

## Desafiando las Decisiones de Altas Hospitalarias

CANHR es una organización privada, sin fines de lucro 501(c)(3) dedicada a mejorar la calidad de vida para los consumidores de cuidado a largo plazo en California.

### Requisitos del hospital antes de la transferencia a un centro de salud

Antes de que un hospital pueda transferir un paciente a otro centro de salud, el hospital debe hacer los arreglos para la admisión a el centro de salud. (22 Cal. Código de Regs. Sección 71717 (f) (1)) El hospital debe tener también una determinación del médico del paciente que la transferencia no creará peligro para el paciente. (22 Cal. Código de Regs. Sección 71717 (f) (2)) Además, el hospital debe dar al paciente o la persona legalmente responsable del paciente un preaviso mínimo de 24 horas y, asesoramiento si es necesario para el cuidado post-hospitalario . (22 Cal Código de Regs Sección 71717 (f) (3);.. Código de Salubridad y Seguridad, Sección 1262.5 (b))

Una nueva ley (la medida SB 675, aprobada en 2015), requiere que los hospitales que los pacientes puedan designar a un "cuidador de la familia" como un pariente, amigo o vecino que será notificada cuando una orden de alta es escrito y puede ayudar en planificación de alta . (Código de Salubridad y Seguridad Sección 1262.5 (d))

### Medicare

Durante una estadía en el hospital, los beneficiarios de Medicare tienen derechos importantes de recibir la atención médica que necesitan. Usted tiene estos derechos ya sea que esté inscrito en el plan original de Medicare o un plan de salud de Medicare.

Los hospitales tienen un gran incentivo financiero para dar de alta a los pacientes de Medicare lo más rápido posible. Medicare generalmente paga a los hospitales tasas fijas basadas en el tipo de problema médico que se está tratando. Si el hospital gasta menos dinero en su cuidado que lo que Medicare paga, gana dinero, y viceversa.

Para protegerlo de ser dado de alta muy rápidamente, Medicare le da el derecho de apelar las decisiones de altas hospitalarias. También requiere al hospital a proporcionar cualquier servicios de planificación de alta que usted necesite.

### Sus Derechos de Medicare

En o cerca de la admisión, un hospital debe darle el **Mensaje Importante de parte de Medicare**. Este aviso de Medicare explica que usted tiene derecho:

- A recibir los servicios cubiertos por Medicare, incluyendo los servicios hospitalarios necesarios y servicios que pueda necesitar después del alta, si son ordenados por su médico. Usted tiene derecho a saber acerca de estos servicios, quién pagará por ellos y dónde los puede obtener.
- A participar en cualquier decisión sobre su estancia en el hospital y saber quién va a pagar.
- A apelar si cree que le están dando de alta demasiado pronto. El aviso también explica cómo presentar una apelación.

## Notificándole de Sus Derechos

Para asegurarse de que usted esté informado acerca de sus derechos de alta de manera oportuna, los hospitales por lo general le tienen que dar el Mensaje Importante de Medicare dos veces, una al ingreso y otra vez antes de su de alta.

El hospital debe darle el Aviso Importante de Medicare en o cerca de la admisión, pero a más tardar dos días después del ingreso. En ese momento le deben pedir que usted firme y escriba la fecha en la notificación. El hospital debe entregarle la copia original de la notificación firmada y guardar una copia para sus registros.

Antes de ser dado de alta, el hospital debe darle otra copia del Mensaje Importante de Medicare. Se le tiene que dar este aviso con la mayor anticipación de su alta como sea posible, pero no más de 2 días antes de la fecha de alta prevista. La segunda notificación no es necesaria durante estadías en el hospital muy cortas si el aviso original se le ha dado dentro de un plazo de dos días de la fecha de alta.

Si el hospital le da el segundo aviso en la fecha de su de alta, se le debe entregar por lo menos cuatro horas antes de su de alta planificada.

El hospital le debe entregar el Mensaje Importante de Medicare en persona. Sin embargo, si usted no puede entender el aviso, el hospital debe entregárselo a su representante y pedirle que lo firme. Su representante puede ser alguien que tiene autoridad legal para actuar en su nombre, un miembro de familia o amigo cercano.

## Apelando las Decisiones de Altas Hospitalarias

Su hospital, médico, o plan de salud de Medicare le informará de su fecha de alta prevista. Si usted piensa que no está listo para salir del hospital, dígame a su médico y al personal del hospital de inmediato acerca de sus preocupaciones. Pídale a su médico que abogue por sus intereses. A veces los hospitales y los planes de salud presionan a los médicos para organizar altas hospitalarias rápidas.

Usted debe solicitar una apelación si sus preocupaciones sobre el alta temprana no se resuelven. **Usted puede permanecer en el hospital y Medicare continuará cubriendo su estancia, siempre y cuando presente la apelación antes de ser dado de alta.** Una vez que usted apele, no tendrá que pagar por los servicios que reciba durante la apelación (a excepción de los cargos como copagos y deducibles).

Es mejor presentar su apelación en o justo antes de la fecha de alta prevista. Pida una “Revisión Inmediata.” Su representante, como un representante legal o miembro de familia, puede presentar una apelación en su nombre.

**Para presentar su apelación, llame a LIVANTA al 1-877-588-1123.** Livanta es una “Organización de Mejoramiento de la Calidad” (QIO – en inglés) una organización privada que trabaja bajo contrato con Medicare en California para tramitar ciertas apelaciones y otros asuntos. Dígame a Livanta por qué usted se

opone a el alta prevista y proporcione cualquier información que apoye su apelación. Para más información sobre Livanta o apelaciones, visite el sitio web de Livanta en <http://bfccqioarea5.com/states/ca.html>

Después de presentar su apelación, el hospital (o su plan de salud de Medicare) tiene que darle un Aviso Detallado de Alta que explica las razones por las que piensa que usted está listo para ser dado de alta. El hospital enviará una copia de su historial médico a Livanta para su revisión.

Estas apelaciones se completan rápidamente. Livanta le notificará a usted y al hospital de su decisión, por lo general dentro de un día después de recibir la información necesaria.

- Si Livanta encuentra que usted no está listo para ser dado de alta, Medicare continuará cubriendo su estancia en el hospital.
- Si Livanta determina que usted está listo para ser dado de alta, Medicare continuará cubriendo sus servicios hasta el mediodía del día después de que Livanta le notifique de su decisión.

Livanta le debe notificar de su decisión por teléfono y por escrito. La notificación por escrito describirá opciones adicionales para apelar.

## **Servicios de Planificación del Alta**

Los hospitales certificados por Medicare deben ayudar a los pacientes a organizar la atención necesaria después de la de alta. Este servicio, denominado la planificación de alta, suele realizarse por el departamento de trabajo social o de planificación de alta del hospital.

Comuníquese con el departamento de planificación de alta tan pronto como sea posible después del ingreso. Hable de la ayuda y atención que necesitará después de la de alta. Pida recomendaciones y ayuda en la organización de la atención y los servicios necesarios. Solicite una copia de su plan de alta por escrito y solicite cambios si es necesario.

Los hospitales certificados por Medicare deben:

- Identificar las necesidades de alta previstas dentro de las 24 horas de su ingreso;
- Proveer asistencia en la planificación de alta para cada paciente;
- Identificar los objetivos de alta, sus preferencias y servicios que necesita y su disponibilidad;
- Evaluar si puede obtener la atención necesaria en el que había estado viviendo;
- Compartir una lista de agencias de salud cercanas u hogares de ancianos, si sus servicios son indicados;
- Analizar los resultados de la evaluación con usted;
- Preparar y compartir con ustedes un resumen de transferencia que incluye el plan de tratamiento y las instrucciones sobre el cuidado post-hospitalaria;
- Utilizar personal profesional para prestar servicios de planificación de alta;
- Garantizar que la atención y los servicios necesarios se entreguen en el momento de alta;
- Preparar a usted y su familia para de alta y su cuidado post-hospitalaria a través de la educación y orientación;
- Transferir o remitirlo, junto con la información médica necesaria, a las instituciones adecuadas, las agencias o servicios de consulta externa, según sea necesario, para la atención de seguimiento.

Estos requisitos se encuentran en el Título 42, Código de Regulaciones Federales, Sección 482.43 y el Título 42, Código de Estados Unidos, Sección 1395x(ee). Los requisitos adicionales de planificación del alta para hospitales de California se establecen en las secciones 1262.5 – 1262.6 del Código de Salud y Seguridad de California.

## **De Alta a Instituciones de Atención a Largo Plazo**

Si usted necesita servicios de atención a largo plazo, el hospital debe proporcionarle información de contacto de al menos una agencia u organización pública o sin fines de lucro, dedicada a proporcionar servicios de información o referencia a opciones de cuidado a largo plazo de base comunitaria. Salubridad de California y Código de Seguridad, Secciones 1262.5 (f)). Esta información debe incluir la información de contacto para la agencia de área sobre el envejecimiento sirviendo a su condado de residencia, centros locales de vida independiente, u otra información adecuada a sus deseos y necesidades.

El hospital también deberá identificar instituciones locales y darle información sobre ellas. También debe identificar proveedores de atención médica afiliados para saber si el hospital tiene un interés financiero en la referencia. El hospital no puede obligarlo a ir a ninguna institución en particular.

Visite las instituciones en cuestión y determine si se ajustan a sus necesidades y expectativas. Visite el sitio web de CANHR en <http://www.canhr.org> para las listas de hogares de ancianos y publicaciones sobre cómo evaluar las instituciones.

Si le hacen referencia a una institución que tiene un historial de mala atención o está demasiado lejos, dígame al hospital de sus preocupaciones. Usted no tiene que ir a una institución que no puede satisfacer sus necesidades. Pida al hospital que le ayude a obtener la admisión a instituciones cercanas que cumplan con sus estándares de atención. Si desea que Medicare o Medi-Cal ayude a pagar por su cuidado, ahora o en el futuro, limite su búsqueda a las instituciones que están certificadas por estos programas.

El hospital debe permitirle que se quede si necesita servicios especializados de enfermería, pero una cama no está disponible en su área. Medicare cubre la estadía en el hospital hasta que una cama de enfermería especializada sea localizada.

## **Rechazando una Propuesta de Alta**

Si usted no está satisfecho con la colocación de alta propuesta, explíquelo al personal del hospital, por escrito si es posible, lo que quiere. Pida hablar con el Gerente de Riesgo del hospital y hacerles saber que usted no está satisfecho con su plan de alta.

Si un hospital propone un alta inadecuada, usted puede negarse a ir. A pesar de que usted no puede permanecer indefinidamente en un hospital, el hospital no puede dar de alta a una persona que necesita atención a largo plazo hasta que organice atención de seguimiento segura y adecuada. La política del Estado de California y algunas ordenanzas municipales prohíben a los hospitales de dar de alta a sus pacientes a refugios para desamparados o a las calles.

Recuerde, si el hospital está proponiendo transferir al paciente a un centro de salud, como un hogar de ancianos, debe "tener acuerdos" hechos para la admisión. Así que si el paciente deja claro que el centro de salud que recibe de que el paciente va a rechazar la admisión, no firmará un acuerdo de admisión, y no pagará por ningún servicio, es probable que el hospital pueda alegar que se han hecho arreglos.

## **Presentando Quejas**

Llame a Livanta al 1-877-588-1123 sobre las quejas hospitalarias, incluyendo problemas de alta y calidad de preocupaciones de cuidado.

También puede presentar quejas del hospital con la agencia de licencias de California, el Departamento de Salud Pública (DPH – en inglés). Para presentar una queja, llame a la oficina del distrito de la División de Licencias y Certificación del DPH de su área. Los números de teléfono de la oficina del distrito están disponibles en el sitio web de CANHR en [http://canhr.org/factsheets/nh\\_fs/html/fs\\_NH\\_complaint.htm](http://canhr.org/factsheets/nh_fs/html/fs_NH_complaint.htm) o llamando a la División de Licencias y Certificación del DPH, al 1-800-236-9747.

## **Recursos Adicionales**

Contacte a su oficina local del Programa de Abogacía y Consejería sobre Seguros de Salud (HICAP – en inglés) para ayudar con problemas de Medicare. Llame al 1-800-434-0222 para conectarse automáticamente con la oficina de HICAP en su Condado de California o vaya a <http://www.cahealthadvocates.org> para obtener información sobre Medicare y HICAP en California.

También puede contactar directamente a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o encontrar recursos en su sitio web en <http://www.medicare.gov>.

Para ver el guía de planificación de alta hospitalaria, el gobierno federal provee a los hospitales, que incluye una extensa discusión de los requisitos y las mejores prácticas, mire:

<http://www.cms.gov/Medicare/Provider-Enrollment-and-Certification/SurveyCertificationGenInfo/Downloads/Survey-and-Cert-Letter-13-32.pdf>

## **Visite**

[http://www.canhr.org/factsheets/misc\\_fs/PDFs/Medicare\\_HosDis\\_Notice\\_Regs07.pdf](http://www.canhr.org/factsheets/misc_fs/PDFs/Medicare_HosDis_Notice_Regs07.pdf) para los reglamentos de Medicare que establecen el derecho de apelar las decisiones de la planificación del alta hospitalaria.