



Cómo completar una OTR

CONSEJOS, INCONVENIENTES Y ERRORES COMUNES

La siguiente información lo ayudará a completar sus **Solicitudes de Tratamiento Ambulatorio (OTR)** para disminuir el número de cartas de problemas, rechazos y formularios de comentarios que recibe.

Hágase las siguientes preguntas:

1. ¿Utilizo la OTR más actual?

Tómese un momento para descargar la OTR más actualizada en nuestro sitio web: ambetter.silversummithealthplan.com. Actualizamos nuestros formularios para evaluar la necesidad médica de su solicitud y es muy importante que utilice la versión correcta de la OTR.

2. ¿Completé toda la OTR?

Si deja algunas secciones en blanco, se le devolverá la OTR. Asegúrese de haber revisado todas las secciones y de rellenar la información solicitada. Las secciones que generalmente se dejan en blanco son el diagnóstico primario; la autorización solicitada, como la frecuencia de las sesiones o el número estimado de sesiones para completar el tratamiento; y las fechas en las que iniciaron los objetivos.

3. ¿Actualicé la información clínica en la OTR?

Se requiere información clínica actualizada en cada solicitud para justificar la necesidad constante de tratamiento. Se le enviará una OTR que contenga solo las fechas modificadas para que la actualice.

4. ¿Los objetivos se pueden medir?

Los objetivos de tratamiento a corto plazo que se pueden medir funcionan mejor para evaluar el progreso a lo largo del tiempo. Para crear un objetivo que se pueda medir, intente utilizar el formato SMART.

5. ¿Indiqué criterios de alta objetivos y alcanzables?

Si indica criterios de alta como “cuando se cumplan todos los objetivos” o “según el informe de los padres”, es probable que reciba un formulario de comentarios y posiblemente una autorización reducida. Es importante conocer cómo usted, el médico, va a saber cuándo el miembro esté listo para el alta y terminar los servicios con usted.

6. ¿La sección del Plan de Tratamiento de la OTR coincide con el diagnóstico?

¿Está tratando el diagnóstico actual del miembro? Si el diagnóstico y los problemas, objetivos, etc. presentados no coinciden, es probable que la OTR se envíe a revisión entre pares para evaluar un posible rechazo.

7. ¿Me acordé de firmar la OTR y escribir la fecha?

¡Ni se imagina cuántas personas se saltan este último paso! No podemos aceptar una OTR sin firma, por lo que debe asegurarse de haberla firmado y haber escrito la fecha antes de enviarla

continuación >

Tipo de Servicio	Información clínica que se debe incluir en la OTR
Análisis del Comportamiento Aplicado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proveedor de BCBA supervisor: Nombre, credenciales, NPI/ID fiscal ▪ Plan de tratamiento que incluya los síntomas/comportamientos que requieren tratamiento (según lo indique la herramienta de evaluación) ▪ Identificación de los objetivos SMART en términos específicos, conductuales y medibles, así como el progreso realizado hacia los objetivos del tratamiento. En caso de que no haya progreso, el motivo y un plan para abordar este problema. ▪ Informe de Diagnóstico Integral (solo solicitud inicial) ▪ Indicación de cualquier otro servicio que reciba el miembro (es decir, terapia física/terapia ocupacional/terapia escalonada/escuela) ▪ Un programa de ejemplo de los códigos, la frecuencia y las unidades solicitadas del tratamiento ▪ Documentación de la participación de los padres, objetivos de los padres
Terapia electroconvulsiva	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Frecuencia ▪ Fecha de la primera y última ECT ▪ Número de sesiones para completar el tratamiento ▪ Comunicación con el PCP o negación del miembro ▪ Coordinación de la atención con otros proveedores de Salud Conductual ▪ Consentimiento informado ▪ Fecha de la evaluación psiquiátrica más reciente ▪ Fecha del examen físico y consulta de anestesiología más recientes ▪ Medicamentos psiquiátricos, incluidos los intentos fallidos (al menos 2) ▪ Problemas médicos actuales o anteriores ▪ Cualquier síntoma agudo ▪ Motivos de la ECT, incluidos los intentos fallidos en LOC bajos ▪ Educación a la parte responsable para el transporte seguro a las citas ▪ Progreso de la ECT ▪ Planes para la interrupción de la ECT, incluidos medicamentos y otros tratamientos
Tratamiento Intensivo Ambulatorio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Síntomas Actuales con Gravedad/Riesgo ▪ Historial de Tratamiento ▪ Medicamentos psicotrópicos actuales ▪ Historial de Uso de Sustancias ▪ Deterioro Funcional ▪ Objetivos de Tratamiento Medibles ▪ Criterios de alta ▪ Total de días solicitados
Tratamiento Ambulatorio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan de tratamiento ▪ Síntomas actuales con nivel de gravedad ▪ Evaluación de riesgos ▪ Deterioro funcional relacionado con los síntomas ▪ Códigos, número y frecuencia de unidades/visitas
Pruebas Psicológicas o Neuropsicológicas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Síntomas actuales que provocan la solicitud de la prueba ▪ Preguntas que deben contestarse en la prueba y no pueden determinarse en una entrevista de diagnóstico ▪ Antecedentes médicos/psiquiátricos, incluidos los resultados de las pruebas ▪ Medicamentos Psicotrópicos ▪ Códigos, pruebas específicas planificadas y tiempo/unidades por código solicitado

Estimulación Magnética Transcraneal	<ul style="list-style-type: none">▪ Diagnóstico y Herramientas de Diagnóstico Específicas, Fecha de Administración, Puntuaciones▪ Diagnósticos concomitantes y factores de riesgo▪ Fecha de Administración Previa a la TMS y Puntuación▪ Fecha de Administración Posterior a la TMS y Puntuación▪ Medicamentos Psicotrópicos/Historial de ECT▪ Antecedentes médicos con condiciones neurológicas, embarazo/lactancia, historial de convulsiones, metales cerca de la cabeza o el cuello, Estimulador del Nervio Vago o Implantes▪ Historial de psicoterapia con enfoque terapéutico, fechas, duración, frecuencia y resultados
--	--