

No hay lugar como el hogar

Regresando al hogar después de una hospitalización o una estadía en un centro de enfermería especializada



Planear hospitalizaciones de emergencia no anticipadas y programadas le ayudarán a asegurar que regrese seguro a casa. Regrese bien a casa siguiendo las indicaciones A-M-P.



Abogue por un alta segura



Maximice la cobertura del programa de beneficios y del seguro



Prepárese para necesidades de cuidado cambiantes



Aboque por un alta segura

Un plan del alta segura del hospital es clave para permanecer en su hogar. Hable pronto sobre sus necesidades después de la hospitalización durante su estadía en el hospital. Su plan de alta debe estar por escrito e incluir información acerca: de las necesidades de sus tratamientos después de la hospitalización; donde conseguir cuidado necesario después del alta; medicamento, necesidades de suministro y equipo; recursos para controlar su enfermedad y costos del cuidado. Pida al personal del hospital que le ayuden a implementar los servicios después de la hospitalización. Hable con firmeza si está preocupado por no estar listo para regresar a su hogar. Puede pedir hablar con un intercesor de pacientes.

New Hampshire tiene una Carta de los Derechos del Paciente y una ley que le permite nombrar a una persona de confianza para que sea su cuidador designado y reciba información acerca de sus necesidades de cuidado después de la hospitalización.

Carta de los Derechos del Paciente: [nh.gov/insurance/lah/documents/patients-bill-of-rights-template.pdf](https://www.nh.gov/insurance/lah/documents/patients-bill-of-rights-template.pdf).

Ley de Autorización, Informe y Asesoría del Cuidador: gencourt.state.nh.us/rsa/html/XI/151/151-43.htm.

La ley federal exige que los hospitales proporcionen planificación del alta consistente con los objetivos del paciente e incluye el derecho a un cuidador identificado:

[law.cornell.edu/cfr/text/42/482.43](https://www.law.cornell.edu/cfr/text/42/482.43).

La ley federal también exige una pronta solución de cualquier reclamación del paciente:

[law.cornell.edu/cfr/text/42/482.13](https://www.law.cornell.edu/cfr/text/42/482.13).

Los beneficiarios de Medicare tienen derechos adicionales. En un plazo de dos días después de la hospitalización, usted debe recibir una notificación de ciertos derechos, incluyendo el derecho a una revisión rápida. Esta notificación, llamada Mensaje Importante de Medicare (IM, por sus siglas en inglés), proporciona información sobre como reportar las inquietudes sobre la calidad del cuidado y como apelar un alta del hospital. Los problemas sobre la calidad del

hospital y del alta son manejados por una organización llamada Medicare Qualify Improvement Organization (QIO). Kepro es QIO en New Hampshire: (1-888-319-8452) keproqio.com/bene/beneoverview.aspx.

Si piensa que va a necesitar cuidado de un centro de enfermería especializada (SNF, por sus siglas en inglés) después de su hospitalización y tiene Medicare, por favor revise la información en la página 2.

Para más información: hable con su profesional de salud antes de la hospitalización. Obtenga el manual “Medicare & You”, llame al 1-800-MEDICARE.

Busque en línea:

Información general sobre Planificación del Alta: caregiver.org/resource/hospital-discharge-planning-guide-families-and-caregivers/; y medicare.gov/Pubs/pdf/11376-discharge-planning-checklist.pdf;

Apelaciones del Alta del Hospital para Beneficiarios de Medicare:

keproqio.com/bene/statepages/newhampshire/ y medicare.gov/claims-appeals/your-right-to-a-fast-appeal/getting-a-fast-appeal-in-a-hospital y <https://medicareadvocacy.org/medicare-info/discharge-planning/>



Maximice la rehabilitación con beneficios del centro de enfermería especializada (SNF, por sus siglas en inglés) de Medicare

Después de una hospitalización, usted tal vez necesite fortalecerse recibiendo cuidado especializado, tal como enfermería (control y evaluación, evaluación de una condición variable) o terapia ocupacional/física/del habla. La información de esta sección es aplicable a la mayoría de los beneficiarios de Medicare, pero si usted no tiene Medicare original/tradicional (por ejemplo: usted tiene el plan Medicare Advantage) tal vez ciertos requisitos sean diferentes. Si tiene el plan Medicare Advantage, revise su plan y póngase en contacto con su representante del plan Medicare Advantage.

Las terapias especializadas pudieran proporcionarse en un SNF *solamente* si cumplen con ciertas condiciones.

1. Usted fue admitido como paciente hospitalizado por 3 días consecutivos por lo menos, sin incluir el día del alta. Los días en el hospital no cuentan si lo admitieron bajo cuidado en la sala de emergencias o en estado de observación.
2. Usted requiere cuidado especializado: enfermería especializada 7 días por semana o terapia especializada 5 días por semana.
3. Usted ingresó a un SNF certificado por Medicare en un plazo de 30 días de salir del hospital.

Confirme el estado del paciente hospitalizado: para preservar su derecho a los beneficios de SNF de Medicare, es importante que usted averigüe si es paciente hospitalizado. El hospital debe proporcionarle una notificación si no es admitido como paciente hospitalizado pero ha estado recibiendo servicios de observación por más de 24

horas. Esta notificación se llama Notificación de Observación del Paciente Ambulatorio de Medicare (Medicare Outpatient Observation Notice, MOON por sus siglas en inglés). La notificación MOON es inapelable. [cms.gov/newsroom/fact-sheets/medicare-outpatient-observation-notice-moon](https://www.cms.gov/newsroom/fact-sheets/medicare-outpatient-observation-notice-moon).

Una decisión de la corte de enero 2022 determinó que los individuos que tiene Medicare tradicional (no un programa Medicare Advantage) que cambiaron de estado de paciente hospitalizado a estado de observación tienen el derecho de apelar la designación de estado de observación. Otros beneficiarios de Medicare no tienen este derecho de apelación pero aún así deben abogar por un estado de ingreso de paciente hospitalizado si el nivel de los servicios de cuidado del paciente hospitalizado es médicamente necesario.

Apele una notificación de SNF de falta de cobertura: Una vez que usted está en un SNF, Medicare pagará “hasta 100 días de cuidado” si los servicios de cuidado especializado son aún necesarios. El cuidado especializado debe continuar aún si los servicios especializados son necesarios para el rendimiento de un programa de mantenimiento efectivo y seguro. Si un SNF cree que Medicare ya no cubrirá servicios especializados, el SNF debe emitir una notificación de falta de cobertura de Medicare. La notificación proporciona información acerca de cómo apelar la decisión por medio del QIO. Si usted cree que sus beneficios de SNF no deben terminarse, siga las instrucciones en la notificación y presente una apelación.

Busque en línea:

Estado de observación y de paciente ambulatorio: [medicareadvocacy.org/medicare-info/observation-status/](https://www.medicareadvocacy.org/medicare-info/observation-status/)

Apelación de denegación de Medicare del cuidado en SNF:

[medicareadvocacy.org/medicare-info/skilled-nursing-facility-snf-services/](https://www.medicareadvocacy.org/medicare-info/skilled-nursing-facility-snf-services/)

Estándar para la terminación de beneficios SNF de Medicare: [cms.gov/Center/Special-Topic/Jimmo-Center](https://www.cms.gov/Center/Special-Topic/Jimmo-Center) and

[cms.gov/Center/Special-Topic/Jimmo-Settlement/FAQs#:~:text=Medicare%20Advantage%20plans%20must%20cover,by%20the%20Jimmo%20Settlement%20Agreement](https://www.cms.gov/Center/Special-Topic/Jimmo-Settlement/FAQs#:~:text=Medicare%20Advantage%20plans%20must%20cover,by%20the%20Jimmo%20Settlement%20Agreement)

Apelación de la terminación de beneficio SNF de Medicare: [medicare.gov/claims-appeals/your-right-to-a-fast-](https://www.medicare.gov/claims-appeals/your-right-to-a-fast-appeal/getting-a-fast-appeal-from-non-hospital-settings)

[appeal/getting-a-fast-appeal-from-non-hospital-settings](https://www.medicare.gov/claims-appeals/your-right-to-a-fast-appeal/getting-a-fast-appeal-from-non-hospital-settings)



Prepárese para necesidades cambiantes

Antes de regresar a su hogar, considere sus necesidades de cuidado. ¿Se necesitan cuidados en el hogar o servicios ambulatorios? ¿Necesita su hogar algún tipo de modificación?

Beneficios de cuidado en el hogar de Medicare: Conforme a Medicare tradicional/original, si usted tiene una necesidad de cuidado especializado pudiera ser elegible para cuidado especializado de Medicare en su hogar o como paciente externo. Los servicios de tiempo parcial pudieran estar disponibles en su hogar si usted está “confinado en casa” y requiere enfermería especializada médicamente necesaria, terapia ocupacional, del habla o física. Un doctor debe certificar que usted necesita servicios de salud en el hogar. Medicare también pudiera proporcionar equipo médico, tal como una silla de ruedas o un andador para

mantenerse seguro en su hogar. La cobertura de Medicare no debe denegarse porque la condición del beneficiario es crónica o estable.

Si tiene el Plan Medicare Advantage Plan (no Medicare tradicional/original), su plan debe proporcionar por lo menos el mismo nivel de cobertura de cuidado de salud que el Medicare tradicional/original. Debe ponerse en contacto con su plan para detalles específicos. Tal vez necesite autorización previa o un referido para obtener servicios de salud en el hogar y un contrato con una agencia de salud en el hogar cubierta.

Para más información: obtenga el manual “Medicare & You”, llame al 1-800-MEDICARE.

Busque en línea:

Medicare Original: [medicare.gov/Pubs/pdf/10969-medicare-and-home-health-care.pdf](https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10969-medicare-and-home-health-care.pdf) y [medicareadvocacy.org/medicare-info/home-health-care/#quick%20screen](https://www.medicareadvocacy.org/medicare-info/home-health-care/#quick%20screen)

Medicare Advantage: [medicareinteractive.org/get-answers/medicare-covered-services/home-health-services/medicare-advantage-and-home-health](https://www.medicareinteractive.org/get-answers/medicare-covered-services/home-health-services/medicare-advantage-and-home-health)

Si sus beneficios de cuidado en el hogar de Medicare se están terminando, usted debe recibir una notificación que explica su derecho a una apelación rápida por medio de QIO:

[medicare.gov/claims-appeals/your-right-to-a-fast-appeal/getting-a-fast-appeal-from-non-hospital-settings](https://www.medicare.gov/claims-appeals/your-right-to-a-fast-appeal/getting-a-fast-appeal-from-non-hospital-settings)

Beneficios de cuidado en el hogar de Medicaid: si usted es elegible médica y financieramente, el programa Medicaid le proporcionará servicios en su hogar. Hay más de un programa de Medicaid que ofrece cuidado en el hogar. Un programa, **Choices for Independence** (CFI) es para personas de 18 y más que necesitan ayuda en el hogar. Los servicios pudieran incluir ayuda con el cuidado personal, tareas domésticas, transporte, comidas a domicilio, servicios diurnos para adultos, administración de casos, equipo médico, modificaciones del hogar (rampas, barras de soporte) y servicio de relevo. Si hace una solicitud y es denegada, llame a 603 Legal Aid 1-800-639-5290.

Para más información: llame a DHHS 1-844-275-3447 o a ServiceLink 1-866-634-941

Busque en línea: nhcarepath.dhhs.nh.gov/partner-resources/documents/cb-choices-booklet.pdf

Beneficios de Veteranos: si usted es un Veterano “inscrito” en VA Health Care, y tiene ciertas necesidades médicas, pudiera ser elegible para beneficios de cuidado en el hogar. Si usted es Veterano “en tiempo de guerra” con necesidades de cuidado en el hogar, usted (en algunos casos su cónyuge) pudiera ser elegible para una pensión de VA comúnmente conocida como Aid and Attendance (Ayuda y Asistencia). Si usted tiene una “discapacidad relacionada con el servicio” de 70% o más, usted y los cuidadores de su familia pudieran ser elegibles para beneficios para ayudarle a permanecer en su hogar.

Para más información: llame a VA Caregiver Support 855-260-3274 o a NH Veterans Services 1-800- 622-9230.

Busque en línea: dmavs.nh.gov/veterans-services y

https://www.va.gov/geriatrics/pages/Home_and_Community_Based_Services.asp

Cuidado privado: a veces tiene sentido pagar una agencia privada por servicios. Asegúrese

de hacer preguntas. ¿Tiene la agencia licencia, garantía y seguro? ¿Existe un requisito de programación mínimo por hora? ¿Tiene suficiente personal?

Derechos de Vivienda Justa: si usted está rentando, viviendo en un centro de vida asistida o en un hogar para ancianos, las leyes de Vivienda Justa lo protegen en contra de la discriminación. Las leyes de Vivienda Justa pudieran ayudarle si usted está discapacitado y necesita disposiciones especiales, tales como modificaciones de la casa para permanecer en su hogar. Además no lo pueden tratar de manera diferente debido a su raza, color, origen nacional, discapacidad, sexo, religión, situación familiar, edad, estado civil, orientación sexual, identidad de género.

Para más información: llame a la línea directa de Fair Housing 1-800-921-1115.

Busque en línea: fairhousing-nh.org/

El trabajo que proporcionó la base para esta publicación fue financiado por un subsidio con U.S Dept. of Housing & Urban Development. El contenido y los resultados del trabajo son dedicados al público. Solamente el autor y editor son responsables por la veracidad de las declaraciones e interpretaciones contenidas en esta publicación. Tales interpretaciones no reflejan necesariamente las opiniones del Gobierno Federal.



NHLA Fair Housing: 1-800-921-1115
NHLA Justice in Aging: 1-800-353-9944



1-603-224-3333/800-639-5290 L – J 9 am a 2 pm
Solicitud en línea: 603LegalAid.org