DSHS
WASHINGTON STATE
Department of Social and Health Services

Recursos para personas en casas de reposo especializadas

La función de la gestión de casos en centros de enfermería especializada

Servicios en el Hogar y la Comunidad (HCS, por sus siglas en inglés), una división de la Administración de Vida en el Hogar y la Comunidad (HCLA, por sus siglas en inglés), utiliza a gestores de casos de casas de reposo para colaborar activamente con los residentes que tienen Medicaid, desde el punto de admisión a una casa de reposo hasta cumplir los objetivos y el potencial de la transición del residente. Para esto organizamos reuniones presenciales con los residentes poco después de su admisión y colaboramos con las familias y los miembros del personal de la institución para promover que las terapias, los tratamientos y la educación se impartan de manera que ayuden a los objetivos y plazos de la transición del residente.

El objetivo es que las personas reciban servicios en el entorno menos restrictivo y más apropiado que satisfaga las necesidades de cuidado de la persona y respete sus elecciones y preferencias.

La HCLA mantiene la convicción de que las personas con necesidades altas de cuidado pueden recibir apoyo en una variedad de entornos con la implementación de exenciones y servicios de planes estatales que ofrezcan alternativas al cuidado en casas de reposo.

La HCLA hace equipo con las personas para que den forma a sus propias vidas, y para ello promueve la capacidad de decisión, la independencia y la seguridad mediante Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad.

ADMINISTRACIÓN DE VIDA EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD

EN EL INTERIOR

- Funciones de un gestor de casos de casas de reposo de Servicios en el Hogar y la Comunidad
- Derechos de los residentes
- Funciones de un profesional de un centro de enfermería especializada
- Pasos de la coordinación de la transición
- Preguntas frecuentes

DERECHOS DEL RESIDENTE

- Estar encargado de su plan de transición y su nivel de cuidado.
- Elegir entre los siguientes entornos, si es elegible funcional y financieramente:
  - Centro de enfermería especializada
  - Hogar familiar para adultos
  - Centro de vida asistida
  - Centro residencial para adultos mejorado
  - Su hogar (alquilado o propio)
- Recibir una evaluación para determinar su elegibilidad funcional.
- Hacer una transición segura a un entorno comunitario, de acuerdo con las leyes y reglamentaciones.
- Tomar sus propias decisiones sobre su cuidado, sin importar las directivas anticipadas que se hayan implementado.
- Rechazar todos los servicios, incluso si es elegible financiera y funcionalmente.

Servicios en el Hogar y la Comunidad es un programa voluntario. La persona decide si desea recibir asistencia.

Funciones del equipo de transición

PROFESIONAL DEL CENTRO DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA

- Lleva a cabo una transición segura.
- Coordina las necesidades de cuidado del residente mientras está en el centro de enfermería.
- Inicia las conversaciones sobre el regreso a la comunidad de manera anticipada (de preferencia, antes de que el residente sea admitido o inmediatamente después de su admisión).
- Informa con frecuencia al trabajador de HCS sobre las novedades respecto al plan de transición, los cambios en el nivel de cuidado y las nuevas admisiones, y le notifica si un residente va al hospital o fallece.
- Coordina las necesidades de equipamiento y otras órdenes médicas antes de la transición.
- Comunica los planes de transición al cliente y a todas las partes interesadas (familia, trabajador de HCS, proveedores, etc.).
- Lleva a cabo los programas de automedicación para planificar con éxito la transición.
- Ayuda a encontrar entornos comunitarios para todos los residentes, con o sin Servicios de Cuidado a Largo Plazo de Medicaid.

GESTOR DE CASOS EN CENTROS DE ENFERMERÍA

- Provee recursos, remisiones y una evaluación precisa de cuidado a largo plazo para determinar la elegibilidad funcional para cuidado personal y otros servicios de transición de los residentes que se mudan a un entorno comunitario.
- Ayuda a encontrar entornos comunitarios u opciones de vivienda en la región geográfica elegida por el participante, cuando los haya disponibles.
- Puede autorizar un orientador de Community Choice para las personas elegibles para ese servicio.
- Determina el nivel de cuidado del centro de enfermería para todos los solicitantes con Medicaid.
- Coordina las solicitudes y decisiones sobre la asignación de mantenimiento de vivienda.
- Provee la información de contacto del trabajador financiero a los residentes y a los profesionales del centro de enfermería especializado (los gestores de casos de HCS no determinan la elegibilidad financiera de una persona).

Pasos de la coordinación de la transición

1 ADMISIÓN

- Si un residente está interesado en los servicios, un profesional del centro de enfermería especializada (SNF, por sus siglas en inglés) o un trabajador de HCS puede ayudarle con su solicitud de cuidado a largo plazo.
- El residente rellenará una solicitud impresa o enviará una solicitud en línea en: www.washingtonconnection.org.
- HCS ayudará a los beneficiarios de Medicaid y a los solicitantes con Medicaid con la planificación de su transición.

2 COLABORACIÓN

- Los profesionales del SNF y los trabajadores de HCS colaboran con los residentes para identificar cómo podrían ayudar los servicios y apoyos a largo plazo en la transición al entorno de cuidado preferido de la persona.
- Los profesionales del SNF y los trabajadores de HCS denuncian toda sospecha de maltrato, negligencia profesional, abuso, abandono o explotación.
- Con todas las partes involucradas, comunica los pasos concluidos y los pasos necesarios para la transición.
- Si se conversa con un residente sobre una fecha de transición, se le notifica de inmediato al trabajador de HCS e inicia la coordinación de la transición.

3 PREPARACIÓN PARA LA TRANSICIÓN

Funciones del profesional del centro de enfermería especializada:

- Evaluación de seguridad del hogar.
- Pedidos de equipo y remisiones con proveedores.
- Asistencia para encontrar un entorno comunitario para el residente y comunicación con los trabajadores de HCS sobre el progreso para confirmar que la evaluación esté terminada antes de la transición.
- Organizar capacitación para el residente y la familia, si es necesario (insulina, transferencias, cuidado cutáneo, administración de medicamentos, etc.).

Funciones del gestor de casos de casas de reposo de Servicios en el Hogar y la Comunidad:

- Autoriza todos los servicios, que pueden incluir un orientador de Community Choice, apoyo conductual y equipos y suministros no médicos.
- Ayuda a encontrar un entorno comunitario para el residente y comunica el progreso al profesional del SNF.
- Realiza una evaluación para determinar la elegibilidad funcional y autoriza los servicios de cuidado personal y transición conforme a la evaluación.
- Apoya las decisiones del residente en cuanto a los servicios, los entornos y la dirección del plan de transición.
- Resuelve problemas y supera los desafíos.

4 TRANSICIÓN ACTIVA

Funciones del profesional del SNF:

- Confirma con el trabajador del HCS que se concluyó la evaluación.
- Obtiene las órdenes médicas del alta y le envía una copia al trabajador de HCS.
- Ordena los equipo necesarios y se asegura de que todos los documentos y formularios se les envíen a los proveedores de manera oportuna.
- Hacer una cita con el médico de atención primaria antes de la transición.
- Confirma que el residente tiene un suministro adecuado de medicamentos y las recetas médicas necesarias, que todo el equipo se haya entregado y que la agencia de coordinación de HCS o el proveedor individual tenga programado el inicio del cuidado personal.
- Mantiene informado al trabajador de HCS sobre los obstáculos o cambios en el plan de transición previsto, para que pueda alertar a los cuidadores, las agencias y otros profesionales.

Funciones del gestor de casos del centro de enfermería de HCS

- Autoriza al orientador de CC para que ayude con los artículos y servicios de transición, cuando los clientes son elegibles.
- Se coordina con los proveedores, incluida la delegación de servicios de enfermería, el cuidado personal, etc.
- Mantiene informadas a todas las partes pertinentes respecto a la fecha prevista de la transición.

Preguntas frecuentes

¿Qué ocurre si el centro de enfermería especializada considera que un residente ya no necesita el nivel de cuidado de un centro de enfermería?

Un trabajador de Servicios en el Hogar y la Comunidad puede evaluar la elegibilidad funcional de un residente en cualquier momento. Si un residente ya no necesita el nivel de cuidado de un centro de enfermería, el HCS autorizará el pago de hasta 30 días o hasta el alta del residente, lo que ocurra primero. El residente aún debe cumplir con la elegibilidad financiera.

El gestor de casos del centro de enfermería y el profesional del SNF seguirán colaborando con el residente en las opciones de planificación de la transición y documentarán todos los esfuerzos.

¿En qué se diferencian el formulario de ingreso y remisión y la solicitud de cuidado a largo plazo?

El formulario de ingreso y remisión se utiliza para notificar a HCS que un residente con Medicaid ha sido admitido al centro, cuando un paciente convierta su beneficio de Medicare a Medicaid y cuando un residente está interesado en servicios. Se usa para iniciar una evaluación para verificar la elegibilidad funcional.

La solicitud de cuidado a largo plazo se rellena cuando un residente aún no recibe servicios de Medicaid, pero le interesan. También se usa si el residente actualmente es gestionado por la Oficina de Servicios Comunitarios o la Autoridad de Servicios de Salud y necesita una estancia de 20 días o más en un centro de enfermería. Los residentes pueden presentar solicitudes en línea en www.washingtonconnection.org.

¿En qué se diferencia el beneficio médico de un residente y el beneficio de cuidado a largo plazo?

Un cliente de HCS puede recibir una variedad de servicios y apoyos a largo plazo, así como los beneficios médicos que recibe de la Autoridad de Servicios de Salud. Los fondos de HCS se consideran como el "pagador de último recurso" y no deben usarse hasta que todas las demás opciones se hayan agotado (incluidos los beneficios médicos).

¿En qué se diferencian un plan de beneficios alternativos y los beneficios de cuidado a largo plazo?

El plan de beneficios alternativos, también conocido como MAGI, forma parte de la expansión de Medicaid. Este programa es **administrado por la Autoridad de Servicios de Salud**. Es imperativo que el personal del SNF notifique a su gestor de casos del centro de enfermería sobre la admisión de los residentes con MAGI, para determinar su elegibilidad funcional, a fin de recibir el pago por su estancia. Los gestores de casos de los centros de enfermería deben remitir a un residente con MAGI a servicios básicos de cuidado personal y ayudar en la planificación de la transición si el cliente desea recibir servicios en el hogar y la comunidad.

Los residentes con Medicaid que tengan 65 años de edad o más o que padezcan ceguera o una discapacidad serán elegibles para los beneficios de cuidado a largo plazo. Esos beneficios incluyen servicios de exención a través de HCS, así como beneficios de cuidado a largo plazo en el centro de enfermería. Si un residente con MAGI desea recibir servicios de exención por medio de HCS, deberá solicitar asistencia médica sin subvenciones para verificar que padece una discapacidad (para ser elegible para Servicios para Adultos Mayores y Personas Ciegas y Discapacitadas). El gestor de casos del centro de enfermería asignado al SNF puede coordinar la solicitud de asistencia médica sin subvenciones.

CONTACTOS DE LA REGIÓN 1

Atención a los condados de Adams, Asotin, Benton, Chelan, Columbia, Douglas, Ferry, Franklin, Garfield, Grant, Kittitas, Klickitat, Lincoln, Okanogan, Pend Oreille, Spokane, Stevens, Walla Walla, Whitman, Yakima

INGRESOS Y REMISIONES:
Teléfono: 866-323-9409
Fax: 1-509-568-3772

CONTACTOS DE LA REGIÓN 2

Atención a los condados de Island, San Juan, Skagit, Snohomish y Whatcom

INGRESOS Y REMISIONES:
Teléfono: 800-780-7094
Fax: 1-425-977-6579

Atención al condado de King

INGRESOS Y REMISIONES:
Teléfono: 206-341-7750
Fax: 1-425-977-6579

CONTACTOS DE LA REGIÓN 3

Atención a los condados de Clallam, Clark, Cowlitz, Grays Harbor, Jefferson, Kitsap, Lewis, Mason, Pacific, Pierce, Skamania, Thurston, Wahkiakum Counties

INGRESOS Y REMISIONES:
Teléfono: 800-786-3799
Fax: 1-855-635-8305

DSHS
WASHINGTON STATE
Department of Social and Health Services

DSHS 22-2032 SP (Rev. 11/25) Spanish