



ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD  
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

28 de febrero de 2005

**CARTA NORMATIVA #05-02-28**

Esta Carta Normativa enmienda y sustituye la Carta Normativa # 03-01-01 con fecha del 15 de enero de 2003.

**A TODAS LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS Y ORGANIZACIONES DE SALUD MENTAL CONTRATADAS POR LA ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD DE PUERTO RICO.**

**RE: NORMA SOBRE LA CUBIERTA DE SERVICIOS A BENEFICIARIOS CON DIAGNOSTICOS DE ALZHEIMER Y DÉFICIT DE ATENCIÓN CON O SIN HIPERACTIVIDAD**

**Propósito**

El propósito de esta norma es establecer la responsabilidad de las Aseguradoras y las Organizaciones de Salud Mental (OSM) en la prestación de los servicios a pacientes con diagnósticos de Alzheimer y Déficit de Atención con o sin Hiperactividad, que son beneficiarios del Seguro de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

**Alcance**

Esta norma aplica a todas las Regiones del Seguro de Salud que ofrecen servicios a beneficiarios del Seguro de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

**Declaración de la norma**

**I. Alzheimer**

**A. Responsabilidad de la entidad que tiene el riesgo de la cubierta básica (aseguradora, PCP, IPA, etc.):**

1. Será responsabilidad del médico primario evaluar, diagnosticar y tratar a los beneficiarios con sospecha o diagnóstico de Alzheimer.
2. Según su experiencia y conocimiento en el diagnóstico y manejo de esta condición, el médico primario deberá considerar una consulta con o un referido a un especialista o subespecialista, de tal forma que el beneficiario reciba la atención médica necesaria para su condición según

- las guías de manejo clínico aceptadas por la comunidad médica.
3. Los estudios, pruebas, consultas, farmacoterapia y demás servicios que reciba el suscriptor relacionados al diagnóstico y tratamiento de la condición estarán en la cubierta básica, excepto los servicios que sean necesarios por cambios mentales o de conducta, los cuales serán responsabilidad de la OSM.
  4. Los ansiolíticos, sedativos, hipnóticos e inhibidores de colinesterasa que estén contemplados en el formulario de medicamentos de salud física serán responsabilidad de la cubierta básica, a excepción de los medicamentos ansiolíticos, sedativos o hipnóticos que sean recetados por un siquiatra u otro médico de la OSM, y que estén en el formulario de medicinas de salud mental, en cuyo caso serán responsabilidad de la OSM.
  5. En los casos en que el beneficiario manifieste cambios mentales o de conducta, el médico primario o médico consultor referirá al suscriptor a la OSM para evaluación, diagnóstico y tratamiento.
  6. El médico primario será responsable de la continuidad del cuidado del suscriptor con la enfermedad de Alzheimer según las guías de manejo clínico aceptadas por la comunidad médica.
  7. El médico primario será responsable de la educación, orientación y consejería del suscriptor con Alzheimer y su familia.

**B. Responsabilidad de la Organización de Salud Mental (OSM):**

1. Será responsabilidad de la OSM evaluar, diagnosticar y tratar a los beneficiarios que sean referidos o accedan directamente los servicios de salud mental por manifestar cambios mentales o de conducta. Los servicios se prestarán según criterio médico, a través del modelo de servicio de la OSM, para la estabilización del beneficiario y en el nivel de cuidado de salud mental correspondiente, sala estabilizadora de 23 horas, hospitalización y/o ambulatorio siquiátrico, entre otros.
2. En el caso de que el beneficiario no tenga un diagnóstico previo de Alzheimer, el psiquiatra referirá al suscriptor a su médico primario para la evaluación, diagnóstico y tratamiento de la condición orgánica. Según su experiencia y conocimiento en el diagnóstico y manejo de esta condición, el médico primario deberá considerar una consulta con o un referido a un especialista o subespecialista, de tal forma para que el beneficiario reciba la atención médica necesaria para su condición según las guías clínicas aceptadas por la comunidad médica.

3. La OSM será responsable, según el formulario de medicamentos de salud mental, de cubrir y manejar la farmacoterapia de antidepresivos y antipsicóticos. La OSM será responsable, según el formulario de medicamentos de salud mental, de cubrir los ansiolíticos, sedantes e hipnóticos que receten sus médicos en el manejo de los desórdenes mentales y/o conductuales de los suscriptores.
4. La OSM será responsable de la continuidad del cuidado de salud mental del beneficiario aún después de estabilizada la crisis, si el suscriptor se presenta con una, según las guías de manejo clínico de condiciones de salud mental.

**C. Responsabilidad de la OSM y de la entidad que tiene el riesgo de la cubierta básica (aseguradora, PCP, IPA, etc.):**

1. Todo referido o consulta de un médico primario a la OSM, de un psiquiatra a un médico primario o de un médico primario a otro médico especialista o subespecialista, deberá ser reconocido en no más de cinco (5) días naturales, de tal forma que el suscriptor reciba los servicios en no más de cinco (5) días naturales; siempre que el mismo no responda a una emergencia psiquiátrica, en cuyo caso deberá atenderse de manera inmediata a tenor con las disposiciones de la Ley 408.

**II. Desorden de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (ADHD/ADD, por ser las siglas del término en inglés)**

**A. Responsabilidad de la Organización de Salud Mental (OSM):**

1. Será responsabilidad de la OSM evaluar, diagnosticar y tratar a los beneficiarios que sean referidos o accedan directamente los servicios de salud mental por sospecha o diagnóstico de ADHD/ADD. Los servicios se prestarán según las guías de manejo clínico aceptadas por la comunidad médica.
2. El diagnóstico de ADHD/ADD requiere que el suscriptor cumpla los criterios diagnósticos del DSM-IV. En la tasación (“assessment”) de ADHD/ADD el clínico de salud mental podrá solicitar la información necesaria de los padres o tutores y maestros del suscriptor. También podrá solicitar la información clínica pertinente que esté entre las responsabilidades del médico primario.
3. Será responsabilidad de la OSM descartar o incluir otras condiciones de salud mental que puedan coexistir con el ADHD/ADD.

4. Una vez sea diagnosticado el suscriptor con el ADHD/ADD, será responsabilidad de la OSM comenzar el tratamiento. Debido a que no hay pruebas diagnósticas de laboratorio necesarias para el diagnóstico del ADHD/ADD, el tratamiento farmacológico y/o de terapia conductual deberán comenzarse tan pronto como se haya establecido el diagnóstico.
5. En el caso de que el siquiatra que evalúa al suscriptor sospeche la presencia de alguna condición física, sin diagnosticar o sin tratamiento, referirá al suscriptor a su médico primario para la evaluación y/o tratamiento pertinente.
6. La OSM será responsable, según el formulario de medicamentos de salud mental, de cubrir y manejar la farmacoterapia con estimulantes, antidepresivos, antipsicóticos, ansiolíticos o sedantes, según sean recetados por sus siquiátras.
7. La OSM será responsable de la continuidad del cuidado farmacológico y de terapia conductual del beneficiario con diagnóstico de ADHD/ADD según las guías de manejo clínico aceptadas por la comunidad médica.
8. La OSM será responsable de la educación, orientación y consejería del suscriptor con ADHD/ADD y su familia.

**B. Responsabilidad de la entidad que tiene el riesgo de la cubierta básica (aseguradora, PCP, IPA, etc.):**

1. Será responsabilidad del médico primario hacer preguntas de cernimiento apropiadas para la identificación de ADHD/ADD en todo suscriptor pediátrico durante las visitas de niño sano.
2. En los casos donde haya sospecha del diagnóstico de ADHD/ADD el médico primario referirá al suscriptor a la OSM para el diagnóstico y tratamiento de la condición. También podrá el médico primario referir al suscriptor al Departamento de Educación para completar las pruebas psicológicas pertinentes que estén cubiertas por los programas del Departamento de Educación y que descarten o identifiquen condiciones mentales coexistentes.
3. Será responsabilidad del médico primario poner al día el examen físico, historial médico, historial familiar y pruebas de laboratorio rutinarias dentro de las evaluaciones del niño sano.
4. Será responsabilidad del médico primario re-evaluar la condición física del suscriptor cuando así lo solicite el siquiatra.

**C. Responsabilidad de la OSM y de la entidad que tiene el riesgo de la cubierta básica (aseguradora, PCP, IPA, etc.):**

1. Todo referido o consulta de un médico primario a la OSM, de un siquiatra a un médico primario o de un médico primario a otro médico especialista o subespecialista, deberá ser reconocido en no más de cinco (5) días naturales, de tal forma que el suscriptor reciba los servicios en no más de cinco (5) días naturales; siempre que el mismo no responda a una emergencia siquiátrica, en cuyo caso deberá atenderse de manera inmediata a tenor con las disposiciones de la Ley 408.

Esta Orden Administrativa entrará en vigor inmediatamente. Cualquier violación a las disposiciones de esta Orden estará sujeta a las sanciones administrativas y las penalidades correspondientes.



Frank R. Díaz Ginés  
Director Ejecutivo Interino