de acuerdo con el formulario.
- Los medicamentos sin receta estarán disponibles según la política del DOC.
- Los medicamentos y suministros que no estén en el formulario sólo se suministrarán cuando sean autorizados por el Comité de Revisión de Cuidados y/o el Comité de Farmacia y Terapéutica.

J. Equipo médico duradero

El equipo médico duradero, las prótesis, los aparatos ortopédicos y los suministros se proveen cuando son médicamente necesarios y son ordenados por un proveedor de atención médica del DOC para tratar o corregir una condición específica cubierta.

Cualquier equipo proporcionado al paciente en virtud de esta disposición del Plan de Salud de WA DOC se considerará propiedad del Departamento. El paciente será responsable del equipo. Cualquier daño intencional o negligente, destrucción o pérdida del equipo será considerado motivo de acción disciplinaria que puede incluir el pago del costo de reparación o reemplazo. El equipo será reemplazado por el DOC cuando sea necesario por el desgaste normal o el cambio en la condición médica del paciente.

K. Cuidado Óptico

Se realizará un examen de detección de la vista al ingresar en el sistema penitenciario. Se proporcionarán nuevas gafas cuando sean médicamente necesarias debido a un cambio en la agudeza visual. Cualquier daño, destrucción o pérdida de las gafas de forma intencionada o negligente se considerará motivo de acción disciplinaria y puede incluir el pago del costo de reparación o sustitución.

L. Cuidado de la audición

La evaluación auditiva se realizará al ingresar en el sistema penitenciario con el examen físico inicial. También se realizan evaluaciones auditivas cuando sean médicamente necesarias. Se proporcionan audífonos cuando son médicamente necesarios, tal como se define en el Directorio de Niveles de Atención adjunto.

Los audífonos perdidos o dañados se sustituirán o repararán en función de cada caso si la necesidad de sustitución no se debe a un descuido, negligencia, intención deliberada o mal uso por parte del paciente según [las directrices DE WA Apple Health \(Medicaid\)](#). Es posible que los pacientes deban pagar el costo de la sustitución o reparación en caso de daño, destrucción o pérdida de los audífonos de forma intencionada o negligente.

La limpieza de los audífonos es responsabilidad del paciente y debe realizarse según las recomendaciones del fabricante. El mantenimiento y la reparación de los audífonos están autorizados como nivel 1 para mantener el buen funcionamiento del dispositivo y de acuerdo con [las directrices DE WA Apple Health \(Medicaid\)](#).

M. Medicación al final de la vida

El Departamento no suministra medicamentos a un paciente con una enfermedad terminal con el fin de que se los autoadministre para acabar con su vida.

IV. Definiciones

Encuentro administrativo: Un encuentro administrativo es aquel en el que se realiza un trabajo administrativo o clínico para facilitar la prestación de asistencia sanitaria a un paciente pero que no requiere un contacto cara a cara.

Actividades de la vida diaria (ADLs, por sus siglas en Ingles): Las actividades de la vida diaria son actividades relacionadas con el cuidado personal e incluyen bañarse o ducharse, vestirse, acostarse o levantarse de la cama o de una silla, ir al baño, comer y caminar o la movilidad asistida suficiente para realizar estas actividades.

ARNP: Advanced Registered Nurse Practitioner (enfermera registrada avanzada).

Autorización: Aprobación para la atención médica otorgada por el DOC bajo el PLAN DE SALUD DEL DOC DE WA. La autorización implica automáticamente que el DOC también pagará cualquier gasto asociado con la atención autorizada, salvo que se defina de otra manera por contrato o estatuto. "Autorización" bajo el PLAN DE SALUD DEL DOC DE WA no es lo mismo que se define en DOC 600.020 Atención Médica Pagada por el Interno.

Comité de Revisión de Cuidados (CRC): Grupo de médicos de atención primaria, dentistas, PAs y ARNPs del DOC, organizados en comités de disciplinas o condiciones específicas, nombrados por el Director Médico (CMO, por sus siglas en inglés) para revisar la necesidad médica de la atención médica propuesta.

Director Médico (CMO, por sus siglas en inglés): Un doctor en medicina licenciado que actúa como autoridad de los servicios clínicos de salud en todo el estado.

Jefe de Odontología (COD, por sus siglas en inglés): Un doctor en cirugía dental o en medicina dental licenciado que actúa como autoridad sanitaria dental a nivel estatal.

Intereses Correccionales: Los objetivos o intereses del DOC que pertenecen a su misión e intereses penológicos, incluyendo, pero no limitado a, la seguridad pública y del personal, el control institucional, la responsabilización de los individuos encarcelados y la reincorporación a la comunidad.

Departamento de Correcciones: "El Departamento" y "DOC" son términos utilizados indistintamente en este documento para referirse al Departamento de Correcciones del Estado de Washington.

Médico de atención primaria del DOC: El médico que es un empleado del DOC o que contrata con el DOC para proporcionar servicios de atención primaria a los pacientes en una instalación del DOC. Estos servicios de atención primaria pueden ser de medicina, salud mental u odontología.

Emergencia: Una situación de atención médica en la que la mayoría de las personas con formación y experiencia similares estarían de acuerdo en que es necesaria una intervención inmediata para el tratamiento eficaz de una condición médica. Es decir, sería significativamente peligroso para el paciente posponer la atención hasta que se obtenga la autorización del director médico de la instalación (FMD), del CMO o del CRC.

Director médico de la instalación (FMD): Un médico licenciado en medicina u osteopatía que actúa como autoridad de servicios de salud clínica en una instalación del DOC.

Atención sanitaria: Incluye la recopilación de información sanitaria histórica y actual (revisión de la historia clínica, elaboración de un historial), el examen físico y/o psicológico, las pruebas de diagnóstico, los tratamientos y la comunicación de la evaluación y los planes con el paciente [WAC 137-91-080]. "Atención sanitaria" y "Atención" se utilizan indistintamente en este Plan.

Individuo encarcelado: Una persona encarcelada bajo la jurisdicción del DOC, no en estado de fuga, asignada a confinamiento total en una instalación principal o de mínima. Esto incluirá a los individuos encarcelados que se encuentran en instalaciones correccionales que no son del DOC, sólo si el DOC es responsable por contrato de pagar por su atención médica y el contrato estipula la aplicación del PLAN DE SALUD DEL DOC DE WA.

Dolor Intratable: Dolor de intensidad moderada a severa **Y** frecuente o constante **Y** fisiológicamente plausible basado en evidencia objetiva de exámenes o pruebas **Y** que no responde a medidas conservadoras incluyendo, pero no limitado a: pruebas razonables de varios analgésicos; interrupción de actividades potencialmente exacerbantes como deportes y trabajo; terapia física cuando sea apropiado; una prueba razonable de espera vigilante cuando sea apropiado.

Necesidad médica [WAC 137-91-010]: La atención médicamente necesaria que cumple con **uno o más** de los siguientes criterios para un paciente determinado en un momento dado:

- Es esencial para la vida o la conservación de una extremidad, **O**
- Reduce el dolor intratable, **O**
- Previene el deterioro significativo de las ADLs, **O**
- Tiene un valor probado para reducir significativamente el riesgo de uno de los tres resultados anteriores (por ejemplo, ciertas vacunas), **O**
- La intervención inmediata no es médicamente necesaria, pero el retraso de la atención haría que la atención o la intervención futuras para el dolor intratable o la preservación de las ADLs fueran significativamente más peligrosas, complicadas o tuvieran menos probabilidades de éxito, **O**
- Reduce los síntomas psiquiátricos graves hasta un grado que permite la participación en programas que promueven los intereses penitenciarios, **O**
- Se describe como parte de una política del Departamento o de un protocolo o directriz de atención sanitaria y se aplica de acuerdo con dicha política, protocolo o directriz, **O**
- Desde el punto de vista de la salud pública, es necesario para la salud y la seguridad de una comunidad de individuos y es médicamente apropiado, pero puede no ser médicamente necesario para el individuo (por ejemplo, el tratamiento de los piojos).

Cualquier atención médicamente necesaria proporcionada **NO**:

- Será considerada experimental o que carece de documentación profesional médicamente reconocida sobre su eficacia, **O**
- Será administrada únicamente para la conveniencia del paciente o del proveedor de atención médica.

PA-C: Asistente médico certificado.

Paciente: Individuo encarcelado en el DOC que recibe atención médica del DOC o de sus agentes.

Encuentro con el paciente: Un encuentro con el paciente es cualquier interacción cara a cara entre un paciente y cualquier proveedor de atención médica. Cada encuentro se documentará en la historia clínica del paciente incluyendo el propósito de la interacción y cualquier acción o inacción por parte del proveedor.

Médico: Persona debidamente autorizada por ley o norma en el estado de WA (o en otro estado, cuando los pacientes son atendidos en ese estado) para recetar medicamentos. [RCW 18.64.011]. Por lo general, esto incluye a los médicos, psiquiatras, asistentes personales, dentistas, ARNPs, optometristas, podólogos y, en ciertos casos, farmacéuticos.

Terapeuta principal: Proveedor del personal de salud mental responsable de coordinar la atención de salud mental de un paciente.

Proveedor: Una persona que tiene licencia, está certificada, registrada o cualquier otra autorización por la ley de este estado para proporcionar atención médica en el curso ordinario de los negocios o la práctica de una profesión. [RCW 72.10.010] [WAC 246-15-010]

Función social: Función o funciones que pueden afectar a las actividades o interacciones de un individuo con otras personas o con el entorno en la prisión o en la sociedad que van más allá de las ADLs y son distintas de ellas. Algunos ejemplos de función social son: dormir en silencio para no molestar a un compañero de celda; la capacidad de levantar objetos pesados para actividades de programación o empleo; la apariencia cosmética para mejorar la aceptación social.

Urgencia: Un problema de salud grave que la mayoría de los proveedores estarían de acuerdo en que necesita un tratamiento inmediato y para el que un retraso hasta la siguiente llamada por enfermedad programada pondría en riesgo la salud del paciente (incluyendo someter al paciente a un dolor significativo e innecesario). Las urgencias no se limitan a las situaciones que ponen en peligro la vida del paciente, e incluyen las infecciones graves en evolución, el dolor intenso, las afecciones psiquiátricas que han conducido o pueden conducir al internamiento en un centro de aislamiento o un entorno equivalente, y las reacciones alérgicas importantes, por ejemplo.

V. Responsabilidad financiera

El PLAN DE SALUD DEL DOC DE WA se aplicará a la atención médica prestada a los individuos encarcelados de los que el DOC es responsable pero que están alojados en cárceles o prisiones fuera del estado bajo contrato con el DOC, a menos que se especifique lo contrario en dicho contrato.

A discreción del Departamento, el PLAN DE SALUD DEL DOC DE WA puede aplicarse a ciertos individuos encarcelados en Reclusorio Nocturno permitiéndoles recibir la atención médica definida por el PLAN DE SALUD DEL DOC DE WA a expensas del Departamento.

Los individuos encarcelados pueden requerir servicios sanitarios para los que otra entidad (por ejemplo, el condado u otro estado, Trabajo e Industrias, Medicaid, Administración de Veteranos) está obligada contractualmente o de otro modo legalmente a asumir la responsabilidad financiera.

Nada en este documento niega la responsabilidad financiera de dicha entidad. Cuando se contempla dicha atención, el médico de atención primaria del DOC del paciente mantiene la obligación profesional de asegurarse que la remisión para dicha atención médica es médicamente apropiada. Si esa otra entidad rechaza su obligación de proporcionar o pagar cualquier atención médica que, según el PLAN DE SALUD DEL DOC DE WA, sea un servicio de nivel 1 o 2, el médico de atención primaria del DOC deberá notificar al FMD y al CMO, de manera oportuna.

Nada de lo dispuesto en este documento obligará al DOC a asumir la responsabilidad financiera de la atención sanitaria recibida por las personas antes o después de su condición de paciente, incluida la atención relacionada con los problemas de salud que hayan experimentado, u otra atención sanitaria que hayan recibido, durante su condición de paciente, tal como se define en este documento.

VI. Niveles de atención

El CMO promulgará y mantendrá un directorio de servicios de asistencia sanitaria que se clasifican en los niveles 1, 2 y 3 que se proporciona a continuación. El directorio no pretende ser exhaustivo. Se trata más bien de una guía rápida para la toma de decisiones clínicas con el fin de garantizar decisiones más uniformes basadas en las pruebas y la experiencia recogidas por el Departamento. Los médicos de atención primaria del DOC están obligados a respetar el nivel de

atención que figura en la lista, a menos que otros datos documentados hagan que el nivel asignado sea médicamente inapropiado. Tales cuestiones pueden ser resueltas por el FMD, el CRC o el CMO.

A. Nivel 1: Atención médicamente necesaria

- Atención médicamente necesaria según la definición de Necesidad Médica anterior.
- Los servicios de este nivel se autorizarán de forma rutinaria para un paciente cuando sean médicamente apropiados para ese paciente.
- Cuando existe más de una intervención de nivel 1, el profesional debe autorizar la(s) intervención(es) que maximice(n) la simplicidad, la seguridad y la rentabilidad.

B. Nivel 2: Atención médicamente necesaria en determinadas circunstancias

- Definición: La atención que es médicamente necesaria según la definición anterior en determinadas circunstancias clínicas.
- Los servicios de este nivel pueden prestarse a los pacientes cuando sean médicamente apropiados.
- Autorización: CRC, CMO o FMD, en función de cada caso, como se describe más adelante en la sección 3, Procedimiento de revisión del CRC. La propuesta de atención de nivel 2 se resuelve en el nivel 1 o 3.

C. Nivel 3: No es médicamente necesario. NO se autoriza su prestación

- Definición: Cuidados que no cumplen los criterios del nivel 1 o 2.
- Incluye el tratamiento que:
 - Sólo acelera la recuperación de afecciones menores.
 - Da pocas mejoras en la calidad de vida.
 - No favorece los intereses penitenciarios.
 - Ofrece un alivio mínimo de los síntomas.
 - Es exclusivamente para la comodidad del individuo o del profesional.
 - cuyo único motor es la función social.
- Los servicios que aparecen en el Directorio adjunto de Niveles de Atención y Lugares del DOC de Washington Nivel 3, son por definición, servicios de Nivel 3.
- Los servicios del nivel 3, aunque sean médicamente apropiados, no pueden ser autorizados por un profesional individual.
- Los casos rutinarios de nivel 3 no pueden ser autorizados por el CRC. Sin embargo, en circunstancias en las que existan pruebas de que una afección o intervención del nivel 3 de la lista puede estar contribuyendo o promoviendo el tratamiento del dolor intratable o el deterioro de las ADLs, el caso puede presentarse al CRC para que tome una decisión, tras la aprobación de la FMD o la persona designada.
- Los individuos encarcelados pueden recibir atención médica de nivel 3 en virtud de la política DOC 600.020 Atención médica pagada por el interno a su propio cargo/costo, si se cumplen ciertas condiciones.

VII. Autorización de atención médica necesaria

La siguiente tabla resume la naturaleza de la atención ofrecida bajo el PLAN DE SALUD DEL DOC DE WASHINGTON, la autoridad requerida para realizar la atención y la autorización necesaria:

Naturaleza de la atención	Autoridad	Autorización necesaria
Emergencia que amenaza la vida	Cualquier proveedor del DOC	Ninguna
Atención urgente in situ	Cualquier proveedor del DOC	Ninguna
Paciente ambulatorio catalogado específicamente como Nivel 1 en el Directorio de niveles de atención	Cualquier proveedor del DOC	Ninguna
Visitas a urgencias	Cualquier profesional del DOC con notificación a la FMD	Ninguna
Paciente externo NO incluido específicamente como Nivel 1 en el Directorio de Niveles de Atención, Stat Labs	FMD/Designado, CMO, COD o CRC	Anteriormente
Cualquier atención especializada no empleada por el DOC, in situ o fuera de él	FMD/Designado, CMO, COD o CRC	Anteriormente

VIII. Uso de medicamentos

Los procedimientos de autorización para el uso de medicamentos se describen en el documento de Gestión Farmacéutica de WA DOC en el Manual de Operaciones y Procedimientos Estándar.

IX. Procedimiento de revisión del Comité de Revisión de Cuidados (CRC)

A. Función general

El Comité de Revisión de la Atención Médica es el método que utiliza el DOC para garantizar la idoneidad de los servicios de atención médica adquiridos que se prestan a los individuos encarcelados. El CRC revisa los casos, su tratamiento propuesto y concede o deniega la autorización. Una vez autorizado el tratamiento por el CRC, la Gestión de la Utilización de los Servicios de Salud supervisa la duración de la estancia en el hospital, la gestión del caso, las directrices de tratamiento y audita los cargos facturados por los servicios prestados. [WAC 137-91-030]

1. La siguiente sección describe el funcionamiento del CRC médico general:
 - a. El CMO o su designado es el presidente del CRC de Medicina General.
 - b. El CRC Médico General se reunirá semanalmente y tendrá los siguientes miembros con derecho a voto: Directores Médicos de la instalación, Médicos 3, el presidente del CRC y el Profesional Avanzado presentador.
 - c. La asistencia de los profesionales avanzados que no presenten es opcional.

- d. Se anima a los consultores clínicos, incluidos los farmacéuticos, los especialistas médicos y quirúrgicos y los fisioterapeutas, a asistir, pero no serán miembros con derecho a voto.
 - e. No se espera que los profesionales avanzados que presenten los casos estén presentes durante toda la reunión y pueden retirarse cuando terminen de presentarlos.
 - f. El OCM/designado puede:
 - Eliminar cualquier caso inadecuado para su consideración.
 - Aplazar la decisión sobre cualquier caso en espera de la acumulación de datos adicionales.
 - Anular una determinación de Nivel 1 o Nivel 3 hecha por un profesional individual o un CRC si, en su opinión, la determinación del CRC no es consistente con el PLAN DE SALUD DEL DOC DE WA o si la ejecución del plan presentaría un riesgo de seguridad significativo.
 - En cualquiera de las situaciones anteriores, el OCM/persona designada introducirá un breve registro del caso en la historia clínica.
2. En la siguiente sección se describen los CRC de disciplina o de propósitos específicos, como el dental, el de salud mental, el de psiquiatría, el de disforia de género y el de hepatitis C:
 - a. El CRC dental estará formado por los dentistas de la instalación y el COD. El CRC dental se describe con más detalle en la sección de servicios dentales de este documento.
 - b. El CRC de Hepatitis C estará compuesto por profesionales que presenten casos o discutan sobre el cuidado de pacientes con Hepatitis C.
 - c. Los CRC de Psiquiatría y Salud Mental se describen en la sección de Servicios de Salud Mental de este documento.
 - d. La CRC de disforia de género se describe en el [Protocolo de disforia de género](#).
 3. El resto del personal sanitario (incluidos los administradores de servicios de salud y los consultores externos que participan en la atención del paciente) son bienvenidos y se les anima a asistir y participar en las reuniones del CRC, especialmente si tienen conocimientos sobre el paciente que puedan beneficiar al CRC o ayudar en las deliberaciones relativas a la atención del paciente.
 4. Cuando los pacientes del DOC están alojados en cárceles o prisiones fuera del estado bajo contrato con el DOC, a menos que se especifique lo contrario en el contrato, el médico de atención primaria en esas instalaciones también participará en el CRC correspondiente si tienen casos que presentar.
 5. Las revisiones del CRC consistirán principalmente en la atención clínica propuesta en el nivel 2. Sin embargo, los profesionales son bienvenidos a presentar cualquier otro caso al CRC para su revisión o discusión formal.
 6. Los casos de nivel 2 se decidirán a un nivel distinto del profesional individual. Por lo general, se trata del CRC. Sin embargo, si existe premura, el FMD o el CMO tienen la autoridad para tomar la determinación del Nivel de Atención.

B. Toma de decisiones

Los profesionales individuales pueden tomar decisiones de Nivel 1 y Nivel 3 de forma independiente sólo si la intervención que se está considerando figura específicamente en el Directorio de Niveles de Atención y Lugares de Atención Y no requiere una consulta especializada o una investigación externa. Las demás decisiones deben ser aprobadas por el FMD/designado, el CMO, el COD o el CRC.

Todas las decisiones finales en los casos que se someten a la consideración del CRC se determinan por mayoría simple de votos de todos los miembros del CRC con derecho a voto:

1. En el caso del CRC de Medicina General, sólo el médico presentador, los directores médicos de las instalaciones, los médicos 3 y el presidente del CRC pueden votar para decidir el resultado de las deliberaciones del CRC.
 - a. Todos los demás miembros asistentes, incluidos los consultores médicos y los médicos avanzados que no presentan, no se consideran miembros con derecho a voto.
 - b. El resto del personal sanitario (por ejemplo, los administradores de servicios de salud o los representantes de la custodia) no se consideran miembros con derecho a voto.
2. La votación autorizará como médicamente necesaria (asignar al nivel 1) o no autorizará como médicamente necesaria (asignar al nivel 3) la intervención propuesta.
3. En caso de empate, el presidente del CRC, a su discreción, emitirá un segundo voto decisivo o podrá remitir el caso para una nueva revisión interna o externa.
4. Si se requiere información adicional para tomar una decisión informada, dicha información será proporcionada por el profesional iniciador y la decisión sobre el caso se aplazará hasta que la información esté disponible para el grupo.
5. Cuando proceda, la autorización especificará el lugar en el que debe tener lugar la intervención.

C. Factores considerados en la toma de decisiones

Los miembros del CRC deben tener en cuenta los siguientes factores a la hora de decidir si se debe autorizar un servicio clínico (por orden de importancia):

- Necesidad médica.
- Pruebas o evaluaciones: incluyendo la precisión basada en la mejor evidencia médica.
- Seguridad y eficacia del tratamiento: según la mejor evidencia médica. El concepto de eficacia también incluye la duración del efecto y los posibles riesgos.
- La urgencia del tratamiento y la duración de la estancia restante de la condena del paciente: si el tratamiento puede o no puede retrasarse razonablemente sin causar una progresión, complicación o deterioro significativos de la enfermedad y si no supone una clara violación de los principios médicos sólidos.
- Cuando la liberación es inminente y el tiempo no es esencial (como lo sería, por ejemplo, si hubiera un probable cáncer o un dolor severo) se puede considerar el tiempo de liberación.

- También se puede tener en cuenta la necesidad de seguimiento tras la salida de la prisión y la disponibilidad/adecuación de dicho seguimiento en la comunidad, a la que el paciente será liberado.
- Afecciones preexistentes: si la afección existía antes del encarcelamiento del paciente **Y** cuando el tratamiento no se obtuvo antes del encarcelamiento, debe considerarse la razón o razones para no obtener el tratamiento.
- Terapia/procedimientos alternativos que pueden ser apropiados.
- Cooperación: la probable cooperación del paciente con los cuidados y la adherencia a los mismos, así como los cuidados posteriores.
- Costo: minimización de costos y rentabilidad.
 - La minimización de costos consiste en elegir la opción menos costosa entre las alternativas médicamente equivalentes.
 - Cuando existan tratamientos alternativos, debe elegirse el menos costoso, a menos que existan razones imperiosas de necesidad médica para elegir el más costoso.
- Consideraciones de custodia, seguridad y protección
 - Por ejemplo, el CRC podría determinar razonablemente que la medicación con un alto potencial de abuso utilizada para tratar una enfermedad que no pone en peligro la vida (por ejemplo, las anfetaminas para el ADHD) es una intervención de nivel 3, basándose en la probabilidad de que cualquier medicación desviada o consumida incorrectamente tenga el potencial de causar trastornos de conducta que afecten a la seguridad del personal y de los pacientes, así como a la seguridad de la instalación.

D. Gestión de casos

- Los casos para el examen del CRC deben presentarse por adelantado en la sección de Servicios de Salud de OMNI.
 - Normalmente, el médico de atención primaria del paciente inicia la revisión del caso.
- Los casos también deben ser remitidos por el administrador de servicios de salud cuando, en opinión de éste, una determinación previa de nivel 1 o 3 del profesional merezca una revisión por parte del CRC.
- Se registrará en OMNI un breve expediente del caso y un registro de la decisión del CRC. El registro incluirá como mínimo:
 - Intervención propuesta; diagnóstico o diagnóstico diferencial.
 - Breve resumen del caso que incluye los puntos más destacados considerados por el CRC.
 - Nivel de atención u otra acción.
 - Lugar de atención autorizado (si procede).
 - Motivo(s) de la no autorización y recomendaciones del comité (según proceda).
 - Miembros presentes con derecho a voto.
- Las decisiones del CRC se comunicarán al paciente y se documentarán en la historia clínica, **O**
 - DOC 13-182 Comité de Revisión de Cuidados - Formulario de Notificación al Paciente puede ser impreso, completado, firmado y fechado por el profesional, **Y**
 - Archivado en la sección de consultas de la historia clínica.
- En aras de la estandarización de la prestación de la atención sanitaria, el CMO conservará un registro de las decisiones sobre el CRC que servirá de base de datos

que se tendrá en cuenta a la hora de tomar futuras decisiones de autorización del CRC.

- Cuando los patrones históricos de autorización demuestren que una determinada intervención pertenece a otro nivel, dicha intervención se trasladará a la categoría más adecuada en el Directorio de Niveles de Atención y Sedes.
- Si una intervención autorizada por el CRC no se ha aplicado en el plazo de un año, el caso y la intervención propuesta deben ser revisados de nuevo por el CRC antes de aplicar la intervención propuesta.
- Si, en cualquier momento después de que una intervención propuesta haya sido autorizada por el CRC, las circunstancias clínicas del caso cambian significativamente y se cuestiona que la intervención autorizada sea la más adecuada, el médico de atención primaria debe llevar el caso al CRC para que lo revise de nuevo.

X. Lugar de atención

El lugar de atención puede influir en la calidad y el costo de la atención. El Departamento ha establecido lugares de atención para determinados servicios sanitarios. Éstos se publican en el Directorio de Niveles de Atención y Lugares de Atención que figura a continuación, o pueden especificarse en los contratos individuales. Los médicos de atención primaria del DOC pueden autorizar los servicios sanitarios especificados sólo en los lugares que figuran en el directorio, o en los centros y con los proveedores con los que el Departamento tiene un contrato.

Un servicio puede prestarse en cualquier otro lugar sólo si lo autoriza previamente el CMO o el CRC. En caso de una emergencia médica que ponga en peligro la vida del paciente y en la que deba utilizarse un lugar no incluido en la lista, el FMD podrá tomar una decisión basada en la necesidad médica, pero deberá informar al CMO lo antes posible.

Los contratos y la disponibilidad de los proveedores comunitarios pueden cambiar. El PLAN DE SALUD DEL DOC DE WA electrónico, disponible en el sitio web de intranet y en el SharePoint de los Servicios de Salud, se considera actualizado. El especialista en contratos de los Servicios de Salud (360.725.8721) mantiene una lista actualizada de los proveedores y centros contratados.

XI. Apelaciones

Los pacientes pueden apelar las decisiones del Nivel 3 a través del Comité de Apelación del CRC correspondiente:

- Cada CRC mantendrá un comité de apelaciones independiente que revisará la idoneidad de una decisión de nivel 3 en caso de que la decisión sea apelada por el paciente.
- Para mantener la independencia en la toma de decisiones, los miembros de los Comités de Apelación del CRC no deben haber sido miembros con derecho a voto en el CRC que dictó la decisión de autorización apelada.

Un médico de atención primaria puede volver a presentar un caso al CRC para que lo reconsidere a la luz de información adicional. Los profesionales pueden apelar las decisiones de autorización ante el CMO. El CMO, a su discreción, puede decidir el asunto, remitirlo a un CRC o buscar una aportación interna o externa independiente.

XII. Limitaciones

Cuando un paciente es perturbador, revoltoso, abusivo o no coopera hasta el punto de que el comportamiento perjudica seriamente la capacidad del Departamento para proporcionar servicios a la población de pacientes en general, o cuando el comportamiento representa una amenaza para el personal del DOC, los servicios de salud autorizados pueden ser interrumpidos a menos que el comportamiento se deba a una enfermedad mental o médica tratable.

El proveedor asesorará al paciente explicándole por qué es necesario el tratamiento y le preguntará sobre cualquier preocupación del paciente. Si estas preocupaciones pueden ser abordadas, el tratamiento puede continuar cuando el comportamiento del paciente ya no sea una limitación. La sesión de consejería se documentará.

Este PLAN DE SALUD DEL DOC DE WA autoriza el acceso a la atención médicamente necesaria. Es la única autoridad del DOC para determinar el lugar, la forma, el tiempo y el proveedor (es) de dicha atención.

XIII. Circunstancias especiales o excepciones

A. Atención pagada por los pacientes

La política DOC 600.020 Atención médica pagada por el interno define las circunstancias bajo las cuales los individuos encarcelados pueden tener el derecho de comprar servicios de salud que no están cubiertos por el PLAN DE SALUD DEL DOC DE WASHINGTON.

B. Atención pagada por otros organismos

Algunos cuidados sanitarios pueden ser pagados por otras agencias u organizaciones (por ejemplo, Trabajo e Industrias, Administración de Veteranos, Medicaid):

- Cuando dicha entidad tiene sus propios programas de revisión de la utilización, la revisión por parte del CRC de las intervenciones propuestas queda a elección del profesional de atención primaria siempre que la atención haya sido aprobada por la agencia u organización.
- Cuando dicha entidad no cuente con programas de revisión de utilización, el CRC deberá revisar cualquier intervención que no sea de nivel 1 o que requiera servicios externos. El CRC deliberará y votará de manera idéntica al proceso de "autorización" descrito en este PLAN DE SALUD DEL DOC DE WA. Sin embargo, un resultado positivo será una "conurrencia" y no obligará al DOC a pagar por la atención.

C. Papel de los consultores y sus recomendaciones

En el transcurso de la atención sanitaria, los pacientes son remitidos a veces a consultores, incluidos especialistas, proveedores de urgencias y proveedores de hospitales. Dichas remisiones suelen generar recomendaciones que incluyen instrucciones y órdenes. Estas recomendaciones de tratamiento de los consultores y/o proveedores de la comunidad se tomarán en consideración según las directrices del Plan de Salud del DOC de Washington, los estándares de atención basados en la evidencia y la condición médica del paciente, caso por caso. El médico de atención primaria del paciente documentará en una nota de encuentro todas las recomendaciones hechas por un consultor externo.

Es responsabilidad del médico de atención primaria del paciente evaluar la idoneidad y la necesidad de las recomendaciones a la luz de la atención médica general del paciente, teniendo en cuenta el plan de salud de WA DOC, las políticas del DOC y cualquier otro factor pertinente. Cuando los médicos de atención primaria no ejecuten las recomendaciones de los consultores, explicarán sus razones al paciente en un encuentro cara a cara y documentarán las razones en el registro de salud.

Las intervenciones recomendadas por un consultor contratado por el DOC pueden ser autorizadas por el Director Médico de la instalación a su discreción sin requerir la aprobación del CRC.

D. Atención prestada durante la hospitalización

Cuando los pacientes son atendidos en la comunidad como pacientes internos, durante la cirugía o en las urgencias, suelen estar bajo el cuidado directo de un profesional no perteneciente al DOC. La mecánica de la atención en estos entornos no siempre permite que la atención se preste exactamente como se describe en el PLAN DE SALUD DEL DOC DE WASHINGTON. Se anima a los médicos a informar a los colegas de la comunidad sobre el PLAN DE SALUD DEL DOC DE WA y a participar en la toma de decisiones clínicas siempre que sea posible.

Los hospitales sólo serán reembolsados por los servicios autorizados en el PLAN DE SALUD DEL DOC DE WA y de acuerdo con el contrato entre el DOC y el proveedor.

Los artículos de confort para los cuales hay un cargo adicional, no están autorizados por el PLAN DE SALUD DE WA DOC. El DOC no es responsable financieramente de los servicios, bienes o suministros médicos o no médicos proporcionados en respuesta a la solicitud de un paciente.

E. Atención urgente o de emergencia

Cuando las urgencias o las emergencias ocurren fuera de la llamada de enfermedad programada, los pacientes deben ser evaluados si así lo solicitan. La evaluación inicial y el tratamiento de tales urgencias es una intervención de nivel 1. Con la excepción de una emergencia que ponga en peligro la vida, cualquier atención prestada fuera de una instalación del DOC debe ser aprobada por el FMD/designado o CMO/designado.

F. Copago

Nada en este plan de salud de WA DOC pretende eximir a un paciente de su obligación de pagar un copago como lo requiere la política del DOC.

G. Equipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés)

Los equipos médicos duraderos son todos los materiales no fungibles, incluidos, entre otros, aparatos ortopédicos, férulas, ayudas para caminar, prótesis, aparatos ortopédicos, máquinas de asistencia respiratoria y sillas de ruedas, pero excluyendo las prótesis dentales. Excepto en los casos que se indican a continuación, el DOC proporcionará a los pacientes los equipos médicos duraderos necesarios a costo del Estado.

Los pacientes:

- Son responsables de operar y mantener adecuadamente el DME proporcionado, y de ejercer un cuidado razonable para evitar la pérdida o el robo.
 - Se les proporciona toda la formación necesaria para manejar y mantener el DME.
 - Se les notifica de sus responsabilidades con respecto al funcionamiento, el mantenimiento y la seguridad del DME y su posible responsabilidad financiera por los gastos de reparación o sustitución.
 - Esta notificación se documentará en el formulario DOC 13-400 Acuerdo de equipos médicos duraderos (DME).
 - La firma del paciente en este formulario confirma su recepción de la información contenida en el mismo.
 - Si el paciente se niega a firmar el formulario:
 - El DOC seguirá prestando el servicio de acuerdo con las directrices.
 - La negativa a firmar debe documentarse en el formulario DOC 13-400 Acuerdo de equipos médicos duraderos (DME).
 - El DOC sustituirá o reparará los equipos médicos necesarios a expensas del Estado cuando la sustitución o reparación sea necesaria debido a:
 - Desgaste normal.
 - Circunstancias ajenas al control del paciente y no evitables por éste.
 - Cuando el equipo médico necesario requiera ser reemplazado o reparado por razones que eran evitables por el paciente, el DOC asumirá el costo de reemplazo o reparación incluyendo los honorarios profesionales, pruebas, mano de obra, viajes y honorarios de custodia asociados.
- XIV. Los costos de estos servicios correrán a cargo del paciente.
- Si el paciente es indigente, contraerá una deuda legal.

H. DME pagado por el interno

El equipo médico duradero que puede ser médicamente apropiado, pero no es médicamente necesario puede adquirirse a través del procedimiento descrito en el Protocolo de equipo médico duradero pagado por el interno publicado en el sitio web de los Servicios de Salud y en la política DOC 600.020 Atención médica pagada por el interno.

Los artículos considerados en este programa se limitan a las máquinas de CPAP (incluidas las máscaras y las mangueras), las sillas de ruedas mejoradas respecto al estándar de las entregadas por el DOC y un segundo audífono. La formación en el uso de los dispositivos, el mantenimiento, la sustitución y la documentación de estos artículos es responsabilidad del paciente que trabaja con los funcionarios de la sala de propiedad, no de los servicios de salud.

I. El equipo médico duradero que es una prótesis o una órtesis

Se aplican dos normas especiales a las prótesis y órtesis:

- Si la fecha de salida anticipada (ERD) del paciente es inferior a 6 meses, se convierte en una intervención de nivel 2.
- Todas las prótesis y aparatos ortopédicos de un valor superior a 500 dólares deben ser aprobados por el CRC o el CMO:
 - El PLAN DE SALUD DE WA DOC sólo prevé el dispositivo funcional y menos costoso.

- Si se proponen características opcionales y técnicas de construcción avanzadas en algún caso concreto, deberán ser aprobadas previamente por el CRC o el CMO.

J. Consulta y terapia nutricional

Estos servicios se proporcionan cuando son médicamente necesarios. La política DOC 610.240 Dietas terapéuticas describe las dietas terapéuticas disponibles en el DOC.

XV. Comentarios

Como parte de los esfuerzos del Departamento por mejorar los procesos dentro del sistema de atención sanitaria del DOC, algunas decisiones de autorización tomadas por profesionales individuales o por los CRC pueden ser revisadas por el CMO, otros CRC u otros revisores.

XVI. Directorio de lugares de atención

La atención especializada fuera de las instalaciones debe ser prestada por un proveedor contratado por el DOC, a menos que:

- El servicio necesario no está disponible con un proveedor contratado de manera oportuna Y
- Existe una emergencia, O
- El servicio específico y la ubicación han sido autorizados por el CRC u otro mecanismo de autorización descrito en el PLAN DE SALUD DE WA DOC.

Si es necesario utilizar un proveedor especializado fuera del sitio que no está contratado con el DOC, el especialista en contratos de servicios de salud del DOC (360.725.8721) debe ser notificado por el proveedor o la FMD tan pronto como sea posible para intentar contratar el servicio previsto.

La atención hospitalaria externa puede prestarse en cualquier hospital del Estado de Washington. Si es necesario utilizar un hospital fuera del estado, el proveedor o el FMD deben notificar al CMO/designado y al especialista en contratos de servicios de salud del DOC lo antes posible para intentar contratar el servicio previsto.

XVII. Directorio de niveles de atención

A. Nivel 1: Atención médicamente necesaria

Trastorno por consumo de alcohol: El tratamiento del trastorno por consumo de alcohol con medicación es de nivel 1 con la aprobación del especialista en adicciones del DOC.

Rinitis alérgica: Tratamiento de la rinitis alérgica persistente asociada a alguna de las siguientes complicaciones o comorbilidades: asma, sinusitis bacteriana aguda o crónica, alteración del sueño, deterioro de las actividades diarias, migraña u otitis media.

Cólico biliar: CT scan (TAC) de abdomen o ecografía de hígado/vesícula biliar/páncreas.

Callosidad: Extirpación quirúrgica de las callosidades moderadas o severas por parte del podólogo si es diabético.

Cáncer: Se requiere y autoriza la realización de exámenes y estudios diagnósticos urgentes para confirmar o descartar cáncer cuando se detectan masas sospechosas. Las recomendaciones de los especialistas y los informes de los estudios diagnósticos relativos a los casos sospechosos de cáncer deben proporcionarse al médico solicitante o a la persona designada en el plazo de un día laborable desde su recepción por el personal de los Servicios de Salud de la instalación.

El médico receptor o la persona designada revisará, firmará y abordará el seguimiento de los informes de diagnóstico y las recomendaciones de los especialistas en un plazo de dos días hábiles tras la recepción de los informes. Se incluyen la biopsia, la escisión, la obtención de imágenes adicionales o la remisión a un especialista, EXCEPTO las intervenciones para masas o afecciones que tengan una baja probabilidad de malignidad según la epidemiología, los antecedentes, la presentación y otros datos. Estas condiciones requieren la aprobación del CRC.

Reanimación cardiopulmonar: en ausencia de una orden de no reanimación (DNR) Y si no es obviamente inútil.

Cataratas: en uno o ambos ojos:

- Si la visualización de la retina es inadecuada para el examen, la gestión o el seguimiento de otra enfermedad, por ejemplo, la retinopatía diabética.
- Si la mejor agudeza visual corregida en el ojo afectado es de 20/50 o peor, y no hay ninguna otra condición ocular que limite la mejora de la agudeza visual después de la cirugía.

Esprúe celíaco o celiacúa: pruebas serológicas según el protocolo

Colecistectomía: para cálculos biliares Y cólicos biliares intratables.

Colonoscopia:

Examen:

- Si al menos un familiar de primer grado ha sido diagnosticado de cáncer colorrectal antes de los 60 años, remitir para examen de colonoscopia a los 40 años o 10 años antes del diagnóstico del familiar.
- Antecedentes familiares de un trastorno genético conocido de predisposición al cáncer colorrectal o poliposis (por ejemplo, poliposis adenomatosa familiar y síndrome de Lynch)

Diagnóstico:

- Vigilancia tras un diagnóstico previo de cáncer colorrectal
- Edad de 45 años o más con heces hemáticas positivas y/o hemorragia rectal
- Los menores de 45 años con heces hemáticas positivas y/o hemorragia rectal requieren una aprobación del FMD
- Enfermedad inflamatoria intestinal sospechada o conocida

Reversión de colostomía

Lentes de contacto: cuando son prescritas por un oftalmólogo por razones terapéuticas:

- Topografía corneal muy inusual en queratocono, queratoplastia penetrante o queratotomía post-radial.

- Cuando se utilizan como lentes de vendaje en casos de laceración corneal, lesión por exposición corneal o durante la fase de cicatrización después de una cirugía ocular como la queratotomía foto refractiva (PRK).
- Cuando el error de refracción no puede corregirse hasta un valor igual o superior a 20/60 en el mejor ojo con gafas Y los lentes de contacto ayudan a corregir la agudeza visual hasta un valor igual o superior a 20/60 en el mejor ojo si se trata de un queratocono grave o de una miopía grave en la que la visión no puede corregirse con gafas.

CPAP: para el tratamiento de la OSA según el protocolo (para aquellos con un AHI/RDI mayor o igual a 15 eventos por hora)

CT Scan (TAC): de la zona implicada para el cólico biliar.

Delirio: Evaluación y tratamiento del delirio.

Depresión: Ver, Depresión Mayor.

Retinopatía diabética: examen para pacientes con diabetes por un optómetra u oftalmólogo anualmente.

Equipo médico duradero: Que no sean prótesis u órtesis, para cumplir con los requisitos de ajustes o acomodaciones razonables de la ADA. El reemplazo es de nivel 1 cuando es necesario debido al desgaste normal. Los equipos médicos duraderos adquiridos por el DOC se considerarán propiedad del Estado y estarán sujetos a todas las normas que rigen la propiedad del Estado.

Equipo médico duradero; prótesis u ortesis: Si el encarcelamiento previsto es superior a 6 meses y su costo es inferior a 500 dólares, sólo para cumplir los requisitos de la ADA en materia de adaptaciones razonables o para adaptarse a la pérdida de los ADLs. Los aparatos ortopédicos para los pies deben cumplir con las directrices del departamento.

Atención de urgencia o de emergencia: se presta durante las horas donde no hay llamadas de enfermedad cuando dicha atención se requiere de inmediato. Véanse las circunstancias especiales y las excepciones anteriores.

Esofagogastroduodenoscopia: (EGD)

Examen:

- Várices esofágicas según la guía de manejo de enfermedades hepáticas crónicas.
- Vigilancia de los pacientes con diagnóstico de esófago de Barrett por recomendación del especialista en Gastroenterología (GI).
- Si GERD está presente, se realiza un examen del esófago de Barrett según la aprobación de la FMD.

Diagnóstico:

- Si existe GERD y este no se puede resolver después de cuatro semanas de terapia máxima.

- Si existe GERD y signos/síntomas de alarma (melena, emesis persistente, anemia ferropénica, disfagia de inicio agudo, hematemesis, pérdida de peso involuntaria superior al 5%).
- Si existe dispepsia y la edad es > 60 años.
- Si existe dispepsia y la edad es < 60 años Y antígeno fecal de H. pylori es negativo Y hay signos/síntomas de alarma (melena, emesis persistente, anemia ferropénica, disfagia de inicio agudo, hematemesis, pérdida de peso involuntaria superior al 5%) con aprobación de la FMD.

Separador/conformador de ojos: La prótesis ocular es de nivel 3.

Gafas (no oscuras): Un par de gafas graduadas. Véase la directriz relativa a los ojos. La sustitución de gafas perdidas, robadas o rotas es de nivel 3; los pacientes indigentes pueden incurrir en una deuda.

Angiografía con fluoresceína: un angiograma como guía para el tratamiento del edema macular clínicamente significativo, como medio para evaluar la(s) causa(s) de la disminución inexplicable de la agudeza visual, o para identificar la no perfusión capilar macular / fuentes de fuga capilar en el edema macular como causa de la disminución de la agudeza visual. No está indicado de forma rutinaria como parte del examen de pacientes con diabetes. Cualquier otro uso es de nivel 2.

Glaucoma o sospecha de glaucoma: Prueba de campo visual con probador de campo del DOC cuando esté disponible.

Extracción de herrajes (ortopédicos): si están infectados O si el dolor es intratable y se debe inequívocamente a los herrajes, Por ejemplo, herrajes desplazados o rotos.

Audífonos: Aprobado según el protocolo de audífonos y buscapersonas

Pérdida de audición: MRI si: la pérdida es neurosensorial Y unilateral Y de desarrollo reciente.

Pérdida de audición en el examen inicial: Audiograma.

Hepatitis C: Tratamiento de la hepatitis C según el protocolo del DOC.

Hernia: Inguinal: Herniorrafía/reparación quirúrgica si está encarcelada, estrangulada o el paciente tiene síntomas moderados o graves sin encarcelación o estrangulación.

Femoral: Herniorrafía / reparación quirúrgica

Ventral: Herniorrafía/reparación quirúrgica si está encarcelado, estrangulado o el paciente tiene síntomas moderados o graves sin encarcelación o estrangulación.

Queratocono, uso de lentes de contacto: Si el queratocono es grave Y la visión no puede corregirse con gafas.

Discrepancia de la longitud de las piernas: Evaluación radiográfica de la discrepancia en la longitud de las piernas si la aprueba la FMD.

Depresión mayor: Tratamiento de la depresión moderada a severa.

Tratamiento médico anticonceptivo: Puede iniciarse hasta 60 días antes de la liberación. Puede utilizarse para las visitas familiares extendidas programadas con anticipación.

Las medicinas si:

- Están en el formulario del DOC, Y
- Se utilizan para indicaciones que se ajustan a la definición de necesidad médica del PLAN DE SALUD DEL DOC DE WASHINGTON, Y
- Se utilizan en la forma descrita en el Formulario.
- Se utilizan como parte de una política, protocolo o directriz práctica del DOC.

Trastorno del estado de ánimo: Tratamiento del trastorno grave del estado de ánimo.

MRI: de la zona implicada para la pérdida de la audición neurosensorial unilateral que no se sabe si es de larga duración.

Síndrome Neuroléptico Maligno: Manejo clínico del síndrome neuroléptico maligno (NMS).

Terapia Ocupacional: Ver, Protocolo de Terapia Física, Ocupacional y de Lenguaje.

Onicomiosis: Tratamiento, sólo si se complica con ulceración, onicocriptosis (uña encarnada) o sobreinfección bacteriana de los tejidos blandos circundantes.

- Desbridamiento de uñas, O
- Si se complica con la onicocriptosis, extracción de la uña por el personal de la instalación o por el podólogo, O
- Terbinafina sistémica si el tratamiento quirúrgico está contraindicado O si es recurrente después de un tratamiento quirúrgico previo Y la terbinafina no está contraindicada.

Tratamiento con opioides: Para la prevención de la abstinencia de opioides durante el embarazo.

Abstinencia de opiáceos: Manejo clínico de la abstinencia de opioides.

Trastorno por consumo de opiáceos: Tratamiento del trastorno por consumo de opiáceos con medicamentos según lo especificado en los protocolos del DOC.

Ortésico: Véase, Equipo médico duradero, prótesis u órtesis.

Atención perinatal: según las indicaciones del médico de atención primaria,

Productos farmacéuticos: Ver, Medicamentos.

Terapia física: Ver, Protocolo de Terapia Física, Ocupacional y del Habla.

Quistectomía pilonidal: para quiste infectado que no se resuelve con tratamiento no quirúrgico O es recurrente (más de 2 episodios documentados en un año).

Podólogo: Remisión a para la escisión de callos moderados a severos SOLO si es diabético.

Cuidados prenatales: según las indicaciones del médico de atención primaria.

Atención preventiva, recomendaciones de grado A y B del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos.

Prótesis: Véase, Equipo médico duradero, prótesis u órtesis.

Trastornos psicóticos: Ver, Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

Investigación: La atención en el marco de un protocolo de investigación formal que ha sido aprobado por el Secretario/designado y para el cual el paciente es elegible.

Restauración de la función: Cuando es necesario para realizar las ADLs que no se pueden llevar a cabo de otra manera mediante conductas o dispositivos adaptativos.

Fotografía de la retina (fondo del ojo): En la retinopatía diabética de moderada a grave, para evaluar las anomalías del fondo del ojo, seguir la evolución de la patología retiniana, planificar el tratamiento o evaluar el efecto terapéutico de una cirugía reciente.

Abstinencia de sedantes e hipnóticos: Manejo clínico de la abstinencia de sedantes e hipnóticos.

Dislocación del hombro: Reparación quirúrgica de la luxación si ésta es:

- Crónica, Y
- Documentada, Y
- Inevitable.

Apnea del sueño: Diagnóstico y tratamiento de la apnea obstructiva del sueño si cumple los criterios del nivel 1 del protocolo del DOC.

Terapia del habla: Ver, Protocolo de terapia física, del habla y ocupacional.

Estrabismo: La corrección quirúrgica del estrabismo si:

- No existe ambliopía, O
- Presencia de diplopía incapacitante, Y
- No se puede corregir con prismas.

Ideación suicida: Evaluación y tratamiento de la ideación suicida.

Interrupción del embarazo

Masa testicular: que no transilumina: ecografía (ultrasonido).

Pruebas de testosterona: Véase [informe de HTA](#).

Ligadura de trompas: En el momento de la cesárea SI la paciente lo solicita por escrito.

Ecografía (ultrasonido) de la zona implicada para:

- Masa testicular no transiluminada.
- Cólico biliar.
- Véase también Seguimiento del cáncer.

Examen visual: Examen en ausencia de síntomas.

Evaluación del campo visual prueba de referencia para documentar alteraciones de la cabeza del nervio óptico o de la capa de fibras de la retina o atrofia coroidea peri papilar. Cualquier otra prueba de campo visual es de nivel 2.

B. Nivel 2: Atención médicamente necesaria en determinadas circunstancias

Acné: tratamiento del acné quístico

Imágenes avanzadas de la retina: Para el diagnóstico y seguimiento de las enfermedades de la retina.

Trastornos amnésicos: Tratamiento con el único propósito de descubrir una condición médica tratable.

Fístula ano-rectal: Corrección quirúrgica de la fístula ano-rectal.

Trastornos de ansiedad: Tratamiento de los trastornos de ansiedad.

Imágenes adecuadas para el examen del cáncer de mama en poblaciones especiales: Ver, [Informe de HTA](#)

Artroplastia: de rodilla, parcial y/o unicompartmental. Ver, [Informe de HTA](#)

Artroplastia: de rodilla, YA SEA parcial o multicompartimental. Ver, [Informe de HTA](#)

Artroplastia: Cadera total.

Artroplastia: Total de la rodilla.

Artroplastia: Rodilla total, guiada por ordenador. Ver, [Informe de HTA](#)

Sustitución de discos artificiales, lumbar y cervical: Ver, [Informe de HTA](#)

Trastornos por déficit de atención y conducta disruptiva: Tratamiento del ADD y DBD.

Tratamiento del Trastorno Bipolar II de hipomanía o depresión leve.

Estimuladores del crecimiento óseo: Ver, [Informe de HTA](#)

Proteínas morfogénicas óseas para uso de la fusión espinal: rhBMP-2. Ver, [Informe de HTA](#)

Juanete: Corrección quirúrgica.

Cáncer, tratamiento del Cáncer si:

- Es clínicamente indicado y apropiado, Y
- El tratamiento no se ajusta estrictamente a las directrices actuales publicadas en línea por la Red Nacional Integral contra el Cáncer que se encuentran en la Categoría de Evidencia y Consenso 1 o 2A.

Stents cardíacos: Ver, [Informe de HTA](#)

Imagen nuclear cardíaca: Ver, [Informe de HTA](#)

Colocación de stents en la arteria carótida: Ver, [Informe de HTA](#)

Síndrome del túnel carpiano: Tratamiento quirúrgico del síndrome del túnel carpiano.

Procedimientos de ablación con catéter para la taquiarritmia supraventricular (SVTA), incluidos el aleteo auricular y la fibrilación auricular: Ver, [Informe de HTA](#)

Fusión espinal cervical para enfermedad degenerativa del disco: Ver, [Informe de HTA](#)

Sinusitis crónica: Tratamiento

Claudicación de las extremidades inferiores: Evaluación diagnóstica o tratamiento de la claudicación de las extremidades inferiores debida a una etiología conocida o sospechada distinta de la aterosclerosis.

Condilomas acuminados: Complicados, tratamiento

Angiografía coronaria por tomografía computarizada: Ver, [Informe de HTA](#)

CPAP: para el tratamiento de la OSA según el protocolo (para aquellos con un AHI/RDI de < 15 eventos por hora)

Demencia: Tratamiento farmacológico de la demencia.

Depresión: Tratamiento de la depresión con terapia electroconvulsiva.

Depresión: Mayor o leve. Véase, Depresión mayor, leve.

Equipo médico duradero: Véase, prótesis u órtesis más abajo.

Trastornos de la alimentación: Tratamiento de los trastornos alimentarios.

Terapia electroconvulsiva: ECT.

Epilepsia: Estimulación del nervio vago para el tratamiento de la epilepsia. Ver, [Informe de HTA](#)

Neurotomía Facetaria: Ver, [Informe de HTA](#)

Fístula: Tratamiento de la fístula anorrectal.

Disforia de género: Tratamiento de la disforia de género. Ver Protocolo de disforia de género.

Verrugas genitales: Complicadas, tratamiento

Hemorroidectomía

Revestimiento de cadera (Revisión): Ver, [Informe de HTA](#)

Cadera: Sustitución de la articulación completa de la cadera. Sustitución total de la cadera.

Ácido hialurónico/Viscosuplementación (Revisión): Ver, [Informe de HTA](#)

Ácido hialurónico/viscosuplementación (Revisión): inyección intraarticular de la articulación de la rodilla: Ver, [Informe de HTA](#)

Tratamiento con oxígeno hiperbárico (HBO2) para el daño tisular: Ver, [Informe de HTA](#)

Trastornos del control de los impulsos: Tratamiento de los trastornos del control de los impulsos.

Insomnio: Tratamiento primario del insomnio: Sólo CRC psiquiátrico.

Radioterapia de intensidad modulada: Ver, [Informe de HTA](#)

Lavandería: Lavandería especial para condiciones de la piel.

Trasplante de hígado: Ver, trabajo de trasplante de órganos más abajo.

Fusión lumbar con proteína morfogenética ósea: Ver, [Informe de HTA](#)

Depresión mayor: Tratamiento de la depresión mayor leve.

Prótesis de miembro inferior controladas por microprocesador para la articulación de la rodilla: Ver, [Informe de HTA](#)

Resonancia magnética (MRI) de mama: Ver, [informe de HTA](#)

Terapia ocupacional: Ver, Protocolo de fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla.

Trasplante de órganos (incluido el trasplante de células madre hematopoyéticas): Trabajo que incluye el trabajo para establecer la elegibilidad. Para el trasplante de hígado, véase el Protocolo de examen y evaluación del trasplante de hígado.

Trasplante de órganos (incluido el trasplante de células madre hematopoyéticas): Además de la aprobación del CRC, el trasplante de órganos también requiere la aprobación del CMO/designado para garantizar que se han realizado todos los arreglos médicos necesarios y las notificaciones internas y externas.

Ortesis: Ver, prótesis más abajo.

Aloinjerto/Autoinjerto osteocondral para la rodilla: Ver, [Informe de HTA](#)

Trastornos de la personalidad: Tratamiento de los trastornos de la personalidad.

Trastornos generalizados del desarrollo: Tratamiento de los trastornos generalizados del desarrollo.

Los productos farmacéuticos definidos como Nivel 2 se autorizan de acuerdo con el documento de los Servicios de Salud del DOC: Gestión Farmacéutica.

Terapia física: Ver, Protocolo de fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del lenguaje.

Quiste pilonidal: Intervención quirúrgica para el tratamiento del quiste pilonidal.

Tomografía por emisión de positrones (PET) para el linfoma: Ver, [Informe de HTA](#)

Prótesis u órtesis: Si está encarcelado durante menos de 6 meses O el costo es superior a 500 dólares.

Terapia de haz de protones: Ver, [Informe de HTA](#)

Síndrome de las piernas inquietas: Tratamiento farmacológico del síndrome de las piernas inquietas.

Rinosinusitis: Evaluación con CT o MRI. Ver, [Informe HTA](#)

Cirugía asistida por robot: Ver, [Informe de HTA](#)

Rosácea: Complicada, tratamiento.

Pruebas de detección y seguimiento de la osteopenia/osteoporosis: Ver, [Informe de HTA](#)

Dermatitis seborreica: Tratamiento.

Sinusitis: Crónica, tratamiento.

Apnea del sueño: Diagnóstico y tratamiento de la apnea obstructiva del sueño que no cumpla los criterios de nivel 1 o 3 del protocolo DOC.

Trastornos somatomorfos: Tratamiento de los trastornos somatomorfos.

Terapia del lenguaje: Ver, Protocolo de Fisioterapia, Ocupación y Terapia del lenguaje.

Inyecciones en la columna vertebral (incluida la articulación sacroilíaca) (Revisión): Ver, [Informe de HTA](#)

Cirugía de la columna vertebral: No urgente.

Cirugía de radiación estereotáctica y radioterapia corporal estereotáctica: Ver, [Informe de HTA](#)

Trastornos de tics: Tratamiento de los trastornos de tics.

Disfunción de la TMJ: Ver sección dental, página 51.

Inyecciones de puntos gatillo

Ecografía en el embarazo: Además de la ecografía de rutina en el embarazo no complicado, una en la semana gestacional 13 o antes, más una en las semanas 16 a 22. Ver, [Informe de HTA](#)

Incontinencia urinaria: Intervención quirúrgica para el tratamiento de la incontinencia urinaria.

Venas varicosas: Tratamiento quirúrgico de las venas varicosas complicadas por hemorragia, flebitis o ulceración.

Evaluación del campo visual: Para controlar el glaucoma o la retinopatía diabética tratados de forma estable.

Eliminación de verrugas: Verrugas complicadas.

C. Nivel 3: Atención no necesaria desde el punto de vista médico. No se autoriza su prestación

Acupuntura

Acné: Tratamiento del acné no quístico.

Trastornos de adaptación: Tratamiento de los trastornos de adaptación.

Imágenes avanzadas de la retina como herramienta de detección de enfermedades de la retina.

Rinitis alérgica: Tratamiento de la rinitis alérgica que no cumpla los criterios del nivel 1.

Inseminación artificial o fecundación in vitro: Como donante o receptor.

Calzado deportivo o zapatillas de deporte

Cirugía bariátrica

Biofeedback (biorretroalimentación)

Proteínas morfogénicas óseas para uso de la fusión espinal: rhBMP-7. Ver, [Informe HTA](#)

Trastornos relacionados con la cafeína: Tratamiento de los trastornos relacionados con la cafeína.

Cardiólogo para la autorización preoperatoria en un paciente de bajo riesgo.

Servicios quiroprácticos

Circuncisión por razones no médicas.

Claudicación de las extremidades inferiores: La evaluación diagnóstica o el tratamiento de la claudicación de las extremidades inferiores si se sospecha o se sabe que la claudicación está causada por la aterosclerosis A MENOS que se documente un impacto significativo en las ADLs o que haya dolor intratable o diabetes o evidencia física de compromiso vascular grave (incluyendo, hipoestesia, pérdida de cabello, rubor dependiente, ulceración inminente). La evaluación diagnóstica o el tratamiento de la claudicación debida a una etiología conocida o sospechada distinta de la aterosclerosis se considera de nivel 2.

Resfriado: Tratamiento de las infecciones virales leves de las vías respiratorias superiores en pacientes sin compromiso respiratorio clínicamente significativo o enfermedad respiratoria crónica grave subyacente.

Colonoscopia por tomografía computarizada (colonoscopia virtual): Ver, [Informe de HTA](#)

Trastornos de la comunicación: Tratamiento de los trastornos de la comunicación.

Condilomas acuminados: Sin complicaciones, tratamiento.

Malformación congénita o del desarrollo: Corrección quirúrgica de una malformación congénita o del desarrollo, a menos que sea médicamente necesaria.

Citas con consultores: Ya sea inicial o de seguimiento donde las habilidades requeridas deben estar dentro del conjunto de habilidades de un proveedor de atención primaria.

Recomendaciones del consultor: Incluyendo instrucciones y órdenes cuando no se trata de una intervención de Nivel 1. Véase, Circunstancias especiales o excepciones más arriba.

Lentes de contacto: En ausencia de las condiciones especificadas en el nivel 1 de atención.

Reemplazo de lentes de contacto: Sustitución de lentes de contacto perdidos, robados o rotos. Los pacientes indigentes que requieran el reemplazo pueden incurrir en una deuda.

Cirugía de la córnea (incluido el láser) para corregir errores de refracción.

Puntuación de calcio en las arterias coronarias: Ver, [Informe de HTA](#)

Tratamiento o cirugía estética: Incluyendo, pero sin limitarse a los siguientes ejemplos: mamoplastia (aumento o reducción, con o sin prótesis), eliminación de lesiones

cutáneas por escisión, química o crioblación, revisión de cicatrices, inyección o eliminación de queloides, liposucción.

Tratamiento de la caspa

Depresión: Estimulación del nervio vago para el tratamiento de la depresión: Ver, [Informe de HTA](#)

Discografía: Ver, [Informe de HTA](#)

Pruebas de ADN: Cuando dichas pruebas se realicen con fines distintos a la evaluación médicamente necesaria del propio paciente.

Tratamiento de la piel seca

Estimulación eléctrica neural: Ver, [Informe de HTA](#)

Disfunción eréctil: Evaluación o tratamiento de la disfunción eréctil, incluido el tratamiento médico o quirúrgico, prótesis implantadas, ayudas externas para la erección.

Terapias o pruebas experimentales: Cualquier cuidado que esté actualmente en investigación o que tenga un valor no probado.

Prótesis ocular: El espaciador/conformador es de Nivel 1. La pintura base del iris, los botones del iris, el veteado y las transparencias de color de la esclerótica son de Nivel 3.

Gafas: Sustitución de gafas perdidas, robadas o rotas. Los pacientes indigentes que requieran la sustitución pueden incurrir en una deuda.

Gafas: Tintadas, con o sin graduación.

Trastornos facticios: Tratamiento de los trastornos facticios.

Calzado: A menos que sea médicamente necesario.

Neuroimagen funcional para la demencia degenerativa primaria o el deterioro cognitivo leve: Ver, [Informe de HTA](#)

Verrugas genitales: No complicadas, tratamiento.

Hernia: reparación quirúrgica de la hernia inguinal asintomática o mínimamente sintomática

Revestimiento de cadera (revisión): Ver, [Informe de HTA](#)

Cirugía de cadera para el síndrome de pinzamiento femoroacetabular (FAI): Ver, [Informe de HTA](#)

Reversión de la ileostomía: En ausencia de complicaciones intratables.

Sistema implantable de administración de fármacos o bombas intratecales para el dolor crónico no relacionado con el cáncer: Ver, [Informe de HTA](#)

Infertilidad: Trabajo o tratamiento de la infertilidad.

Celoidectomía (Queloidectomía)

Artroscopia de rodilla para la osteoartritis: Ver, [Informe de HTA](#)

Trastornos del aprendizaje: Tratamiento de los trastornos del aprendizaje.

Lipectomía

Fusión lumbar para la enfermedad degenerativa del disco: Ver, [Informe de HTA](#)

Prótesis de extremidades inferiores controladas por microprocesador para pies y tobillos: Ver, [Informe de HTA](#)

Trastorno de las habilidades motoras: Tratamiento del trastorno de la motricidad.

Servicios de naturopatía

Trastornos relacionados con la nicotina: Tratamiento de los trastornos relacionados con la nicotina.

Acné no quístico: Tratamiento del acné no quístico.

Novocure (campos de tratamiento de tumores): Ver, [Informe de HTA](#)

Onicomycosis: Sin complicaciones.

Servicios de donación de órganos: Cuando un paciente sirve de donante, los servicios pueden ser autorizados si:

- Todos los costes asociados se pagan con recursos externos al DOC, Y
- El médico de atención primaria del DOC del donante considera que la relación riesgo/beneficio es aceptable, Y
- El receptor es un familiar del donante.

Aloinjerto/Autoinjerto osteocondral para articulaciones distintas de la rodilla: Ver, [Informe de HTA](#)

Medicamentos de venta libre (OTC): A menos que sean médicamente necesarios según lo definido por el PLAN DE SALUD DEL DOC DE WASHINGTON.

Atención pediátrica para los niños que residen con sus padres encarcelados.

Productos farmacéuticos: Cualquier medicamento definido como Nivel 3 según la política DOC 650.020 Manejo farmacéutico y el Manual del formulario. Una solicitud aprobada de no formulario permite el uso de medicamentos que de otro modo se clasificarían como Nivel 3.

Corrección de errores de refracción mediante cirugía corneal.

Retirada de la ornamentación corporal en ausencia de complicaciones médicas graves causadas por la ornamentación corporal.

Esterilización reproductiva o reversión

Rinosinusitis: Evaluación con radiografía simple o ecografía.

Rosácea: Tratamiento sin complicaciones.

Zapatos: Ver, Calzado.

Apnea del sueño: Diagnóstico y tratamiento de la apnea obstructiva del sueño que no cumpla los criterios de nivel 1 o 2 del protocolo del DOC.

Ronquidos: Tratamiento de los ronquidos.

Zapatillas: Ver, Calzado.

Estimulación de la médula espinal: Ver, [Informe de HTA](#)

Esterilización: Excepto lo permitido en la ligadura de trompas en el nivel 2 anterior.

Esterilización: Reversión de una esterilización anterior.

Gafas de sol: Gafas de sol graduadas.

Eliminación de tatuajes

Unidades TENS

Tinea (tiña) versicolor: Tratamiento de la T. versicolor a menos que esté inmunocomprometida y con vía venosa central.

Resonancia magnética (MRI) vertical/posicional: Ver, [Informe HTA](#)

Venas varicosas: Cualquier tratamiento a menos que se complique con hemorragias, flebitis o ulceración.

Vertebroplastia, Cifoplastia y Sacroplastia: Ver, [Informe de HTA](#)

Evaluación del campo visual: En ausencia de patología retiniana; como examen de prueba.

Eliminación de verrugas: Por cualquier medio de verrugas no complicadas.

SERVICIOS DE SALUD MENTAL

I. Necesidad médica

La atención médicamente necesaria para los servicios de salud mental cumple uno o más de los siguientes criterios para un paciente determinado en un momento dado:

- Es esencial para la vida o la conservación de una extremidad (peligro para uno mismo o discapacidad grave) **O**
- Es esencial para proteger la seguridad de los demás (peligro para los demás), **O**
- Previene el deterioro significativo de las ADLs, **O**
- Tiene un valor probado para reducir significativamente el riesgo de uno de los tres resultados anteriores (por ejemplo, ciertos medicamentos pueden ser necesarios para mantener las ADLs), **O**
- La intervención inmediata no es médicamente necesaria, pero la demora de la atención haría que la atención o la intervención futura por peligro para uno mismo, peligro para los demás o preservación de las ADLs fuera significativamente más peligrosa, complicada o con una probabilidad significativamente menor de tener éxito, **O**
- Reduce los síntomas psiquiátricos graves hasta un grado que permite la participación en programas que promueven los intereses penitenciarios, **O**
- Se describe como parte de una política del Departamento o de un protocolo o directriz de atención sanitaria y se aplica de acuerdo con dicha política, protocolo o directriz, **O**
- Cuando el tratamiento de salud mental es un componente esencial del tratamiento médico u odontológico médicamente necesario, **O**
- Es necesario para reducir el riesgo de reincidencia y está médicamente indicado, **Y**
- No se considera experimental ni carece de documentación profesional médicamente reconocida sobre su eficacia, **Y**
- No se administran únicamente por conveniencia del paciente o del profesional sanitario.

II. Acceso a la asistencia

Existen tres vías principales para acceder a los servicios de salud mental que ofrece el PLAN DE SALUD DEL DOC DE WASHINGTON:

- Examen de salud mental:
 - Todos los individuos encarcelados recién admitidos en el DOC, así como los infractores que lleguen directamente de la comunidad, serán examinados en cuanto a sus necesidades de salud mental en el momento de la admisión, utilizando el formulario DOC 13-349 Detección de salud mental intersistema.
 - Los individuos encarcelados dentro del sistema que se transfieren entre las instalaciones del Departamento serán examinados usando el DOC 13-421 Detección de admisión intrasistema.
 - Los individuos encarcelados identificados durante la selección como potencialmente necesitados de servicios de salud mental serán sometidos a una Evaluación de Salud Mental según la política DOC 610.040 Exámenes de Salud, Evaluaciones y Estado.
- Autorreferencia:
 - Cualquier paciente puede solicitar servicios de salud mental enviando un mensaje en el formulario DOC 13-423 Kite de Servicios Médicos o en el

- quiosco donde esté disponible al personal de los Servicios de Salud de la instalación.
 - Los individuos encarcelados también pueden declarar una emergencia de salud mental al personal de la instalación.
 - Remisión del personal:
 - El personal de la instalación informará al personal de salud mental de los signos de enfermedad mental. Las remisiones se presentarán en el formulario DOC 13-420 Solicitud de evaluación de salud mental o mediante el contacto inmediato con el personal de salud mental en caso de crisis de salud mental.

III. Servicios cubiertos

A. Tratamiento de salud mental

- Los individuos encarcelados generalmente tienen el derecho de rechazar el tratamiento y deben dar su consentimiento o rechazar el tratamiento de acuerdo con la política DOC 610.010 Consentimiento del interno para la atención médica.
- Los planes de tratamiento para todos los individuos encarcelados que reciben servicios de salud mental deben ser completados usando el formulario DOC 13-379 plan de tratamiento de salud mental.
- Los planes de tratamiento deben ser actualizados de acuerdo con la política DOC 630.500 Servicios de Salud Mental.

B. Servicios de crisis

- El manejo inicial de la crisis se proporciona de acuerdo con la política DOC 630.500 Servicios de Salud Mental.
- La detección de crisis, los servicios psiquiátricos urgentes/emergentes y los servicios prestados en un Área de Observación Cercana (COA) se consideran servicios cubiertos por el PLAN DE SALUD DEL DOC DE WASHINGTON.
- Los servicios de consejería breve en caso de crisis descritos en dicha política y cubiertos por el PLAN DE SALUD DEL DOC DE WA incluyen hasta tres sesiones de consejería en caso de crisis o de terapia breve centrada en soluciones.

C. Unidades de Tratamiento Residencial de Salud Mental (RTU, por sus siglas en inglés)

- Las RTUs son:
 - Establecidas en determinadas instalaciones principales y menores.
 - Destinadas a realizar funciones específicas dentro del sistema general y a evitar la duplicación de servicios en la medida de lo posible.
- Los tipos de RTU incluyen:
 - Evaluación.
 - Cuidados agudos.
 - Cuidados subagudos.
 - Atención escalonada.
- Admisión en una RTU:
 - Requiere autorización a través del Procedimiento de Transferencia de Salud Mental
 - Califica a un paciente para los servicios prestados en esa RTU, sin embargo, la naturaleza y la intensidad de los servicios es determinada por los proveedores, los psicólogos supervisores y el CRC de acuerdo con el PLAN DE SALUD DE WA DOC, las directrices y los protocolos.

- Los servicios de la RTU incluyen:
 - Evaluación de los problemas de salud mental.
 - Elaboración de un Plan de Tratamiento formal.
 - Psicoterapia individual.
 - Psicoterapia de grupo.
 - Servicios de prevención de recaídas, recuperación, rehabilitación y habilitación en entornos individuales, de grupo, de aula y otros.
 - Servicios de medicación y farmacia.
 - Servicios de transición dirigidos a preparar al individuo para su regreso a la comunidad.
 - Planificación de la liberación.

D. Servicios de salud mental para pacientes externos

- Se proporcionan a los individuos encarcelados para las condiciones cubiertas en todas las instalaciones.
- Los servicios pueden incluir:
 - Evaluación de los problemas de salud mental.
 - Elaboración de un Plan de Tratamiento formal.
 - Psicoterapia individual.
 - Psicoterapia de grupo.
 - Servicios de prevención de recaídas, recuperación, rehabilitación y habilitación en entornos individuales, de grupo, de aula y otros.
 - Servicios de medicación y farmacia
 - Servicios de transición dirigidos a preparar al individuo para su regreso a la comunidad
 - Planificación de la liberación.
- Debe ser autorizado por el Directorio de Niveles de Atención.
- La naturaleza e intensidad de los servicios es determinada por los proveedores, los psicólogos supervisores y el CRC de acuerdo con el PLAN DE SALUD del DOC de WA, las directrices y los protocolos.
- Los servicios se priorizan además en función del nivel de agudeza del paciente y de su deterioro funcional. Los pacientes más agudos/deteriorados tendrán la máxima prioridad en la prestación de servicios.

IV. Niveles de Atención

El Director de Salud Mental promulgará y mantendrá un directorio de servicios de atención a la salud mental que se clasifican en los niveles 1, 2 y 3. El directorio no pretende ser exhaustivo. Se trata más bien de una guía rápida para la toma de decisiones clínicas con el fin de garantizar decisiones más uniformes basadas en las pruebas y la experiencia recogidas por el Departamento.

A. Nivel 1: Atención médicamente necesaria

- Definición: Médicamente necesaria según la definición anterior establecida a partir de diagnósticos graves específicos.
- A menos que se especifique lo contrario en una directriz, protocolo o en el formulario del DOC, la siguiente tabla, Autorización para diagnósticos de nivel 1, enumera las autorizaciones necesarias para los diagnósticos de nivel 1 bajo el PLAN DE SALUD DEL DOC DE WASHINGTON.
- Cuando existe más de una intervención de nivel 1, el profesional debe autorizar la(s) intervención(es) que maximice(n) la simplicidad, la seguridad y la rentabilidad.

B. Nivel 2: Atención médicamente necesaria en determinadas circunstancias

- Definición: La atención que es médicamente necesaria según se define en la Necesidad Médica para los Trastornos de Salud Mental que demuestran ciertos déficits funcionales.
- Los servicios de este nivel pueden prestarse a los pacientes cuando sean médicamente apropiados
- A menos que se especifique lo contrario en una directriz, protocolo o en el formulario del DOC, la siguiente tabla, Autorización para diagnósticos de nivel 2, enumera las autorizaciones necesarias para los diagnósticos de nivel 2 bajo el PLAN DE SALUD DEL DOC DE WASHINGTON.
- La propuesta de atención de nivel 2 se resuelve en el nivel 1 o 3.

C. Nivel 3: Atención no necesaria desde el punto de vista médico. NO se autoriza su prestación

- Definición: Cuidados que no cumplen los criterios del nivel 1 o 2.
- Incluye el tratamiento que:
 - Sólo acelera la recuperación de afecciones menores.
 - Da pocas mejoras en la calidad de vida.
 - No favorece los intereses penitenciarios.
 - Ofrece un alivio mínimo de los síntomas.
 - Es exclusivamente para la conveniencia del individuo o del proveedor.
 - cuyo único motor es la función social.
- Los servicios asociados a los diagnósticos enumerados en la lista adjunta de los niveles de atención del DOC DE WA en el nivel 3 son, por definición, servicios de nivel 3.
- Los servicios asociados a los diagnósticos enumerados en el nivel 3, aunque sean médicamente apropiados, no pueden ser autorizados por un proveedor individual o un CRC.
- Los individuos encarcelados pueden recibir atención médica de nivel 3 en virtud de la política DOC 600.020 Atención médica pagada por el interno a su propio cargo/costo, si se cumplen ciertas condiciones.

V. Autorización de servicios de salud mental

Los siguientes servicios de salud mental están cubiertos por el Plan de Salud de WA DOC. Otros servicios de salud mental se proveen según lo enumerado en la política DOC 630.500 Servicios de Salud Mental. Todos los servicios que no se enumeran específicamente en esta política sólo pueden prestarse bajo el PLAN DE SALUD DE WA DOC, sujeto a las disposiciones que se indican a continuación. Los servicios se prestan de acuerdo con el formulario, las directrices y los protocolos del DOC que se encuentran en Servicios de Salud en iDOC.

La siguiente tabla resume la naturaleza de la atención ofrecida por el PLAN DE SALUD DEL DOC DE WASHINGTON, la autoridad requerida para realizar la atención y la autorización necesaria

A. Servicios de crisis y terapia breve centrada en soluciones

- Se considera médicamente necesario independientemente del diagnóstico subyacente
- La realización de más de tres sesiones de crisis en un año calendario requiere autorización previa

Autorización de servicios de crisis de nivel 1		
Naturaleza de la atención	Autoridad	Autorización necesaria
Evaluación emergente/urgente de crisis (puede estar indicado el formulario DOC 13-371 Inventario de Intervención Suicida)	Cualquier proveedor de salud mental	Ninguno
Tres sesiones por año calendario de consejería breve en caso de crisis o de terapia breve centrada en soluciones	Cualquier proveedor de salud mental	Ninguno
Tres bloques adicionales por año calendario de sesiones de consejería en caso de crisis o de terapia breve centrada en soluciones	Psicólogo supervisor	Anteriormente
Colocación en una zona de observación cercana	Cualquier proveedor de salud mental o comandante de turno/designado	Ninguno
Servicios psiquiátricos de urgencia	Cualquier médico psiquiátrico del DOC	Ninguno

B. Diagnósticos de nivel 1

Para todos los servicios prestados en el marco del PLAN DE SALUD DEL DOC DE WA para un diagnóstico de nivel 1 (véase el Directorio de niveles de atención):

- La aceptación de un paciente en las Unidades de Tratamiento Residencial de Salud Mental constituirá una autorización previa para toda la atención ofrecida en este entorno (Nivel 1).
- Consulte el Directorio de Niveles de Atención para ver una lista de diagnósticos que califican al paciente para los servicios ambulatorios de Nivel 1.
- Los servicios ambulatorios de este nivel se autorizarán de forma rutinaria para un paciente cuando sean clínicamente apropiados para ese paciente de acuerdo con las siguientes tablas.
- Se espera que todos los servicios (ambulatorios y en las Unidades de Tratamiento Residencial de Salud Mental) estén de acuerdo con las directrices actuales del DOC, los protocolos, el formulario y el estándar de atención.
- En ausencia de una directriz o protocolo pertinente, cuando existe más de una intervención para una afección de nivel 1, el proveedor debe autorizar la(s) intervención(es) que maximice(n) la simplicidad, la seguridad y la rentabilidad.

Autorización de diagnósticos de nivel 1		
Naturaleza de la atención	Autoridad	Autorización necesaria
Traslado y tratamiento en una Unidad de Tratamiento Residencial	DOC 630.500 Servicios de Salud Mental y Procedimiento de Transferencia de Salud Mental en relación con las transferencias hacia y entre Unidades de Tratamiento Residencial	Anteriormente
Hasta 16 sesiones de psicoterapia individual ambulatoria por año calendario	Psicólogo supervisor (tras la revisión del plan de tratamiento completado)	Anteriormente
Más de 16 sesiones de psicoterapia individual ambulatoria por año calendario	Psicólogo supervisor (tras la revisión del Plan de Tratamiento completado) o CRC de Salud Mental	Anteriormente
Hasta 12 sesiones de psicoterapia de grupo para pacientes externos u otro tratamiento de grupo por año calendario	Cualquier proveedor de salud mental (una vez completado el plan de tratamiento)	Ninguno
13-24 sesiones de psicoterapia de grupo en régimen ambulatorio u otro tratamiento de grupo por año calendario	Psicólogo supervisor (tras la revisión del plan de tratamiento completado)	Anteriormente
Más de 24 sesiones de psicoterapia ambulatoria de grupo u otro tratamiento de grupo por año calendario	Psicólogo supervisor (tras la revisión del plan de tratamiento completado) CRC de salud mental	Anteriormente
Gestión de casos (no más que breves contactos mensuales)	Cualquier proveedor de salud mental	Ninguno
Servicios psiquiátricos	Cualquier proveedor de servicios psiquiátricos	Ninguno
Revisión de la elegibilidad de los beneficios de Medicaid acelerados	Cualquier proveedor de salud mental	Ninguno
Servicios de reinserción	Cualquier proveedor de salud mental	Ninguno

C. Diagnósticos de nivel 2

Para todos los servicios prestados en el marco del PLAN DE SALUD DE WA DOC para un diagnóstico de nivel 2 (Véase, Directorio de niveles de atención):

- La autorización previa de hasta 6 meses de servicio psiquiátrico para las condiciones de nivel 2 no es necesaria si el paciente está tomando medicación psicotrópica cuando ingresa al DOC.

- Para los individuos encarcelados que tienen condiciones de nivel 2 y que no están tomando medicamentos psicotrópicos, la autorización previa consiste en que el psicólogo supervisor revise la evaluación de salud mental del paciente y autorice el tratamiento, tras lo cual puede haber una remisión a un proveedor psiquiátrico.
- Las decisiones relativas a la naturaleza del tratamiento psiquiátrico propiamente dicho son manejadas por el CRC de Psiquiatría según sea necesario, PERO
- Las afecciones de salud mental de nivel 2 se resuelven en el nivel 1 o en el nivel 3 a efectos del tratamiento general de la afección por el psicólogo supervisor y/o el CRC de salud mental.

Autorización de diagnósticos de nivel 2		
Naturaleza de la atención	Autoridad	Autorización necesaria
Hasta 16 sesiones de psicoterapia individual ambulatoria por año calendario	Psicólogo supervisor (Tras la revisión del MHA/MHU y el plan de tratamiento completado)	Anteriormente
Más de 16 sesiones de psicoterapia individual ambulatoria por año calendario	Salud mental CRC	Anteriormente
Hasta 24 sesiones de psicoterapia de grupo en régimen ambulatorio u otro tratamiento de grupo por año calendario	Psicólogo supervisor	Anteriormente
Más de 24 sesiones de psicoterapia ambulatoria de grupo u otro tratamiento de grupo por año calendario	Psicólogo supervisor (tras la revisión del Plan de Tratamiento completado) o CRC de Salud Mental	Anteriormente
Gestión de casos (no más que breves contactos mensuales)	Psicólogo supervisor	Anteriormente
Servicios psiquiátricos para los individuos encarcelados recién ingresados en el DOC que llegan con una prescripción preexistente de medicamentos psicotrópicos	Cualquier proveedor de salud mental	Ninguno
Servicios psiquiátricos para aquellos individuos encarcelados que no están actualmente bajo medicación psicotrópica	Psicólogo supervisor (previa revisión del MHA/MHU)	Anteriormente
Revisión de la elegibilidad de los beneficios de Medicaid acelerados	Psicólogo supervisor	Anteriormente
Servicios de reinserción para individuos encarcelados que se liberan y que actualmente reciben servicios de salud mental en régimen ambulatorio	Cualquier proveedor de salud mental	Ninguno
Servicios de enlace con la comunidad para los individuos encarcelados que reciben servicios de salud mental en régimen ambulatorio	Psicólogo supervisor	Anteriormente

VI. Uso de medicamentos

Las prácticas de prescripción se describen en el documento de Gestión Farmacéutica del Manual de Operaciones y Procedimientos Estándar. La autorización de tratamiento es la descrita en el PLAN DE SALUD DEL DOC DE WASHINGTON.

VII. Procedimientos de revisión del Comité de Cuidados (CRC)

Los CRCs de Salud Mental y Psiquiatría funcionan de manera similar a los CRCs médicos. Consulte el Procedimiento de traslado de salud mental para obtener información sobre la colocación y liberación de la RTU. Los protocolos operativos de los CRC de Salud Mental y Psiquiátricos son similares al protocolo de los CRCs médicos que se ha comentado anteriormente. Los CRCs de Salud Mental y Psiquiátricos tienen propósitos y operaciones específicas que se definen a continuación:

A. CRC de Salud mental

- Miembros
 - Director de Salud Mental
 - Jefe de Psiquiatría
 - Profesionales de psiquiatría de la instalación
 - Psicólogos supervisores de cada instalación, O
 - Los designados.
- Propósito: El CRC de Salud Mental funciona de manera similar a los demás CRCs. Sin embargo, la autorización para el tratamiento inicial de las afecciones de nivel 2 la realizan los psicólogos supervisores locales para los tipos de servicio y las duraciones según la tabla anterior. El CRC de Salud Mental también proporciona una función de consulta clínica según sea necesario.

B. CRC psiquiátrico

1. Miembros
 - Jefe de Psiquiatría.
 - Profesionales de psiquiatría de la instalación.
2. Propósito
 - Revisar y buscar la autorización para el tratamiento, según sea necesario, de acuerdo con el formulario, las directrices y los protocolos del DOC.
 - Los profesionales de psiquiatría pueden presentar los casos al CRC de Salud Mental para determinar la necesidad médica.

VIII. Apelación

Los pacientes pueden apelar las decisiones del Nivel 3 a través del Comité de Apelación del CRC correspondiente:

- Cada CRC mantendrá un comité de apelación independiente que revisará la idoneidad de una decisión de nivel 3 en caso de que la decisión sea apelada por el paciente.

- Para mantener la independencia en la toma de decisiones, los miembros de los Comités de Apelación del CRC no deben haber sido miembros con derecho a voto en el CRC que dictó la decisión de autorización apelada.

Un proveedor de salud mental puede volver a presentar un caso al CRC para su reconsideración a la luz de información adicional o de un cambio en el estado clínico. Los proveedores especialistas/consultores (normalmente proveedores que no son del DOC) pueden apelar las decisiones de autorización ante el CMO. El CMO, a su discreción, puede decidir el asunto, remitirlo a un CRC o buscar una opinión interna o externa independiente.

IX. Limitaciones

Cuando un paciente es perturbador, revoltoso, abusivo o no coopera hasta el punto de que el comportamiento perjudica seriamente la capacidad del Departamento para proporcionar servicios a la población de pacientes o cuando el comportamiento representa una amenaza para el personal del DOC, los servicios de salud autorizados pueden ser interrumpidos a menos que el comportamiento se deba a una enfermedad mental o médica tratable.

El proveedor hará todo lo posible para discutir por qué el tratamiento es necesario y preguntar sobre cualquier preocupación del paciente. Si estas preocupaciones pueden ser abordadas, el tratamiento puede continuar cuando el comportamiento del paciente ya no sea una limitación. Los resultados de la discusión se documentarán en la historia clínica.

Este PLAN DE SALUD DEL DOC DE WA proporciona a los pacientes acceso a la atención autorizada. El DOC es la única autoridad que determina el lugar, la forma, el tiempo y el proveedor de dicha atención.

X. Circunstancias especiales o excepciones

A. Atención pagada por los pacientes

La política DOC 600.020 Atención médica pagada por el interno define las circunstancias bajo las cuales los individuos encarcelados pueden tener el derecho de comprar servicios de salud que no están cubiertos por el PLAN DE SALUD DEL DOC DE WASHINGTON.

B. Atención pagada por otros organismos

Cierta atención médica puede ser pagada por otras agencias u organizaciones, por ejemplo, L&I, VA o Medicaid. Cuando dicha entidad tiene su propio programa de revisión de la utilización, la revisión por parte del CRC de las intervenciones propuestas queda a elección del proveedor de salud mental siempre que la atención haya sido aprobada por la agencia u organización.

Cuando dicha entidad no cuente con un programa de revisión de utilización, el CRC deberá revisar cualquier intervención que no sea de nivel 1 o que requiera servicios externos. El CRC deliberará y votará de manera idéntica al proceso de "autorización" descrito en este PLAN DE SALUD DEL DOC DE WA. Sin embargo, un resultado positivo será una "conurrencia" y no obligará al DOC a pagar por la atención.

C. Papel de los consultores y sus recomendaciones

En el transcurso de la asistencia sanitaria, los pacientes son remitidos a veces a consultores, incluidos especialistas, proveedores de urgencias o proveedores de hospitales. Dichas remisiones suelen generar recomendaciones que incluyen instrucciones y órdenes. El DOC no está obligado a ejecutar estas recomendaciones, las cuales están sujetas a los mismos criterios que cualquier otra atención proporcionada por el DOC.

Es responsabilidad del proveedor de salud mental del paciente evaluar la idoneidad y necesidad de las recomendaciones a la luz del cuidado global de la salud del paciente, teniendo en cuenta el PLAN DE SALUD DEL DOC DE WA, la política del DOC y cualquier otro factor pertinente. Cuando los proveedores de salud mental no ejecutan las recomendaciones de los consultores, se espera que expliquen sus razones al paciente y documenten las razones en el registro médico.

D. Atención prestada durante la hospitalización

Cuando los pacientes son atendidos en la comunidad como pacientes hospitalizados, durante la cirugía o en las urgencias, suelen estar bajo el cuidado directo de un proveedor que no es del DOC. La mecánica de la atención en estos entornos no siempre permite que la atención se preste exactamente como se describe en el PLAN DE SALUD DEL DOC DE WASHINGTON.

Se anima a los proveedores a informar a los colegas de la comunidad sobre el PLAN DE SALUD DEL DOC DE WA y a participar en las decisiones clínicas cuando sea posible.

Los hospitales sólo serán reembolsados por los servicios autorizados en el PLAN DE SALUD DEL DOC DE WA y de acuerdo con el contrato entre el DOC y el proveedor. Los artículos de confort para los que hay un cargo adicional no están autorizados por el PLAN DE SALUD DEL DOC DE WASHINGTON. El DOC no es responsable financieramente de ningún servicio, bien o suministro médico o no médico proporcionado en respuesta a la solicitud de un paciente.

E. Atención urgente o de emergencia

Cuando las urgencias o las emergencias ocurren fuera de la llamada de enfermedad programada, los pacientes deben ser evaluados si así lo solicitan. La evaluación inicial y el tratamiento de tales urgencias son intervenciones de nivel 1. En cualquier caso, que no sea una emergencia que ponga en peligro la vida, cualquier atención que se preste fuera de una instalación del DOC debe ser aprobada por el FMD/designado o el CMO/designado.

F. Consulta y terapia nutricional

Estos servicios se proporcionan cuando son médicamente necesarios. La política DOC 610.240 Dietas terapéuticas describe las dietas terapéuticas disponibles en el DOC.

XI. Comentarios

Como parte de los esfuerzos del Departamento por mejorar los procesos del sistema de atención sanitaria del DOC, algunas decisiones de autorización tomadas por proveedores individuales o CRC pueden ser revisadas por el CMO, otros CRCs u otros revisores externos.

XII. Directorio de niveles de atención

Los siguientes diagnósticos y constelaciones de síntomas son de nivel 1, independientemente del déficit funcional:

A. Nivel 1: Atención médicamente necesaria

Trastorno Bipolar I

Trastorno bipolar II: Depresión moderada o más grave.

Delirio

Depresión: Ver, Depresión Mayor

Trastorno depresivo debido a otra condición médica

Síntomas extrapiramidales que incluyen acatisia, distonía, temblor y rigidez.

Temblor de litio: Si se perjudica la capacidad de trabajar, escribir o completar las ADLs.

Depresión mayor: Moderada o más grave, en remisión parcial, y en remisión completa durante menos de un año.

Trastornos Neurocognitivos Mayores: Todos

Síndrome neuroléptico maligno

Trastornos psicóticos: Ver, Espectro de la Esquizofrenia y Otros Trastornos Psicóticos.

Esquizofrenia: Espectro esquizofrénico y otros trastornos psicóticos (todos los tipos y subtipos, excepto el trastorno esquizotípico de la personalidad) y los trastornos psicóticos inducidos por sustancias (todos los tipos y subtipos).

Comportamiento autolesivo: Grave y/o repetido.

Síndrome de la serotonina

Ideación suicida

B. Nivel 2: Atención médicamente necesaria en determinadas circunstancias

Los siguientes diagnósticos requieren uno de los siguientes déficits funcionales *como* resultado directo del diagnóstico para poder calificar para el nivel 1. Estos déficits funcionales deben estar documentados en el registro y reflejar algo más que el autoinforme del paciente y estar incluidos en las órdenes de medicación psicotrópica en la indicación:

- Es esencial para la vida o la conservación de una extremidad (peligro para uno mismo o discapacidad grave):
 - El peligro para sí mismo puede manifestarse mediante el suicidio, las autolesiones repetidas o la incapacidad para cuidar de sí mismo, lo que lleva a una discapacidad grave.
- Es esencial para proteger la seguridad de los demás (peligro para los demás)
- Previene el deterioro significativo de las ADLs.
- Tiene un valor probado para reducir significativamente el riesgo de uno de los 3 resultados anteriores (por ejemplo, ciertos medicamentos pueden ser necesarios para mantener las ADLs).
- La intervención inmediata no es médicamente necesaria, pero la demora de la atención haría que la atención o la intervención futura debido a ser un peligro para

- sí mismo, peligro para los demás o la preservación de las ADLs fuera significativamente más peligrosa, complicada o con menos probabilidades de éxito.
- Reduce los síntomas psiquiátricos severos hasta un grado que permite la participación en la programación que avanza los intereses correccionales.
 - El trastorno debe ser tal que impida al paciente asistir a la programación o haga que se le retire de la misma.
 - La dificultad para mantener el programa puede ser suficiente sólo si está claramente asociada a un trastorno y si se puede demostrar que las intervenciones de tratamiento mejoran la participación en el programa.
 - Se describe como parte de una política, un protocolo de atención sanitaria o una directriz del Departamento, y se aplica de acuerdo con dicha política, protocolo o directriz.
 - Es necesario para reducir el riesgo de reincidencia y es médicamente apropiado.
 - Esto puede incluir la violencia y las infracciones mayores o las infracciones menores repetidas.

Los diagnósticos Calificables Incluyen:

Trastorno por estrés agudo

Trastornos amnésicos: Evaluación de los trastornos amnésicos con el único fin de descubrir una condición tratable.

Trastornos de ansiedad: Todos.

Trastornos por déficit de atención/hiperactividad: Todos.

Trastorno del espectro autista: Todos

Trastorno bipolar II: Depresión leve o hipomanía.

Trastorno cognitivo NOS

Demencia: Todas.

Depresión: Ver, Depresión Mayor.

Trastornos disruptivos, de control de impulsos y de conducta. Todos.

Trastornos disociativos: Todos.

Trastornos de alimentación: Todos.

Trastornos de la eliminación: Todos

Disforia de género: Tratamiento de la disforia de género. Véase, Protocolo de disforia de género.

Insomnio: Primario.

Depresión mayor: Leve, otra, no especificada, y en remisión completa durante más de un año

Depresión mayor: Tratamiento con Terapia Electroconvulsiva y otros tratamientos no farmacológicos no disponibles en DOC.

Trastorno neurocognitivo leve. Todos

Trastornos motores: Todos (incluyendo el trastorno de Tourette)

Tratamientos no farmacológicos para la depresión resistente al tratamiento: Ver, [Informe de HTA](#)

Trastornos obsesivo-compulsivos y afines

Trastornos de parafilias: Todos.

Trastornos de la personalidad: Todos.

Trastorno de estrés postraumático: Todos.

Trastorno disfórico premenstrual

Trastornos del sueño-vigilia: Todos excepto Trastorno de Insomnio, Trastorno de Hipersomnolencia, Trastornos del Ritmo Circadiano del Sueño-Vigilia.

Síntomas Somáticos y Trastornos Relacionados: Todos.

Trastornos de Tourette

C. Nivel 3: Atención no necesaria desde el punto de vista médico. NO se autoriza su prestación

Trastornos de adaptación: Todos.

Trastornos relacionados con la cafeína: Todos.

Trastornos de la comunicación: Todos.

Trastorno ciclotímico

Disfunción eréctil

Trastorno facticio

Trastornos de la motricidad

Trastornos relacionados con la nicotina: Todos.

Disfunciones sexuales: Todas.

Trastornos del sueño-vigilia: Trastorno de Insomnio, Trastorno de Hipersomnolencia y Trastornos del Ritmo Circadiano del Sueño y la Vigilia.

Trastornos específicos del aprendizaje: Todos.

SERVICIOS DENTALES

I. Necesidad médica

La atención médicamente necesaria para los servicios dentales cumple uno o más de los siguientes criterios para un paciente determinado en un momento dado:

- Es esencial para la vida o la conservación de una extremidad, **○**
- Reduce el dolor intratable, **○**
- Previene el deterioro significativo de las ADLs, **○**
- Tiene un valor probado para reducir significativamente el riesgo de uno de los tres resultados anteriores (por ejemplo, ciertas vacunas), **○**
- La intervención inmediata no es médicamente necesaria, pero el retraso de la atención haría que la atención o la intervención futuras para el dolor intratable o la preservación de las ADLs fueran significativamente más peligrosas, complicadas o tuvieran menos probabilidades de éxito, **○**

- Se describe como parte de una política del Departamento o de un protocolo o directriz de atención sanitaria y se aplica de acuerdo con dicha política, protocolo o directriz, **O**
- Desde el punto de vista de la salud pública, es necesario para la salud y la seguridad de una comunidad de individuos y es médicamente apropiado, pero puede no ser médicamente necesario para el individuo (por ejemplo, el tratamiento de los piojos), **Y**
- No se considera experimental ni carece de documentación profesional médicamente reconocida sobre su eficacia, **Y**
- No se administran únicamente por conveniencia del paciente o del profesional sanitario.

II. Acceso a la asistencia

Los individuos encarcelados pueden tener acceso a la atención sanitaria mediante:

- Los individuos encarcelados recién admitidos en el DOC recibirán un examen dental de acuerdo con la política DOC 610.040 Exámenes de salud, evaluaciones y estado.
- Llamada por enfermedad Médica u odontológica (si está disponible).
- Envío de una solicitud por escrito (kite) a Odontología.
- En caso de emergencia, informar de la misma a cualquier miembro del personal.

III. Servicios cubiertos

Los individuos encarcelados generalmente tienen el derecho de rechazar cualquier o todo el tratamiento dental. Deben dar su consentimiento o rechazar el tratamiento según la política DOC 610.010 Consentimiento del interno para la atención médica.

A. Tratamiento dental urgente y de emergencia

- Dolor intratable.
- Dolor intenso e hinchazón con o sin fiebre debido a una enfermedad dental.
- Otras afecciones dentales graves o complicaciones derivadas del tratamiento dental, incluidas, entre otras, las hemorragias y complicaciones médicas y/o dentales del tratamiento dental.
- Las fracturas de huesos y los traumatismos faciales se evaluarán de forma urgente o se remitirán inmediatamente a un consultor adecuado.
- Las emergencias médicas en la clínica dental se manejarán de acuerdo con [la política DOC 890.620 Tratamiento médico de emergencia](#).
- Sospecha de malignidad o conocimiento de esta

B. Tratamiento dental no urgente (NENUT, por sus siglas en inglés)

- Se realizan exámenes dentales exhaustivos antes de iniciar la rehabilitación rutinaria o interceptiva NENUT.
- Los individuos encarcelados pueden solicitar ser evaluados y colocados en una lista a la espera de una cita programada:
 - Los planes de tratamiento de los servicios dentales deben

- formularse antes de iniciar NENUT.
- Un diente o condición individual puede ser tratado sin un examen exhaustivo, a discreción del dentista, si existe el riesgo de que un mayor retraso en el tratamiento de ese diente o condición podría dar lugar a una emergencia
- Los planes de tratamiento deben actualizarse cuando sea necesario para estar al día.
- El tratamiento debe ser autorizado según el Directorio de Niveles de Atención que aparece a continuación.
- En ausencia de una directriz, algoritmo o protocolo pertinente, cuando exista más de una intervención para una afección de nivel 1, el proveedor debe autorizar la(s) intervención(es) que maximice(n) la simplicidad, la seguridad y la rentabilidad.
- La naturaleza de los servicios la determinan los proveedores, el COD y el CRC de acuerdo con el PLAN DE SALUD del DOC de WA, las directrices, los algoritmos y los protocolos.
- Los servicios se priorizan además en función de la gravedad de la afección. Las afecciones más graves / deterioradas tendrán la máxima prioridad en la prestación de servicios.
- Los pacientes en estado transitorio se limitan a los tratamientos dentales urgentes y de emergencia.

C. Servicios de enfermería

- Los ingresos de dentistas en las enfermerías (IPUs) se permiten siempre que:
 - El nivel de atención requerido está disponible en la unidad de enfermería.
 - La admisión ha sido aprobada por el FMD/Designado.
 - [Se cumple la política DOC 610.600 de Atención en la Enfermería/Unidad de Necesidades Especiales.](#)

IV. Niveles de atención

El COD promulgará y mantendrá un directorio de servicios de atención dental que se clasifican en los niveles 1, 2 y 3. El directorio no pretende ser exhaustivo. Se trata más bien de una guía rápida para la toma de decisiones clínicas con el fin de garantizar unas decisiones más uniformes basadas en las pruebas y la experiencia recogidas por el Departamento.

A. Nivel 1: Atención médicamente necesaria

- Definición: La atención dental que es médicamente necesaria.
- A menos que se especifique lo contrario en una directriz, algoritmo, protocolo o en el Formulario del DOC, la tabla de Autorización que aparece a continuación enumera las autorizaciones necesarias para la atención de Nivel 1 bajo el PLAN DE SALUD del DOC de WA.
- Cuando existe más de una intervención de nivel 1, el profesional debe autorizar la(s) intervención(es) que maximice(n) la simplicidad, la seguridad y la rentabilidad.

B. Nivel 2: Atención médicamente necesaria en determinadas circunstancias

- Definición: Atención dental que puede ser médicamente necesaria en determinadas circunstancias.
- Pueden prestarse a los pacientes los servicios de este nivel cuando sean médicamente apropiados.
- Autorización: CRC o COD, según cada caso, tal y como se describe en el Procedimiento de Revisión del Comité de Revisión Asistencial.
- La propuesta de atención de nivel 2 se resuelve en el nivel 1 o 3.

C. Nivel 3: Atención no necesaria desde el punto de vista médico. NO se autoriza su prestación

- Definición: Atención dental que se considera no necesaria desde el punto de vista médico.
- Incluye el tratamiento que:
 - Sólo acelera la recuperación de afecciones menores.
 - Da pocas mejoras en la calidad de vida.
 - Ofrece un alivio mínimo de los síntomas.
 - Es exclusivamente para la conveniencia del individuo o del proveedor, cuyo único motor es la función social.
- Los servicios asociados a los diagnósticos enumerados en el adjunto de niveles de atención del DOC al nivel 3 son, por definición, servicios de nivel 3.
- Los servicios asociados a los diagnósticos enumerados en el nivel 3, aunque sean apropiados, no pueden ser autorizados por un proveedor individual o un CRC.
- Los individuos encarcelados pueden recibir atención de nivel 3 en virtud de la política DOC 600.020 Atención médica pagada por el interno a su propio cargo/costo, si se cumplen ciertas condiciones.

IV. Autorización de servicios dentales

Los siguientes servicios dentales están cubiertos por el PLAN DE SALUD DEL DOC DE WASHINGTON. Todos los servicios que no se mencionan específicamente en esta política sólo pueden prestarse en el marco del PLAN DE SALUD DEL DOC DE WA, con sujeción a las disposiciones que figuran a continuación. Se espera que todos los servicios estén de acuerdo con las directrices, algoritmos, protocolos y formulario actuales del DOC (que se encuentran en la sección de Protocolos y Directrices en iDOC), y el estándar de atención.

Autorización de servicios dentales		
Naturaleza de la atención	Autoridad	Autorización
Emergencia que amenaza la vida	Cualquier proveedor de DOC	Ninguno
Visitas a urgencias	Cualquier profesional del DOC con notificación a la FMD	Ninguno

Evaluación de urgencia y tratamiento necesario (emergencia dental)	Cualquier dentista del DOC	Ninguno
Tratamiento odontológico catalogado específicamente como Nivel 1 en el Directorio de Cuidados	Cualquier dentista del DOC	Ninguno
Tratamiento odontológico NO incluido específicamente en el nivel 1 en el Directorio de Cuidados	CRC o COD	Anteriormente
Cualquier especialista en salud oral no contratado por el DOC, (in situ o fuera de él)	CRC o COD	Anteriormente
Ingreso en la enfermería	FMD/Designado	Anteriormente

El siguiente cuadro resume los requisitos de tiempo para el tratamiento NENUT:

Requisitos de elegibilidad para el tiempo de tratamiento no emergente/no urgente

Tratamiento	ERD
Dentaduras postizas completas	≥ 6 meses después de cumplir los criterios del protocolo de prótesis dental
Dentaduras postizas parciales	≥ 6 meses después de cumplir los criterios del protocolo de prótesis dental
Raspado y alisado radicular	> 6 meses
Protector oclusal	> <u>6</u> meses
Cirugía oral	No depende de la ERD
Restauración	No depende de la ERD
Desbridamiento periodontal grueso	No depende de la ERD
Examen oral periódico	Basado en la presentación clínica
Profilaxis dental	No depende de la ERD
Endodoncia Tx en los dientes delanteros (tratamiento de conducto radicular o pulpectomía)	No depende de la ERD
Endodoncia Tx dientes posteriores (tratamiento de conducto radicular o pulpectomía) *Ver tratamiento de nivel 2 para más información	No depende de la ERD

VI. Uso de la medicación

Los procedimientos de autorización para el uso de medicamentos se describen en el documento WA DOC Manejo Farmacéutico en SharePoint en las [secciones Health Services>Medical>Quick Reference>Drug Information](#) **O** en [Health Services>Pharmacy>Rx Management](#).

V. Procedimientos del Comité de Revisión de la Atención (CRC)

El CRC dental funciona de manera similar al CRC médico. El protocolo operativo del CRC dental se corresponde con el protocolo operativo del CRC médico.

Miembros:

- Jefe de Odontología/designado.
- Dentistas.
- Otros profesionales, incluidos el CMO, los médicos y otros designados por el COD.

Objetivo: El CRC dental funciona de forma similar a los demás CRCs:

- Revisar las intervenciones necesarias según el formulario, las directrices, los algoritmos y los protocolos del DOC, y determinar la necesidad médica.
- Proporcionar un foro para la discusión entre pares de los casos en los que la discusión en grupo beneficiaría el manejo del paciente.

VI. Apelaciones

Los pacientes pueden apelar las decisiones del Nivel 3 a través del Comité de Apelación del CRC correspondiente:

- Cada CRC mantendrá un comité de apelación independiente que revisará la idoneidad de una decisión de nivel 3 en caso de que la decisión sea apelada por el paciente.
- Para mantener la independencia en la toma de decisiones, los miembros de los Comités de Apelación del CRC no deben haber sido miembros con derecho a voto en el CRC que dictó la decisión de autorización apelada.

Un proveedor dental puede volver a presentar un caso al CRC para que lo reconsidere a la luz de información adicional. Los proveedores especialistas/consultores (normalmente proveedores que no son del COD) pueden apelar las decisiones de autorización al COD o al CMO. El COD o CMO, a su discreción, puede decidir el asunto, remitirlo a un CRC o buscar una opinión independiente interna o externa.

VII. Limitaciones

Cuando un paciente es perturbador, revoltoso, abusivo o no coopera hasta el punto de que el comportamiento perjudica seriamente la capacidad del Departamento para proporcionar servicios al paciente o cuando el comportamiento representa una amenaza para el personal del DOC, los servicios de salud autorizados pueden ser interrumpidos a menos que el comportamiento se deba a una enfermedad mental o médica tratable.

El proveedor hará todo lo posible para discutir por qué el tratamiento es necesario y preguntar sobre cualquier preocupación del paciente. Si estas preocupaciones pueden ser abordadas, el tratamiento puede continuar cuando el comportamiento del paciente ya no sea una limitación. Los resultados de la discusión se documentarán en la historia clínica. Este PLAN DE SALUD DEL DOC DE WA proporciona a los pacientes acceso a la atención autorizada. El DOC es la única autoridad que determina el lugar, la forma, el tiempo y el proveedor de dicha atención.

VIII. Circunstancias especiales o excepciones

A. Atención pagada por los pacientes

La política DOC 600.020 Atención médica pagada por el interno define las circunstancias bajo las cuales los individuos encarcelados pueden tener el derecho de comprar servicios de salud que no están cubiertos por el PLAN DE SALUD DEL DOC DE WASHINGTON.

B. Atención pagada por otros organismos

Cierta atención médica puede ser pagada por otras agencias u organizaciones, por ejemplo, Trabajo e Industrias, Administración de Veteranos o Medicaid. Cuando dicha entidad tiene su propio programa de revisión de la utilización, la revisión por parte del CRC de las intervenciones propuestas queda a elección del proveedor dental, siempre que la atención haya sido aprobada por la agencia u organización.

Cuando dicha entidad no cuente con un programa de revisión de utilización, el CRC deberá revisar cualquier intervención que no sea de nivel I o que requiera servicios externos. El CRC deliberará y votará de manera idéntica al proceso de "autorización" descrito en este PLAN DE SALUD DEL DOC DE WA. Sin embargo, un resultado positivo será una "conurrencia" y no obligará al DOC a pagar por la atención.

Cuando el cuidado fuera del sitio pagado por una agencia que no es del DOC cumple con los criterios de necesidad médica del DOC, el DOC proporcionará los servicios de custodia y transporte necesarios. Si no se cumplen los criterios de necesidad médica, el paciente es responsable del costo de los servicios de custodia y transporte necesarios.

C. Papel de los consultores y sus recomendaciones

En el transcurso de la asistencia de salud, los pacientes son remitidos a veces a consultores, incluidos especialistas, proveedores de urgencias u hospitales. Dichas remisiones suelen generar recomendaciones que incluyen instrucciones y órdenes. El DOC no está obligado a ejecutar estas recomendaciones, las cuales están sujetas a los mismos criterios que cualquier otra atención proporcionada por el DOC.

Es responsabilidad del proveedor de servicios dentales del paciente evaluar la idoneidad y la necesidad de las recomendaciones a la luz del cuidado de la salud global del paciente, teniendo en cuenta el PLAN DE SALUD DE WA DOC, la política del DOC y cualquier otro factor pertinente.

Cuando los proveedores de servicios dentales no ejecutan las recomendaciones de los consultores, deben explicar sus razones al paciente y documentarlas en la historia clínica.

D. Atención prestada durante la hospitalización

Cuando los pacientes son atendidos en la comunidad como pacientes hospitalizados, durante la cirugía o en las urgencias, suelen estar bajo el cuidado directo de un proveedor que no es del Departamento de Salud. La mecánica de la atención en estos entornos no siempre permite que la atención se preste exactamente como se describe en el PLAN DE SALUD DEL DOC DE WASHINGTON.

Se anima a los proveedores a informar a los colegas de la comunidad sobre el PLAN DE SALUD DEL DOC DE WA y a participar en las decisiones clínicas cuando sea posible.

Los hospitales sólo serán reembolsados por los servicios autorizados en el PLAN DE SALUD DEL DOC DE WA y de acuerdo con el contrato entre el DOC y el proveedor. Los artículos de confort para los que hay un cargo adicional no están autorizados por el PLAN DE SALUD DEL DOC DE WASHINGTON. El DOC no es responsable financieramente de ningún servicio, bien o suministro médico o no médico proporcionado en respuesta a la solicitud de un paciente.

E. Atención urgente o de emergencia

Cuando las urgencias o las emergencias ocurren fuera de la llamada de enfermedad programada, los pacientes deben ser evaluados si así lo solicitan. La evaluación inicial y el tratamiento de tales urgencias son intervenciones de nivel I. En cualquier caso que no sea una emergencia que ponga en peligro la vida, cualquier atención que se preste fuera de una instalación del DOC debe ser aprobada por el FMD/designado o el CMO/designado.

F. Consulta y terapia nutricional

Estos servicios se proporcionan cuando son médicamente necesarios. La política DOC 610.240 Dietas terapéuticas describe las dietas terapéuticas disponibles en el DOC.

IX. Comentarios

Como parte de los esfuerzos del Departamento por mejorar los procesos del sistema de atención médica del DOC, algunas decisiones de autorización tomadas por proveedores individuales o CRC pueden ser revisadas por el COD, el CMO, otros CRCs u otros revisores externos.

X. Directorio de niveles de atención

A. Nivel 1: Atención médicamente necesaria (véase la definición en la página 43)

Absceso de origen dental: Incisión y drenaje

Tomografía computarizada de haz cónico (CBCT): Si se solicita la imagen tridimensional para la evaluación de lo siguiente:

- Mandíbula, senos paranasales, canales nerviosos
- Detección, medición y tratamiento de tumores de mandíbula
- Determinación de la estructura ósea y la orientación de los dientes
- Al localizar el origen del dolor o la patología

Dentadura Postiza Completa/total: Como se define en el Protocolo de Prótesis Dental siempre que se pueda mejorar la función masticatoria Y

- La ERD es ≥ 6 meses desde la fecha en que se determina que el paciente está clínicamente preparado para las impresiones iniciales
- El hueso alveolar es de suficiente calidad y cantidad para permitir una posibilidad razonable de éxito
- Todos los dientes no restaurables eliminados
- Sitios de extracción adecuadamente curados antes de la toma de impresiones

Dentadura parcial removible (RPD): Tal y como se define en el Protocolo de Prótesis Dental siempre que la función masticatoria pueda ser mejorada Y

- La ERD es ≥ 6 meses desde la fecha en que se determina que el paciente está clínicamente preparado para las impresiones iniciales
- Relación entre la corona y la raíz de al menos 1:2
- Las estructuras periodontales son sólidas y la higiene bucal es adecuada
- No hay restauraciones de amalgama o de composite en los pilares
- Los ganchos no pueden terminar en los márgenes de la restauración del pilar
- Todos los dientes cariados deben ser restaurados o los dientes no restaurables eliminados
- Sitios de extracción adecuadamente curados
- Hay menos de 4 contactos masticatorios posteriores oclusivos

Dentadura postiza - Reparación o rebasamiento: Si la dentadura parcial o completa puede ser reparada.

Endodoncia (tratamiento de canal radicular) para los dientes anteriores (delanteros): Como se define en el Protocolo de Endodoncia Y

- La estructura dental restante soportará una restauración duradera, sin yeso
- El pronóstico periodontal a largo plazo es bueno
- Hay una higiene bucal adecuada y sostenida

Desbridamiento bucal completo: Procedimiento para eliminar los depósitos gruesos o densos de placa y sarro de los dientes.

Ingreso en la enfermería: Para la observación, el tratamiento postoperatorio de la cirugía oral o el tratamiento de las complicaciones de la enfermedad dental.

Fractura de mandíbula o facial: maxilar (superior), mandíbula (inferior) y/o cigoma: Evaluación y tratamiento de la fractura aguda por el Cirujano Oral Maxilofacial o por especialistas certificados.

Protector nocturno / Ortesis oclusal / Férulas de mordida para la atrición oclusal: con >6 meses hasta la ERD con plan de tratamiento completado Y al menos uno de los siguientes:

- Siempre que el desgaste se extienda a la dentina de al menos el 50% de los dientes en oclusión
- Un historial documentado de al menos 2 episodios de fractura de restauraciones por desgaste
- Estabilización periodontal en casos de maloclusión traumática
- Prótesis fijas extensas
- El aparato no puede ser sustituido antes de 3 años después de la fecha de colocación de la prótesis fabricada por el DOC

Instrucciones de higiene bucal: Proporcionar instrucciones sobre una buena higiene bucal para los dientes y las encías

Malignidad oral (carcinoma, sarcoma, etc.): Evaluación y tratamiento de la sospecha o el diagnóstico de una neoplasia.

Cirugía oral - realizada por un dentista calificado del DOC o por un dentista contratado dentro de una instalación del DOC:

Si una o más de las siguientes características están presentes:

- Hay una invasión significativa del canal mandibular
- Hay anquilosis (sin ligamento periodontal e inmóvil) con caries profunda por debajo del hueso alveolar
- Hay raíces frágiles después del tratamiento endodóntico están presentes
- Hay una fractura vertical subgingival de la corona
- Hay que seccionar las raíces
- El acceso está muy restringido
- La tuberosidad maxilar está en riesgo de avulsión
- Extracción de múltiples dientes posteriores maxilares con riesgo de fístula antral oral
- Contorno óseo
- Se requiere una revisión de los tejidos blandos
- Extirpación de tori/exostosis con o sin extracciones
- Extracción de la muela del juicio sintomática en cualquier momento durante la encarcelación, siempre que haya un historial documentado de 2 episodios de pericoronaritis tratados
- Extracción de muela del juicio asintomática Y existe patología significativa presente O caries de la unión distal dentario-esmalte en el segundo molar adyacente O existe una bolsa mesial $\geq 6\text{mm}$

Cirugía oral: remisión a un cirujano oral maxilofacial autorizado: Para la extracción de cualquier diente, patología u objeto extraño para pacientes con uno o más de los siguientes:

- Significativamente comprometido médicamente
- Cierre de la fístula oral antral (OAF)
- Vestibuloplastia
- Cualquiera de los criterios enumerados en la sección de cirugía oral anterior que esté más allá de la experiencia de un dentista disponible del DOC o contratado.

Profilaxis (limpieza dental simple): eliminación de la placa y el sarro de las estructuras dentales para ralentizar o detener la progresión de la enfermedad de las encías.

Brackets y alambres de ortodoncia (frenos): Retirada de brackets o alambres previamente colocados en uno o más de los siguientes casos:

- Que limitan el acceso a un diente o dientes que requieren tratamiento
- Si los brackets no están enganchados y causan daño a los tejidos blandos del paciente
- Si la condena del paciente es superior a 5 años y da su consentimiento por escrito para que el dentista retire los brackets y alambres para preservar su salud bucodental a largo plazo.

Restauraciones (empastes) para los dientes anteriores (delanteros) y posteriores (traseros) utilizando lo siguiente:

- Materiales de restauración (compuestos, amalgama, ionómero de vidrio)
- Coronas prefabricadas (de acero inoxidable o resina) cuando queda una estructura dental adecuada

Restauraciones (empastes)-Temporales para los dientes anteriores (delanteros) y posteriores (traseros):

El material de restauración temporal puede ser colocado en un diente vital temporalmente cuando sucede lo siguiente:

- Queda una estructura dental adecuada Y hasta que se pueda colocar uno de los materiales de restauración mencionados anteriormente
- El diente cumple los criterios del nivel II para el tratamiento de canal radicular.

Raspado y alisado radicular (limpieza dental profunda): Como se define en la Guía Periodontal. Limpieza entre las encías y los dientes hasta las raíces para tratar o prevenir el deterioro del hueso que soporta los dientes.

Condiciones dentales severas que requieren una evaluación/tratamiento inmediato: Se incluyen, pero no se limitan, a tratamientos tales como

- Cualquier afección dental que provoque dolor o inflamación de moderada a grave.
- Evaluación y tratamiento de celulitis/abscesos no controlados
- Evaluación y tratamiento de las hemorragias postoperatorias no controladas.

Sedación (general, intravenosa u oral): Si es administrada por un proveedor debidamente capacitado y con licencia para un procedimiento aprobado cuando sea necesario para facilitar el acceso quirúrgico u obtener la anestesia adecuada para el procedimiento

B. Nivel 2: Atención médicamente necesaria en determinadas circunstancias (véase la página 43 para la definición)

Consulta con el especialista en odontología: Salvo lo específicamente autorizado en el nivel 1.

Dentaduras postizas removibles (completas o parciales): Salvo lo específicamente autorizado en el nivel 1.

Dentadura postiza – Reemplazo (completa o parcial): Si la prótesis se ha perdido, destruido, alterado sin posibilidad de reparación o es inservible por cualquier otro motivo.

- Las prótesis completas o totales y las parciales removibles de acrílico pueden ser reemplazadas, cuando sea clínicamente necesario, no antes de 3 años después de la fecha de colocación de la prótesis fabricada por el DOC.
- Las prótesis parciales removibles de estructura metálica pueden ser

sustituidas, cuando sea necesario, no antes de 5 años después de la fecha de colocación de la prótesis fabricada por DOC.

Endodoncia (tratamiento de conducto radicular) para los dientes posteriores:

Siempre y cuando:

- Exista un historial de tratamiento con bifosfonatos para la osteoporosis
- Haya antecedentes de radiación dirigida a la zona donde se encuentra el diente o que pasa por ella Y el oncólogo verifica la dosis Y el cirujano oral maxilofacial confirma que la extracción no es un tratamiento adecuado.

Fractura de hueso facial: Salvo lo específicamente autorizado en el nivel

Relleno (restaurador): Solicitud de materiales que no figuran específicamente en el nivel 1.

Prótesis maxilofacial: Fabricación de prótesis para la rehabilitación de pacientes con defectos o discapacidades que estaban presentes al nacer o que se desarrollaron debido a enfermedades o traumatismos

Protector nocturno / Ortesis oclusal / Férulas de mordida para la atrición oclusal: Salvo lo específicamente autorizado en el nivel 1

Disfunción de la articulación temporomandibular (TMJ/TMD): Dependiendo de la gravedad de la disfunción

C. Nivel 3: Atención no necesaria desde el punto de vista médico. NO se autoriza su prestación (véase la definición en la página 45)

Apicectomía

Prótesis fijas: fabricación de cualquier prótesis fija incluyendo puentes, coronas, implantes, carillas

Procedimientos dentales cosméticos: tratamiento que es sólo de naturaleza cosmética

Dispositivos para los ronquidos o la apnea del sueño

Cirugía oral con fines estéticos: Incluyendo, pero sin limitarse a lo siguiente:

- Osteotomías sagitales
- Expansión palatina
- Reposicionamiento del maxilar en Le Fort
- Cirugía ortognática
- Aumento del hueso de la mandíbula
- Reparación de labio y paladar hendido
- Cirugía nasal
- Implantes de contorno
- Inyecciones de Botox, et al.,
- Reparación estética de los traumatismos maxilofaciales
- Para ronquidos o la apnea del sueño

Ortodoncia: enderezamiento de dientes o dispositivos relacionados.

Prótesis: Para sustituir sólo los dientes anteriores (delanteros) (aleta)

Tratamiento de conducto radicular que requiere consulta con el endodoncista

Sedación (general, intravenosa, oral): en una instalación del DOC

Procedimientos de blanqueo: Blanqueamiento dental