

Coordinación de los servicios de Análisis Conductual Aplicado (ABA) cubiertos por Medicaid



¿Qué es el Análisis Conductual Aplicado (ABA)?

El **Análisis Conductual Aplicado (ABA)** es una terapia que ayuda a las personas a aprender nuevas competencias y mejorar la conducta. Suele usarse con niños que tienen autismo, entre otros. El terapeuta y la familia establecen objetivos, que después se dividen en pequeños pasos. Cada paso se enseña y practica con instrucciones claras y recompensas, como reconocimientos o premios, por el buen progreso. Esto hace que el aprendizaje sea divertido y fomenta un comportamiento positivo.

El terapeuta hace un seguimiento del estado de la persona y, si es necesario, adapta el método. Usando un método paso a paso y recompensas, el ABA ayuda a las personas a desarrollar competencias importantes y comportamientos positivos, lo que mejora sus vidas.

¿Quién es elegible para los servicios de ABA cubiertos por Medicaid?

Los beneficiarios de Medicaid menores de 21 años pueden recibir ABA si tienen conductas que afecten considerablemente las actividades de la casa o la comunidad; les diagnosticaron una condición, como autismo, para la que el ABA es adecuado; e hicieron una evaluación con un profesional de la salud calificado para saber si corresponde usar el ABA.

Para que Medicaid de Luisiana pague los servicios de ABA para su hijo, su plan Healthy Louisiana debe aprobarlos antes de que se presten.

Cómo obtener servicios de ABA cubiertos por Medicaid:

Los servicios de ABA tienen cobertura mediante los planes Healthy Louisiana: Aetna, AmeriHealth Caritas, Healthy Blue, Humana Healthy Horizons, Louisiana Healthcare Connections o United HealthCare. Estas se llaman **Organizaciones de Atención Administrada** o "MCO".

Para que su hijo reciba ABA, debe seguir 3 pasos:

1. Pedirle a un profesional de la salud calificado que evalúe a su hijo.
2. Encontrar un centro o terapeuta de ABA que le preste estos servicios.
3. Colaborar con el centro o terapeuta de ABA en su proceso de evaluación.

Puede haber listas de espera para la evaluación y para el centro o terapeuta de ABA. Por lo tanto, es posible que quiera centrarse en encontrar ambos lo antes posible.

Paso 1: Hacer una evaluación completa de diagnóstico con un profesional de la salud.

Primero, un profesional de atención médica calificado debe evaluar a su hijo. (La evaluación se llama **Evaluación Integral de Diagnóstico (CDE)**.) Después de evaluar a su hijo, el profesional de atención médica preparará un informe explicando por qué su hijo necesita o no servicios de ABA. Usted o el profesional de atención médica deberán entregar el informe al centro o terapeuta de ABA que le prestará estos servicios a su hijo.

¿Cómo puedo encontrar un profesional de la salud calificado para que evalúe a mi hijo?

El pediatra de su hijo, si quiere, puede hacer la evaluación. De lo contrario, los siguientes tipos de profesionales de la salud también están calificados:

- Neurólogo pediátrico
- Pediatra del desarrollo
- Psicólogo (incluyendo un psicólogo médico)
- Psiquiatra (particularmente un psiquiatra pediátrico e infantil)
- Un pediatra con un acuerdo de trabajo conjunto con un equipo interdisciplinario de proveedores calificados para diagnosticar discapacidades del desarrollo
- Un enfermero de práctica avanzada que trabaje bajo la supervisión de un neurólogo pediátrico, un pediatra del desarrollo, un psicólogo o un psiquiatra
- Persona autorizada, incluyendo un patólogo del habla y del lenguaje, un trabajador social clínico autorizado o un consejero profesional autorizado, si:
 - La persona tiene al menos dos años de experiencia haciendo dichas evaluaciones de diagnóstico para el ASD y trastornos y tratamientos comórbidos o recibe la supervisión de un neurólogo pediátrico, un pediatra del desarrollo, un psicólogo (incluyendo un psicólogo médico) o un psiquiatra.
 - El ámbito de práctica de la persona incluye un diagnóstico diferencial de ASD y trastornos comórbidos para la edad o el nivel cognitivo del miembro.

Los profesionales de atención médica deben tener un acuerdo con la MCO de su hijo para que Medicaid de Luisiana los pague. Sin embargo, la MCO puede hacer un acuerdo especial si fuese necesario.

Si necesita ayuda para encontrar un profesional calificado para que evalúe a su hijo, puede pedirle una remisión a su pediatra o comunicarse con el coordinador de apoyo de su hijo (si tiene uno) o con su MCO (información de contacto abajo).

Paso 2: Encontrar un centro o terapeuta de ABA que le preste estos servicios.

Debe elegir un proveedor de ABA de la lista de proveedores de su MCO. Los sitios web para encontrar proveedores de ABA se listan abajo:

- **Aetna Better Health** – <https://www.aetnabetterhealth.com/Louisiana/find-provider>
- **AmeriHealth Caritas** – <https://www.amerihhealthcaritasla.com/pdf/provider/applied-behavior-analysis-provider-directory.pdf>
- **Healthy Blue** – <https://findcare.anthem.com/search-results-next>
- **Humana Healthy Horizons** – <https://finder.humana.com/finder/medical?customerid=1>
- **Louisiana Healthcare Connections** – <https://findaprovider.louisianahealthconnect.com/search-results>
- **United Healthcare** – <https://connect.werally.com/state-plan-selection/uhc.medicaid/state?coverageType=behavioral>

Si necesita ayuda para encontrar un centro o terapeuta de ABA que le preste estos servicios a su hijo, puede pedirle una remisión a su pediatra o comunicarse con el coordinador de apoyo de su hijo (si tiene uno) o con su MCO (información de contacto arriba).

Paso 3: Colaborar con el proveedor de ABA en su proceso de evaluación.

La primera evaluación (CDE) fue para saber si su hijo necesitaba servicios de ABA. Ahora, el centro o terapeuta de ABA deben evaluar qué servicios de ABA específicos lo ayudarán. Ambos se enviarán a su MCO para pedir su aprobación para recibir servicios de ABA.

Preguntas frecuentes

¿Qué pasa si la MCO rechaza parte o la totalidad del ABA pedido?

Si la MCO rechaza la aprobación, total o parcialmente, debe darle motivos claros y explicar cómo solucionarlo. El proveedor de ABA puede pedirle a la MCO que reconsidere su decisión, usted puede presentar una apelación, o ambas cosas.

¿Qué debe incluir el informe de evaluación?

El informe del profesional de atención médica que evalúa a su hijo debe detallar, como mínimo:

1. Una historia clínica con el padre/madre/cuidador informado del niño, con la historia psicológica y de desarrollo.
2. Observación directa del niño, incluyendo, entre otras, la evaluación de su funcionamiento actual en las áreas de comportamiento social y comunicativo y de juego o de interacción con sus pares.
3. Una revisión de los registros disponibles.
4. Un diagnóstico válido del **Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, 5.º edición (DSM-5)** de trastorno del espectro autista o cualquier otra condición para la que los servicios de ABA se reconocen como terapéuticamente adecuados.
5. Justificación/fundamento para la remisión/no remisión del niño a servicios de ABA.
6. Recomendaciones para cualquier otro tratamiento.

A diferencia de muchos planes médicos privados, Medicaid de Luisiana no exige pruebas específicas (como la Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo [ADOS] o las Escalas de Comportamiento Adaptativo de Vineland) para que Medicaid cubra los servicios de ABA. Pero si los resultados de arriba no son concluyentes, es posible que se necesiten algunas de las siguientes, que Medicaid puede pagar después de una "aprobación previa":

- Evaluaciones específicas del autismo
- Evaluaciones de psicopatología general
- Evaluaciones cognitivas/de desarrollo
- Evaluaciones del comportamiento adaptativo

¿Por cuánto tiempo están aprobados los servicios de ABA?

Los servicios de ABA se aprueban inicialmente por no más de 180 días. El proveedor de ABA debe hacer otras evaluaciones al menos cada seis meses. Las aprobaciones se renuevan cuando sea necesario por razones médicas.

¿Puede un miembro cambiar de proveedor de ABA?

Los miembros tienen derecho a cambiar de proveedor cada 180 días, cuando vence una aprobación, a menos que se pida un cambio por un motivo justificado. Los motivos justificados incluyen:

- Una acusación de abuso;
- La falta de progreso de un beneficiario;
- Un nuevo proveedor que presta servicios en una zona que no estaba disponible; o
- Cuando surja un conflicto entre el padre/madre/cuidador y el proveedor que no se pueda resolver.
- Si se pide un cambio de proveedor por un motivo justificado antes de que termine el período de autorización, el miembro o su administrador de casos/coordinador de apoyo debe comunicarse con la MCO (consulte la información de contacto de la MCO abajo).

¿Qué pasa si la CDE del miembro tiene varios años?

Las MCO no pueden rechazar servicios de ABA porque la CDE sea demasiado antigua. Si una MCO pide una nueva CDE (ya sea para iniciar o continuar los servicios) no debería interrumpir ni retrasar la aprobación de los servicios de ABA mientras espera la nueva CDE. Las MCO deben coordinar las CDE que piden.

¿Tienen los proveedores una lista de espera para los servicios de ABA?

Sí. Muchos proveedores de ABA tienen una lista de espera para pacientes nuevos. Para recibir ayuda para encontrar un proveedor de ABA, los miembros deben comunicarse con su coordinador de apoyo (si tienen uno) o con su MCO.

¿Qué pasa si el coordinador de apoyo de un miembro o la MCO no responden o no pueden ayudarlo o si tiene alguna pregunta sobre los servicios de ABA?

Comuníquese con el personal de Análisis Conductual Aplicado del Department of Health de Luisiana (línea gratuita) al **1-844-423-4762** o envíe un correo electrónico a appliedbehavioranalysis@la.gov.

¿Qué pasa si también tengo un seguro médico privado que aprobó los servicios de ABA para mi hijo?

Si su plan médico privado autorizó previamente los servicios de ABA, entonces el proveedor de ABA de su hijo debe presentar prueba de la autorización previa (como una explicación de beneficios o una carta de aprobación) a la MCO.

¿Qué pasa si tengo un seguro médico privado que rechazó los servicios de ABA para mi hijo?

Si su plan médico privado rechazó un pedido de autorización previo para servicios de ABA, el proveedor de ABA del niño aún puede pedir la aprobación de su MCO. La mayoría de las aseguradoras privadas solo cubren servicios de ABA para niños con diagnóstico de autismo. Medicaid cubre los servicios de ABA para más condiciones.

Información de contacto de la MCO

Aetna Better Health

Teléfono (línea gratuita): 1-855-242-0802 • **TTY:** 711

Las 24 horas del día, los 7 días de la semana

AmeriHealth Caritas

Teléfono (línea gratuita): 1-888-756-0004

TTY: 1-866-428-7588

Las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Healthy Blue

Teléfono (línea gratuita): 1-844-521-6941 • **TTY:** 711

Lunes – Viernes, 7:00 AM – 7:00 PM CT

Humana Healthy Horizons

Teléfono (línea gratuita): 1-800-448-3810 • **TTY:** 711

Lunes – Viernes, 7:00 AM – 7:00 PM CT

Louisiana Healthcare Connections

Teléfono (línea gratuita): 1-866-595-8133

TTY: 1-877-4285-4514

Lunes – Viernes, 7:00 AM – 7:00 PM CT

United Healthcare

Teléfono (línea gratuita): 1-866-675-1607

TTY: 1-877-4285-4514

Lunes – Viernes, 7:00 AM – 7:00 PM CT

