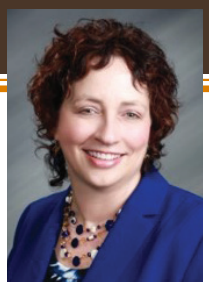
SeniorResources
Nuestro Nombre. Nuestro Enfoque.

OPCIONES PARA EL CUIDADO A LARGO PLAZO

Nuestra Misión

Proporcionar un sistema integral y coordinado de servicios diseñados para promover la independencia y la dignidad de las personas mayores y sus familias en los condados de Muskegon, Oceana y Ottawa, una misión que nos obliga a centrarnos en las personas mayores más necesitadas y a abogar por todos.

Somos una agencia para ancianos en los condados de Muskegon, Oceana, y Ottawa.



Saludos

Espero que la información de este folleto le resulte útil a medida que explore varias opciones de servicios de atención a largo plazo. Durante casi 50 años, la misión de Senior Resources ha sido promover la independencia y la dignidad de los adultos mayores y sus familias. En los condados de Muskegon, Oceana y Ottawa. Sabemos que proporcionar información imparcial y completa es de vital importancia. ¡Este es nuestro objetivo, los 365 días del año!

Nos damos cuenta de que no hay forma de que un solo folleto pueda cubrir todos los servicios de atención a largo plazo disponibles en nuestra área a orillas del lago. El objetivo de este folleto es servir como una explicación sobre el lenguaje de la atención a largo plazo, los niveles de elegibilidad para la asistencia financiera y los diversos costos para los diferentes niveles de atención — lo que puede ser muy útil para ayudar a las personas a navegar por un sistema que a veces es abrumador. Debido a que cualquier producto 'en impresión' queda obsoleto rápidamente, actualizaremos y reimprimiremos este documento periódicamente. También está publicado en nuestro sitio web, www.seniorresourceswmi.org, en la página Opciones de atención.

Senior Resources tiene consejeros de asesoramiento para ayudarlo a navegar y acceder a los beneficios y servicios para adultos mayores. Puede llamar al 231-733-3585 y asesores capacitados escucharán su situación de vida única, le presentarán opciones y lo ayudarán a encontrar información y recursos. Los consejeros lo ayudarán a combinar sus propios recursos personales con los recursos de la comunidad para una variedad de necesidades de atención a largo plazo.

Cuando nuestros consejeros no estén disponibles, lo animo a utilizar Community Access Line of the Lakeshore (C.A.L.L. 211). Simplemente marcando el 2-1-1, se conectará con un especialista en llamadas que escuchará su consulta y lo ayudará a dirigirse a la agencia o el servicio más adecuado. El servicio 211 está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Nos complace proporcionar este folleto informativo gratuito para ayudarlo a guiar su viaje al mundo de la atención a largo plazo.

Los Mejores Deseos,

Pam Curtis

Pam Curtis, Directora Ejecutiva
Senior Resources of West Michigan

Table of Contents

Terma **Página**

Servicios de Atención Domiciliaria ..... 4 - 6

Opciones de Atención Fuera del Hogar 7

Atención a Largo Plazo Ombudsman 8

El Lenguaje de la Planificación Anticipada de la Atención...9

Comparación de los Costos de la Atención.....10

Requisitos de Elegibilidad de Medicaid.....11

Tipos de Opciones de Pago.....11

Cobertura de Medicare de Atención Especializada.... 12 - 13

Beneficios de Asuntos de Veteranos ..... 14 - 15

Servicios de Atención a Largo Plazo
de Senior Resources..... 16 - 17

Programa de Asistencia de Medicare/Medicaid.....18

Primary Care at Home Atención Médica.....19

Programa de MI Choice Waiver..... 20 - 21

Programa de Atención Integral para la Tercera Edad (PACE)...22

Departmento de Salud y Servicios Humanos -
Ayuda a Domicilio 23

Servicios y Comidas Sobre Ruedas de AgeWell..... 24 - 25

Directorio de Recursos para el Envejecimiento
y la Discapacidad..... 26 - 27

Recuede que los precios varían cada año. Por favor consulte con los consejeros de asesoramiento si desea saber los precios actuales.

Atención Domiciliaria

La atención domiciliaria es simplemente el apoyo que necesita para permanecer seguro viviendo en su propio hogar. Esta atención puede abarcar desde asistencia para bañarse y vestirse hasta ayuda con las tareas del hogar o servicios de transporte. El nivel de asistencia que usted o su ser querido necesitarán depende de su enfermedad y/o discapacidad y la cantidad de apoyo de atención informal. La atención informal es la atención recibida por familiares, amigos y vecinos sin costo alguno para el paciente. Un cuidado más informal significa que la persona requerirá un cuidado menos formal (o pagado).

Agencias de Atención Domiciliaria

Hay muchas agencias que brindan servicios a domicilio. Por lo general, el precio cobrado se basa en unidades de 15 minutos y la mayoría de las agencias solicitan un mínimo de dos horas. A menudo existen diferentes tarifas según la cantidad de horas compradas y los tipos de servicios solicitados.

Los Servicios de Asistente de Salud en el Hogar pueden incluir:

- **Conversación y Compañerismo:** Ya sea que se trate de conversación y compañía, o simplemente de comer juntos, tener a alguien con quien sentarse y hablar puede ayudar a lograr una vida más feliz y saludable.
- **Preparación de Comidas:** Muchas personas mayores no tienen la oportunidad de comer una comida bien balanceada. Los cuidadores pueden preparar una comida caliente y nutritiva a elección del cliente.
- **Tareas Domésticas Ligeras:** Esto puede incluir aspirar, quitar el polvo, barrer y trapear pisos, limpiar baños incluyendo lavabos, duchas, bañeras e inodoros, limpiar cocinas, sacar la basura, arreglar todas las habitaciones, organizar armarios, etc.
- **Servicios de Mandados:** Los Asistentes de Salud en el Hogar pueden hacer mandados como recoger medicamentos, ir a la oficina de correos, etc.
- **Compras de Comestibles:** Los cuidadores podrán ir a hacer las compras con o sin el cliente que los acompañe.
- **Respiro o Alivio para la Familia:** Descanso y alivio para los miembros de la familia que están ayudando con el cuidado de sus seres queridos. Los asistentes pueden brindarle asistencia para que pueda hacer mandados, ir de compras o tomarse un merecido descanso.
- **Recordatorios de Medicamentos:** Aunque los ayudantes no pueden administrar medicamentos, pueden ayudar a la persona que comparte la responsabilidad de tomar su propio medicamento.
- **Guía de aseo y vestimenta**
- **Transporte incidental:** Viajes a citas médicas, barberías, salones de belleza, compras, etc.
- **Lavandería y lavado de ropa de cama:** Esto se puede hacer en la casa del cliente o en la lavandería. Este servicio incluye lavado, secado, planchado y guardado.
- **Actividades recreativas:** Ya sean cartas, juegos de mesa o un paseo por el parque, los asistentes de salud en el hogar pueden ayudar a los clientes a mantenerse activos en mente, cuerpo y espíritu.
- **Asistencia y organización del correo:** Los asistentes pueden ayudar al cliente a separar el correo no deseado del correo importante y hacerle saber cuándo se vencen las facturas.

- **Revisión periódica y comunicación con la familia:** De manera recurrente, los asistentes pueden comunicarse con la familia para discutir cómo van las cosas, responder cualquier inquietud o redefinir cualquier servicio que pueda ser necesario. Este es un gran servicio para los clientes cuyas familias viven lejos y no pueden estar en contacto diario con sus seres queridos.
- **Tranquilidad Telefónica:** Llamadas programadas regularmente a personas aisladas y confinadas en sus hogares para proporcionar controles de bienestar y socialización. Este servicio gratuito no solo puede ayudar a aliviar el aislamiento y la soledad, ambos relacionados con el deterioro físico y emocional, sino que también brinda a las familias la tranquilidad de saber que alguien estará pendiente de su ser querido.
- **Bañarse:** Bañarse es esencial para la salud y la sensación de bienestar de un individuo. Refresca el espíritu y proporciona relajación mientras limpia la piel y estimula la circulación.
- **Movilidad:** La actividad y el ejercicio son vitales para un estilo de vida saludable. Los beneficios de la actividad incluyen aumentar la resistencia, fortalecer el corazón, disminuir la presión arterial, mejorar la digestión y regular el sueño. Además, mejora el estado de ánimo, libera el estrés y aumenta el estado de alerta mental.
- **Transferencia y posicionamiento:** Mover o colocar a una persona en una posición de postura correcta fomenta la actividad funcional de los muchos sistemas del cuerpo. Ayuda a eliminar las áreas de presión en la piel, reducir la atrofia y la rigidez de los músculos, fomenta la respiración, la digestión y el proceso de eliminación.
- **Cuidado de la incontinencia:** El problema de incontinencia urinaria y de las heces es embarazoso para las personas y puede volverse insalubre si no se cuida correctamente. Los asistentes de salud en el hogar entienden la sensibilidad de esta situación y los enfoques para cuidar a las personas que necesitan asistencia.
- **Uso del inodoro:** Defecar es una función corporal importante y normal. Sin embargo, generalmente es una actividad que es privada y que no se discute abiertamente. El individuo a menudo se enfrenta a la vergüenza junto con una sensación de pérdida de independencia. Los asistentes de salud en el hogar se esfuerzan por proporcionar un ambiente aceptable, cómodo y seguro para todo tipo de necesidades de baño.

Servicios Diurnos para Adultos

Los servicios diurnos para adultos son uno de los secretos mejor guardados en las comunidades de nuestra área. No solo son rentables en comparación con una institución y programas privados de relevo en el hogar, sino que también evitan el aislamiento social. Los servicios diurnos para adultos son programas grupales basados en la comunidad diseñados para servir a adultos que están físicamente discapacitados o mentalmente confundidos y pueden requerir supervisión, mayores oportunidades sociales, asistencia con el cuidado personal u otras actividades de la vida diaria. Los centros diurnos para adultos operan programas durante el horario comercial normal cinco días a la semana. Algunos programas ofrecen servicios de cuidado de relevo por las noches y los fines de semana.

Los programas de Servicio Diurno para Adultos ofrecen:

- Un entorno seguro y confiable.
- Actividades sociales y de ejercicio.
- Asistencia para comer, caminar, ir al baño, medicamentos.
- Terapias físicas, del habla, ocupacionales de grupo.
- Controlar el peso, la presión arterial, la ingesta de alimentos/líquidos.
- Comidas nutritivas, refrigerios o dietas especiales.
- El cuidado personal, como bañarse, lavarse con champú, afeitarse suele tener un costo adicional.

Equipo Médico Duradero

El equipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés) se refiere al equipo que generalmente se usa con fines médicos, se en el hogar, tiene una vida útil esperada de al menos 3 años y puede soportar el uso repetido. Ejemplos de DME son sillas de ruedas, andadores o camas de hospital. El DME utilizado para servicios de salud en el hogar y recetado por un médico generalmente se paga bajo la Parte B de Medicare (con proveedores participantes).

Sistemas Personales de Respuesta a Emergencias (PERS, por sus siglas en inglés)

Los sistemas personales de respuesta a emergencias son dispositivos domésticos que conectan a los adultos mayores a un centro de llamadas las 24 horas con solo presionar un botón. El transmisor generalmente se usa en un colgante para el cuello o una pulsera. Cuando su ser querido presiona el botón, el personal del centro de llamadas evalúa la situación, decidiendo si llamar a una ambulancia o a un amigo o familiar designado. Con la mayoría de las configuraciones de PERS, su ser querido puede hablar con el personal del centro de llamadas desde cualquier lugar de la casa.

Administración de Medicamentos

Existe una gama de soluciones diferentes para la gestión de medicamentos. Una solución simple podría ser una llamada de la familia o una agencia de salud en el hogar como un recordatorio para tomar medicamentos. Las llamadas también pueden hacer sonar un recordatorio de voz electrónica. Usar un pastillero electrónico que suene para recordarle a la persona que tome su medicamento es otra opción. Para aquellos que no pueden o no deben manejar sus propios medicamentos, un dispensador de medicamentos se puede combinar con un sistema de respuesta de emergencia personal y permitir que solo se libere el medicamento que se debe tomar. Si el medicamento no se retira del dispensador, enviará una señal al proveedor personal del sistema de respuesta a emergencias y se realizará una llamada a un contacto enumerado.

Monitoreo de Dispositivos/Servicios para Proteger a los que Deambulan

Hay muchos productos que se pueden utilizar para ayudar al regreso seguro de las personas que deambulan o salen de sus casas. Algunos sistemas están basados en GPS y pueden dar una alerta cuando un ser querido abandona un límite designado y puede rastrear a través de una computadora o teléfono inteligente. Otros usan un transmisor de radiofrecuencia que se usa en la muñeca o el tobillo con la búsqueda y recuperación realizada por oficiales de la ley especialmente capacitados. Algunos pueden usar un código QR u otra tecnología para comunicarse con la familia u otros.

Cuidado de Hospicio

El hospicio está diseñado para brindar atención de apoyo a las personas en la fase final de una enfermedad terminal y centrarse en la comodidad y la calidad de vida, en lugar de curar. El objetivo es permitir que los pacientes estén cómodos y libres de dolor, para que vivan cada día lo más plenamente posible. Se pueden utilizar métodos agresivos de control del dolor. Los programas de hospicio generalmente se basan en el hogar, pero a veces brindan servicios fuera del hogar, en instalaciones independientes, en hogares de ancianos o dentro de hospitales. La filosofía del hospicio es brindar apoyo para las necesidades emocionales, sociales y espirituales del paciente, así como para los síntomas médicos como parte del tratamiento integral de la persona.

Cuidados Paliativos

Los cuidados paliativos son cuidados médicos especializados para personas que viven con una enfermedad grave. Este tipo de atención se centra en proporcionar alivio de los síntomas y el estrés de la enfermedad. El objetivo es mejorar la calidad de vida tanto del paciente como de la familia. Los cuidados paliativos son proporcionados por un equipo especialmente capacitado de médicos, enfermeras y otros especialistas que trabajan junto con los otros médicos del paciente para proporcionar un apoyo adicional. Los cuidados paliativos se basan en las necesidades del paciente, no en el pronóstico del paciente. Es apropiado a cualquier edad y en cualquier etapa de una enfermedad grave, y se puede proporcionar junto con un tratamiento curativo.

Servicio de cuidado temporal para adultos (AFC, Por sus siglas en inglés)

En general, hay tres tipos de hogares de servicio de cuidado temporal para adultos que generalmente atienden a ancianos y discapacitados, al tiempo que conservan un ambiente hogareño:

- Hogares familiares de 1 a 6 personas: El titular de la licencia (la persona que tiene la responsabilidad legal del hogar) generalmente es el cuidador principal y vive en el hogar.
- Hogares de grupos pequeños de 1 a 12 personas: El titular puede ser un individuo, sociedad, corporación o compañía de responsabilidad limitada. El personal es proporcionado las 24 horas por el titular y / o personal calificado. Estas casas generalmente van desde casas unifamiliares hasta casas más grandes que varían mucho en diseño y alojamiento.
- Hogares grupales grandes de 13 a 20 personas: Estos hogares tienden a tener mayor capacidad de alojamiento.

Centro de Vida Asistida (ALF o AL, por sus siglas en inglés)

En general, estos son programas con licencia estatal que se ofrecen en comunidades residenciales para personas mayores con servicios que podrían incluir comidas, lavandería, limpieza, recordatorios de medicamentos y asistencia con las Actividades de la Vida Diaria (ADL, por sus siglas en inglés) y las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (IADLs, por sus siglas en inglés). La definición exacta variará de un estado a otro, y los servicios ofrecidos pueden variar de una instalación a otra. Residencia asistida generalmente se considera como un paso o dos por debajo de la enfermería especializada en su nivel de atención. Aproximadamente el 90% de los servicios de residencia asistida del país se pagan con fondos privados, aunque algunos estados, como Michigan, han adoptado programas de exención de Medicaid.

Los ALF pueden variar en tamaño desde pequeñas casas que albergan de 6 a 12 personas hasta grandes instalaciones de servicio completo.

Comunidad de Jubilación de Atención Continua (CCRC, por sus siglas en inglés)

Este tipo de vivienda para personas mayores se planifica y opera para proporcionar un servicio continuo para personas mayores, que incluyen, entre otros, vida independiente, vivienda congregada, residencia asistida y atención de enfermería especializada. Un contrato de residente de CCRC a menudo implica una tarifa de entrada o una tarifa de compra además de los cargos mensuales por servicio, que pueden cambiar de acuerdo a los servicios médicos requeridos. Las tarifas de inscripción pueden ser parcial o totalmente reembolsables. La tarifa se utiliza principalmente como un método de financiación privada del desarrollo del proyecto y como pago para la atención médica futura. Los CCRC generalmente son autorizados por el estado.

Vida Independiente (IL, por sus siglas en inglés)

Un IL es un centro de viviendas de varias unidades para personas mayores y alli se puede proporcionar servicios de apoyo como comidas, limpieza, actividades sociales y transporte. La vida independiente alienta a las personas a socializar al proporcionar comidas en un comedor central y a través de programas sociales programados.

Hogar de Ancianos o Centro de Enfermería Especializada (SNF, por sus siglas en inglés)

Este tipo de instalación está autorizada por el estado y proporciona atención de enfermería las 24 horas, alojamiento y comida, y actividades para residentes convalecientes y aquellos con enfermedades crónicas y / o a largo plazo. Se requiere la disponibilidad de supervisión médica regular y terapia de rehabilitación, y los hogares de ancianos son elegibles para participar en el programa de Medicaid.

Programa del Ombudsman de Atención a Largo Plazo - Propósito y Estructura

El Programa del Ombudsman de Cuidado a Largo Plazo de Michigan se esfuerza por mejorar la calidad de la atención y la calidad de vida que experimentan los residentes que viven en centros de atención a largo plazo con licencia, tales como: hogares de ancianos, hogares para ancianos y hogares de cuidado para adultos. Los mediadores abogan por los residentes en estas instalaciones, guiados por los deseos del residente. Es financiado por el gobierno federal y estatal sin costo para el residente o sus familias.

Servicios Locales del Ombudsman

Los mediadores locales trabajan con los residentes individualmente para resolver problemas y promover una atención de alta calidad. Los defensores del pueblo locales están capacitados para explicar los derechos a los residentes, empoderar a los residentes para que comuniquen sus inquietudes y ayudar a resolver esas preocupaciones.

Cuando llamar a un Mediador

Como residente o miembro de su familia, llame al número gratuito a continuación para hablar con un mediador local cuando tenga inquietudes sobre la atención en un centro, tenga preguntas sobre sus derechos como residente o desee obtener más información sobre alternativas a la atención en un centro a largo plazo.

Llame Gratis: 866-485-9393

Los residentes de los condados de Muskegon, Oceana y Ottawa pueden llamar directamente al 231-733-3595.

Cuidado de Relevo

El respiro significa tomar un descanso antes de que ocurra el estrés extremo y la crisis.

Este servicio crítico ofrece alivio temporal para los cuidadores, que van desde varias horas hasta días. Esto se puede proporcionar en el hogar o en un entorno de atención residencial, como un centro de vida asistida o un hogar de ancianos.

Impactos positivos

Los estudios demuestran que un descanso para los cuidadores de personas mayores frágiles puede disminuir la carga y mejorar la salud mental y física y puede reducir la probabilidad de agotamiento.

Tipos de Relevo

- Pedirle a un familiar o amigo que se quede con el paciente durante una o dos horas.
- Llevarlo al servicio diurno para adultos (si es ambulatorio).
- Emplear a una cuidador/a profesional o asistente de atención médica durante unas horas a la semana o al mes.
- Contratar a un estudiante universitario (si no se necesita atención especializada).
- Colocación en un centro de residencia asistida o de enfermería especializada durante un fin de semana, semana o mes.

Directivas Anticipadas

Los planes hechos por adultos sobre cómo quieren que se tomen sus decisiones de atención médica una vez que ya no puedan tomar las decisiones por sí mismos deben estar en forma escrita, reconociendo la decisión específica al final de la vida que ha sido discutida y entendida por todos los participantes involucrados en el proceso.

Las directivas anticipadas son legalmente válidas en todos los Estados Unidos, pero las leyes que les conciernen varían de un estado a otro. El estado de Michigan tiene pautas que deben cumplirse dentro de la directiva anticipada. Además de completar las directivas anticipadas u otros documentos, es importante tener conversaciones con sus seres queridos para que estén al tanto de sus deseos.

Hay varios tipos de directivas anticipadas: poder notarial duradero para atención médica/nombramiento del defensor del paciente, testamento vital, no resucitar (DNR, por sus siglas en inglés), orden médica para tratamiento de soporte vital (POLST, por sus siglas en inglés) y declaración de donación anatómica (al fallecer). Discutiremos parte de la información médica relacionada más común aquí:

Testamento Vital

Instrucciones escritas que le dicen a los médicos y miembros de la familia qué tratamiento de soporte vital se desea o no desea en algún momento futuro si una persona no puede tomar decisiones.

Tutor Legal

Una persona designada por un juez para tomar las decisiones personales de otra persona (del pupilo), incluyendo consentir o rechazar el tratamiento médico.

Poder Notarial para Atención Médica

También conocido como apoderado o defensor de atención médica - usted designa a alguien para que tome decisiones médicas y decisiones de atención relacionadas por usted cuando ya no puede tomarlas por sí mismo. Esto es legalmente vinculante y por escrito y atestiguado. Puede designar a una segunda persona como defensor del paciente en caso de que la primera no pueda servir.

Orden de No resucitar (DNR, por sus siglas en inglés)

Este es un documento escrito en el que expresa su deseo de que, si deja de respirar y no tiene latidos cardíacos, no desea que nadie lo resucite. Estos formularios están firmados por el individuo (o defensor del paciente si es necesario) y un médico.

Para Más Información Sobre Directivas Anticipadas

Comuníquese con Harbor Hospice:
231-728-3442 o 800-497-9559. Las citas se pueden programar sin cargo.

Visite:
www.harborhospicemi.org/services/advance-care-planning para obtener información adicional y descargar una directiva anticipada.

Comparación de Costos de Atención

Hogar de Ancianos Especializado $331* por día habitación compartida/$336* por día habitación privada

Un hogar de ancianos es para aquellas personas que pueden necesitar un mayor nivel de supervisión y atención que en residencia asistida. Ofrecen a los residentes atención personal, alojamiento y comida, supervisión, medicamentos, terapias y rehabilitación, así como atención de enfermería especializada las 24 horas del día.

Residencia Asistida $4,257* por mes**

Las instalaciones de vida asistida son arreglos de vivienda que brindan atención personal y servicios de salud para personas que pueden necesitar asistencia con las actividades de la vida diaria, pero que desean vivir de la manera más independiente posible y que no necesitan el nivel de atención proporcionado por un hogar de ancianos. Es importante tener en cuenta que la residencia asistida no es una alternativa a un hogar de ancianos, sino un nivel intermedio de atención a largo plazo.

****Dependiendo del nivel de atención que el individuo necesite, esta tasa puede ser mucho mayor. Un residente con necesidades de atención de mayor nivel solo recibe en promedio aproximadamente 3 horas por día de servicios directos.**

Ama de Casa $35* por hora

Este servicio hace posible que las personas vivan en sus propios hogares al ayudar a completar las tareas domésticas que no pueden manejar solos. Las amas de casa pueden limpiar, cocinar comidas y / o hacer mandados.

Atención Médica en el Hogar $35* por hora

Los asistentes de salud personal y en el hogar ayudan a las personas mayores, discapacitadas o enfermas a vivir en sus propios hogares o en centros de atención residencial en lugar de en hogares de ancianos. Los asistentes de salud en el hogar pueden ofrecer atención a las personas que necesitan un cuidado personal más extenso que el que la familia o los amigos pueden o tienen el tiempo o los recursos para proporcionar.

Tasas promedio anuales basadas en los costos de atención mencionados anteriormente

Hogar de Ancianos Habitación Privada	Hogar de Ancianos Semi-Privado	Vida Asistida Un Dormitorio	Asistente de Salud en el Hogar 3 horas/día	Servicios de Ama de Casa 4 hrs/semana
$122,751	$120,815	$51,082	$38,515	$7,336

Servicios de Enfermería- Requisitos de Proporción de Personal para el Estado de Michigan

Un titular deberá mantener personal suficiente para proporcionar no menos **de 2.25 horas de atención de enfermería** por parte del personal de atención de enfermería empleado por paciente por día. La proporción de pacientes por personal de cuidados de enfermería durante un turno de mañana no excederá de 8 pacientes por 1 personal de cuidados de enfermería; la proporción de pacientes por personal de cuidados de enfermería durante un turno de tarde no excederá de 12 pacientes por 1 personal de cuidados de enfermería; y la proporción de pacientes por personal de atención de enfermería durante un turno nocturno no excederá de 15 pacientes por 1 personal de atención de enfermería y habrá suficiente personal de atención de enfermería disponible en servicio para garantizar la cobertura de los pacientes en todo momento durante el turno.

Cuidado de Custodia en el Hogar

Medicare Tradicional no cubre el cuidado de custodia, sin embargo, algunos planes de Medicare Advantage pueden ofrecerlo. Consulte su plan para averiguar qué servicios pueden estar cubiertos. El cuidado de custodia es un cuidado que lo ayuda con las actividades diarias habituales, como acostarse y levantarse de la cama, comer, bañarse, vestirse y usar el baño. También puede incluir cuidados que la mayoría de las personas hacen por sí mismas, como usar gotas para los ojos, oxígeno y cuidar la colostomía o los catéteres vesiculares.

***Estadísticas anuales de costos de atención proporcionadas por Genworth Financial.**

Requisitos de Elegibilidad de Medicaid y Tipos de Opciones de Pago

Requisitos de Elegibilidad de Medicaid

Elegibilidad de Medicaid para Programas de Atención a Largo Plazo

	Soltero (a)	Casado (a)
Ingreso	Debe tener menos de $2,742 con prima de Medicare	La persona que solicita debe tener menos de $2,742 con su prima de Medicare
Bienes	No puede tener más de $ 2,000 en efectivo, IRA, fondos mutuos, acciones, ahorros, cheques, seguros de vida, etc.	El cónyuge puede quedarse con $29,724 a $148,620 dependiendo del monto total del activo en el primer día de 30 días de cuidado
	No cuenta con una casa o 1 coche	El cónyuge que recibe Medicaid no puede tener más de $2,000 a su nombre después de la declaración de activos y el gasto*

Elegibilidad de Medicaid de Atención a Largo Plazo para Centros de Enfermería Especializada

	Soltero (a)	Casado (a)
Ingreso	Cualquier ingreso inferior al costo mensual de la atención	El cónyuge a menudo puede quedarse con la mayor parte de los ingresos, pero tendrá un monto de pago del paciente basado en los ingresos
Bienes	Debe tener menos de $2,000	El Cónyuge puede quedarse con $29,724 a $148,620 dependiendo del monto total del activo en el primer día de 30 días de cuidado
	Debe planear regresar a casa para que su hogar no cuente como un activo	El cónyuge que recibe Medicaid no puede tener más de $2,000 a su nombre después de la declaración de activos y el gasto*

*La cantidad de reduccion de gastos se refiere a gastar cualquier dinero por encima de la cantidad de $2,000 para calificar para Medicaid. Hay formas a probadasde gastar el dinero. El dinero nunca puede ser regalado. El dinero debe usarse ya sea en el cuidado del individuo o en el pago de facturas o necesidades del individuo. Ejemplos: facturas de impuestos, servicios públicos, ropa, remodelación de la casa, actualización de electrodomésticos, fideicomiso de entierro.

Tipos de Opciones de Pago

Tipo	Home Health	Servicios Diurnos para Adultos	Vida Asistida	Centro de Enfermería Especializada
Pago Privado	Promedio por hora $30.00 - $40.00	Promedio por hora $15-17	Promedio $140 al día	Promedio de $336 por día para habitación privada
Medicare	Sí; a corto plazo solo mientras la atención especializada esté en su lugar. Por lo general, menos de 4 horas por día.	No	No	Sí; con hospitalización de 3 días. Días 1-20 están 100% cubiertos. Días 21-100 con un copago. Más de 100 días es pago privado o Medicaid.
Seguro Médico Privado	Sí; a corto plazo solo mientras la atención especializada esté en su lugar. Por lo general, menos de 3 meses y menos de 4 horas por día.	No	No	Sí; Por lo general, cubrirá el copago para los días 21-100. Verifique los detalles de cada plan.
Asuntos de Veteranos *	Sí; debe demostrar necesidad finaciera. Utilice criterios para clasificar la prioridad.	Sí	Sí; Ayudante y Asistencia	Sí; en las instalaciones de veteranos
Medicaid	Sí; las opciones incluyen MI Choice, PACE o Adult Home Help	Sí; con MI Choice o PACE en sus nstalaciones	Sí, con facilidades que aceptan	Sí; con pago del paciente cada mes de ingresos totales menos $60
Seguro de Cuidado a Largo Plazo**	Sí; Consulte detalles en el plan	Sí; como se detalla en el plan	Sí; como se detalla en el plan	Sí; como se detalla detalla en el plan

*Véa la página 15. **Cada producto de seguro de Cuidado a Largo Plazo es único. Es su responsabilidad leer y comprender completamente su póliza y el alcance de su cobertura.

¿Cuándo y por cuánto tiempo cubre Medicare la atención en un centro de enfermería especializado?

- Hasta 100 días si continúa cumpliendo con los requisitos de Medicare.

¿Cuánto cubre el Plan Original de Medicare?

- Medicare brinda cobertura completa para los días 1 a 20. El copago (su parte) es de hasta $226 por día en el año 2023 para los días 21 a 100. Puede cambiar cada año. Si tiene una póliza Medigap (Seguro Suplementario de Medicare) con el Plan Original de Medicare, o está en un Plan Medicare Advantage, sus costos pueden ser diferentes o puede tener cobertura adicional.

¿Qué es la atención especializada?

- La atención especializada es la atención médica que se brinda cuando necesita personal de enfermería o rehabilitación especializada para tratar, administrar, observar y evaluar sus cuidados. Los ejemplos de atención especializada incluyen inyecciones intravenosas y fisioterapia. Se administra en un Centro de enfermería especializada (SNF, por sus siglas en inglés). La atención que puede brindar personal no profesional no se considera atención especializada. Las personas generalmente no permanecen en un SNF hasta que se recuperan por completo. Medicare cubre ciertos servicios de atención especializada que se necesitan diariamente a corto plazo (hasta 100 días). La atención especializada requiere la participación de enfermería especializada o personal de rehabilitación para que se brinde de manera segura y eficaz. El personal especializado de enfermería y rehabilitación incluye:
  - enfermeras registradas
  - fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales
  - audiólogos
  - enfermeras con licencia o de vocación
  - patólogos del habla y el lenguaje

¿Por qué necesitaría atención de enfermería especializada o rehabilitación?

- Recibiría atención de enfermería especializada para ayudar a mejorar su condición o mantener su condición actual y evitar que empeore.
- Recibiría atención de rehabilitación especializada para ayudar a mejorar su condición dentro de un período de tiempo predeterminado o establece un programa de mantenimiento diseñado para mantener su condición actual y evitar que empeore.

¿Cuándo cubrirá Medicare la atención especializada?

Medicare cubrirá la atención especializada solo si se cumplen **todas** las condiciones siguientes:

1. Tiene la Parte A de Medicare (Seguro de hospital) y le quedan días en su período de beneficios disponibles para usar.
2. Tiene una hospitalización calificada. Esto significa una estadía en el hospital como paciente internado de 3 días consecutivos o más, comenzando con el día en que el hospital lo admite como paciente interno, pero sin incluir el día en que deja el hospital. Debe ingresar al Centro de enfermería especializada (SNF, por sus siglas en inglés) dentro de un período breve (generalmente 30 días) después de dejar el hospital. Después de dejar el SNF, si vuelve a

ingresar al mismo u otro SNF dentro de los 30 días, es posible que no necesite otra hospitalización calificada de 3 días para obtener beneficios adicionales del SNF. Esto también es cierto si deja de recibir atención especializada mientras está en el SNF y luego comienza a recibir atención especializada nuevamente dentro de los 30 días.

3. Su médico ha ordenado los servicios que necesita para la atención de SNF, que requieren las habilidades de personal profesional, como enfermeras registradas, enfermeras prácticas con licencia, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, patólogos del habla y lenguaje o audiólogos, y son proporcionados por, o bajo la supervisión de este personal calificado.

4. Usted requiere la atención especializada a diario, y los servicios deben ser los que, como cuestión práctica, sólo se pueden proporcionar en un SNF sobre una base hospitalaria. Si usted está en un SNF solo para servicios de rehabilitación especializados, su atención se considera atención diaria, incluso si los servicios de terapia se ofrecen solo 5 o 6 días a la semana.

5. Necesita estos servicios especializados para una afección médica que fue tratada durante una hospitalización calificada de 3 días o que comenzó mientras recibía atención SNF para una afección médica que fue tratada durante una hospitalización calificada de 3 días. Por ejemplo, si está en un SNF porque se rompió la cadera y luego tiene un derrame cerebral, Medicare puede cubrir los servicios de rehabilitación para el accidente cerebrovascular, incluso si ya no necesita rehabilitación para su cadera.

6. Los servicios especializados deben ser razonables y necesarios para el diagnóstico o tratamiento de su condición.

7. Usted obtiene estos servicios especializados en un SNF certificado por Medicare.

¿Cuánto tiempo cubre Medicare mi atención en un centro de enfermería especializada (SNF, por sus siglas en inglés)?

Medicare utiliza un período de tiempo llamado período de beneficios para llevar un registro de cuántos días de beneficios SNF usa y cuántos aún están disponibles. Un período de beneficios comienza el día en que comienza a usar los beneficios hospitalarios o SNF bajo la Parte A de Medicare. Puede obtener hasta 100 días de cobertura SNF en un período de beneficios. Una vez que use esos 100 días, su período de beneficios actual debe finalizar antes de que pueda renovar sus beneficios de SNF. Su período de beneficios termina cuando no ha estado en un SNF o en un hospital durante al menos 60 días seguidos, O si permanece en un SNF, cuando no ha recibido atención especializada allí durante al menos 60 días seguidos. No hay límite para el número de períodos de beneficios que puede tener. Sin embargo, una vez que finaliza un período de beneficios, debe tener otra hospitalización calificada de 3 días y cumplir con los requisitos de Medicare antes de poder obtener hasta otros 100 días de beneficios de SNF.

Para Información Adicional:

Consulte el Programa de Asistencia de Medicare/ Medicaid en la página 18.

¡Para obtener más información sobre los servicios disponibles, simplemente marque 2-1-1 cualquier día de la semana, a cualquier hora del día!

Community ACCESS Line of the Lakeshore

¿Quién es Elegible para la Pensión Básica de Asuntos de Veteranos y Ayuda y Asistencia?

Una pensión es un beneficio que el Asunto de Veteranos paga a los veteranos de guerra que tienen ingresos limitados o nulos y que tienen al menos 65 años de edad o, si son menores de 65 años, están permanente o completamente discapacitados. También hay "pensiones por muerte", que se basan en las necesidades de un cónyuge sobreviviente de un veterano de guerra fallecido que no se ha vuelto a casar.

¿Cuáles son los Requisitos de Servicio para Ayuda y Asistencia?

Un veterano o el cónyuge sobreviviente del veterano pueden ser elegibles si el veterano:

- Fue dado de baja de una rama de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos en condiciones que no eran deshonrosas **Y**
- Sirvió al menos un día (no tenía que ser servido en combate) durante los siguientes períodos de guerra y tuvo 90 días de servicio militar continuo:
  - Segunda Guerra Mundial: 7 de diciembre de 1941 al 31 de diciembre de 1946
  - Guerra de Corea: 27 de junio de 1950 al 31 de enero de 1955
  - Guerra de Vietnam: 5 de agosto de 1964 (28 de febrero de 1961, para veteranos que sirvieron "en el país" antes del 5 de agosto de 1964), hasta el 7 de mayo de 1975
  - Guerra del Golfo: 2 de agosto de 1990, a través de una fecha futura que se establecerá por Proclamación Presidencial o Ley

Si el veterano entró en servicio activo después del 7 de septiembre de 1980, generalmente debe haber servido al menos 24 meses del período completo durante el cual fue llamado u ordenado al servicio activo (no hay excepciones a esta regla).

¿Cuáles son los Requisitos de Discapacidad para Ayuda y Asistencia?

Los veteranos, cónyuges de veteranos o cónyuges sobrevivientes pueden ser elegibles para los beneficios de Ayuda y Asistencia si cumplen con los siguientes requisitos de discapacidad:

- Se necesita la ayuda de otra persona para realizar las funciones personales requeridas en la vida cotidiana, como bañarse, alimentarse, vestirse, ir al baño, ajustar dispositivos protésicos o protegerse de los peligros de su entorno diario; o
- El demandante está postrado en cama, en el sentido de que su discapacidad o discapacidades requieren que permanezca en cama aparte de cualquier curso prescrito de convalecencia o tratamiento; o
- El demandante está en un asilo de ancianos debido a una incapacidad mental o física; o
- El demandante es ciego, o casi ciego como para tener una agudeza visual corregida de 5/200 o menos, en ambos ojos, o una contracción concéntrica del campo visual de 5 grados o menos.

¿Cuáles son los Requisitos de Ingresos para Ayuda y Asistencia?

El ingreso familiar contable del demandante debe estar por debajo de un límite anual establecido por ley. Ingreso contable significa el ingreso recibido por el demandante y sus dependientes. Incluye ganancias, pagos por discapacidad y jubilación, intereses y dividendos, e ingresos netos de actividades agrícolas o comerciales. Un demandante debe informar todos los ingresos, pero el VA excluirá cualquier ingreso que permita la ley. La asistencia pública, como SSI, no se cuenta como parte de los ingresos contables. Los límites de ingresos anuales para el programa de Auxilio y Asistencia son superiores a los establecidos para la pensión básica. El beneficio máximo de Ayuda y asistencia que se puede pagar mensualmente a un solo veterano es de $2,229 pero el veterano debe tener un ingreso contable de $0 para recibir el beneficio máximo.

Ayuda y Asistencia	
Categoría de Tasa Máxima Anual de Pensión *Si usted es…*	**Tasas Máximas Mensuales de Pensión**
Veterano Soltero	$2,229
Veterano con Cónyuge/Dependiente	$2,642
Cónyuge Sobreviviente	$1,432

Asuntos de veteranos cuidador nacional linea de apoyo: 855-260-3274

Gastos Médicos no Reembolsados

La mayoría de los veteranos tienen algunos ingresos contables, pero hay exclusiones que pueden reducir los ingresos contables, incluida una parte de los gastos médicos no reembolsados pagados por los demandantes.

Los gastos médicos no reembolsados incluyen: costo de una institución de atención a largo plazo o vida asistida, primas de seguro relacionadas con la salud (incluidas las primas de Medicare), suministros para diabéticos, cuidadores privados, suministros para la incontinencia, recetas y diálisis no cubiertos por ningún otro plan de salud.

¿Cuáles son los Requisitos de Activos para Ayuda y Asistencia?

El patrimonio neto (el valor de sus activos) también afecta la elegibilidad. Las pensiones del VA son un beneficio basado en la necesidad, y un gran patrimonio neto podría afectar su elegibilidad. Todos los bienes personales están exentos del patrimonio neto. Estos bienes incluyen la casa en la que vive, un vehículo utilizado para el cuidado del demandante y artículos para el hogar y efectos personales como ropa, joyas y muebles. No hay límite de activos establecido por la ley, y la determinación de la elegibilidad se puede hacer a discreción de un trabajador social del VA.

¿Cómo solicitar los beneficios de Asuntos de Veteranos?

Solicitar una pensión VA a menudo es complicado y puede llevar algún tiempo. Es una buena idea guardar copias de todas las facturas médicas no reembolsadas durante al menos doce meses. La espera promedio para la aprobación es de seis meses. Sin embargo, los beneficios son retroactivos a la fecha de solicitud. Hay varias formas de solicitar pensiones no relacionadas con el servicio:

1. **Póngase en contacto con VA:** 800-827-1000
2. **Aplique en línea:** http://vabenefits.vba.va.gov/vonapp/main.asp

Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad de VA

Administración de Salud de Veteranos (VHA, por sus siglas en inglés): Ofrece servicios a veteranos calificados en sus hogares.

Los servicios pueden incluir:

- Programa de Ama de Casa/Asistente de Salud en el Hogar –Debe requerir asistencia de cuidado personal
- Atención de Relevo (En el Hogar) – Descanso para el Cuidador en el Hogar
- Atención Médica Diurna para Adultos
- Atención de Relevo (Pacientes Hospitalizados)
- Atención Primaria en el Hogar
- Otros Servicios de VHA:
  - Atención de Enfermería Epecializada
  - Cuidados Paliativos y Hospicio
  - Coordinación de Atención Telesalud en el Hogar (CCHT)

Nota: Existen requisitos de elegibilidad. Comuníquese con Veteran Affairs Benefits al 800-827-1000 para obtener más información y una evaluación.

Senior Resources of West Michigan - Servicios de Atención a Largo Plazo

SeniorResources
Nuestro Nombre. Nuestro Enfoque.

Una de las dieciséis agencia para ancianos en el estado de Michigan, nuestro enfoque es apoyar la independencia, la dignidad y el bienestar general de los adultos mayores y adultos que viven con una discapacidad en los condados de Muskegon, Oceana y Ottawa. Ofrecemos opciones de atención imparciales que permiten una elección informada para la atención a largo plazo.

Consejeros de Opciones de Atención

Las opciones de atención varían y dependen del nivel de atención necesario y de cómo se brinda y financia esa atención. Los consejeros de opciones de asesoramiento brindan orientación para ayudar a combinar los recursos personales con los recursos de la comunidad para adaptarse a cada situación única para una variedad de necesidades de atención a largo plazo. El servicio es gratuito y se lleva a cabo por teléfono, en persona o las personas pueden comenzar el proceso de revisión de opciones de atención en línea enviando un formulario de referencia de opciones de atención.

¿Quién es Elegible?

- Adultos mayores de 60 años
- Adultos mayores de 65 años o de 18 a 64 años y discapacitados certificados para el Programa de exención MI Choice
- Necesita ayuda con las tareas de la vida diaria para permanecer independiente
- Residir en los Condados de Muskegon, Oceana u Ottawa

Opciones del Programa de Atención

Las opciones de atención proporcionadas en asociación con una red de más de 100 socios de servicios seleccionados pueden incluir, entre otras:

- Asilo
- Tareas Domésticas
- Descanso
- Cuidado Personal
- Gestión de Medicamentos

Los servicios se dan tanto dentro como fuera del hogar. La atención primaria en el hogar, una atención médica domiciliaria, se puede incluir con cualquier programa de atención, consulte la página 19 para obtener una descripción del programa.

Coordinación y Apoyo de Casos

Para las personas que requieren un mayor nivel de supervisión y cuidado que están experimentando dificultades con las actividades de la vida diaria; permitiéndoles permanecer seguros en el hogar. Financiado en parte por fondos federales y estatales asignados bajo la Ley de Estadounidenses Mayores y la Ley de Mayores de Michigan.

Administración de cuidados

Para personas que requieren un mayor nivel de supervisión y atención que no son elegibles para Medicaid. Un coordinador de apoyos y una enfermera registrada evalúan la necesidad y organizan los servicios en el hogar. Los fondos están restringidos. Los participantes pueden estar limitados a los servicios solo una o dos veces por semana. Los participantes pudieran compartir los costos si es posible. Financiado en parte por fondos federales y estatales asignados bajo la Ley de Estadounidenses Mayores y la Ley de Mayores de Michigan. Para aquellos que pueden pagar por los servicios, se puede organizar una evaluación en el hogar, determinar qué nivel de atención se requiere, coordinar los servicios con los proveedores del área y agrupar los servicios en una factura mensual.

Gestión de la Atención Dirigida

Para personas que requieren un mayor nivel de supervisión y atención que son elegibles para Medicaid y no están inscritas en el programa MI Choice Waiver. Los coordinadores de apoyos ofrecen servicios de evaluación, planificación de la atención, coordinación de servicios, seguimiento y reevaluación. Financiado a través de una combinación de la Ley de Estadounidenses Mayores, la Ley de Residentes Mayores de Michigan y el Programa de Vida Independiente del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Exención de MI Choice

Disponible para personas que son elegibles para Medicaid que cumplen con los criterios médicos, de ingresos y de activos. Consulte las páginas 20-21 para obtener una descripción del programa.

Programas, Servicios y Recursos Adicionales

Apoyo al Cuidador

Para las personas que cuidan a sus seres queridos que pueden necesitar un lugar para hablar abiertamente, orientación y apoyo durante el viaje del cuidador. El programa es coordinado por un especialista capacitado en apoyo al cuidador. El apoyo y los recursos disponibles incluyen:

- Apoyo emocional individualizado a corto plazo
- Recursos educativos
- Resolución de problemas
- Servicios de relevo.
- Servicios de referencia
- Consejería de grupos de apoyo

Armario de Préstamos Médicos

La agencia mantiene un Armario de Préstamos Médicos que ofrece una variedad de artículos nuevos y donados para uso de adultos mayores. Los artículos disponibles incluyen:

- Sillas para la ducha
- Muletas
- Lupas
- Ayuda de asiento
- Silla de Ruedas
- Marcos de Riel de Cama y Versa
- Cinturones de Marcha
- Bandejas de Medicamentos
- Calzadores
- Aparato Ortopédico para la Muñeca/Rodilla
- Mesitas de Cama
- Agarraderas
- Trituradoras/Divisores de Pastillas
- Ayudas para Calcetines
- Bastones
- Scooter de Rodilla
- Alcances
- Andaderas

La agencia también brinda asesoramiento sobre los beneficios de Medicare / Medicaid descritos en la página 18, sirve como defensor de los adultos mayores y posee una gran cantidad de información / recursos para ayudar a promover y ayudar a la independencia de los adultos mayores.

Para Más Información

Línea de Admisión de Senior Resources:
231-733-3585 o 800-442-0054 Ext. 3585
231-559-0331 en el Condado de Oceana

Correo Electrónico:
ContactOptions@seniorresourceswmi.org

Visite:
www.seniorresourceswmi.org

Especialista en Apoyo al Cuidador:
231-733-3531 o 231-683-4760

Closet de Artículos Médicos:
231-733-3570

Programa de Asistencia de Medicare en Michigan (MMAP)

¿Qué es MMAP?

MMAP (pronunciado "map") es un servicio de asesoramiento gratuito para los beneficiarios de Medicare / Medicaid y sus familias. Desde 1984, MMAP ha brindado asistencia educativa y de asesoramiento a los beneficiarios de Medicare y Medicaid de Michigan y sus familias o representantes. MMAP es financiado por una subvención de la Oficina de Envejecimiento, Vida Comunitaria y Apoyo a través de fondos recibidos de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, la agencia de Medicare y una subvención de la Administración sobre el Envejecimiento, y no está afiliado a la industria de seguros. A nivel nacional, este programa se llama Programa Estatal de Asistencia de Salud (SHIP). MMAP, Inc. es un servicio gratuito de asesoramiento de beneficios de salud. El objetivo de MMAP es ayudar a las personas a encontrar su camino a través del laberinto de beneficios de salud de Medicare. MMAP cumple su misión a través de sitios MMAP ubicados en Agencias de Área sobre el Envejecimiento, Departamentos del Condado sobre el Envejecimiento, Agencias de Servicios para Personas Mayores, Comisiones sobre el Envejecimiento y otras organizaciones similares ubicadas en todo Michigan.

Cómo MMAP Puede Ayudarle:

MMAP
MICHIGAN MEDICARE/MEDICAID ASSISTANCE PROGRAM
Navigating Medicare

Llame al **231-733-3572** o al **800-803-7174** para comunicarse con un consejero local de MMAP que pueda ayudarle a:

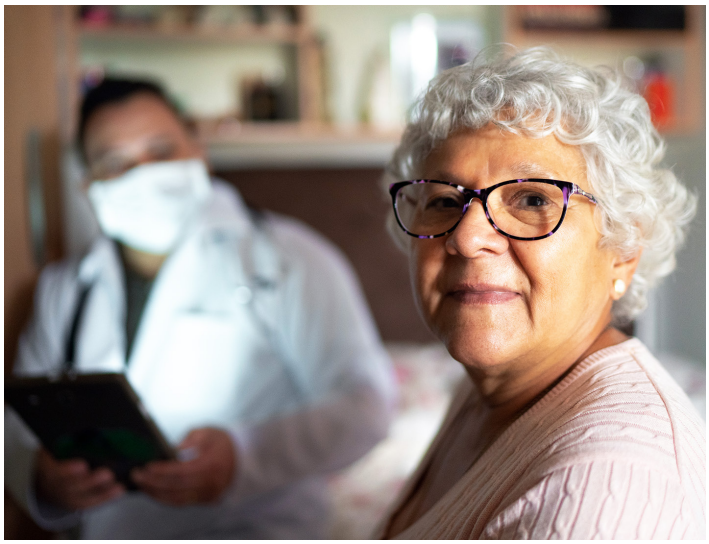
- Identificar recursos para asistencia con medicamentos recetados
- Explicar las opciones del plan de salud de Medicare
- Comprender las facturas de los médicos, las facturas del hospital y los avisos resumidos de Medicare
- Comprender las facturas de los médicos, las facturas del hospital y los avisos resumidos de Medicare
- Inscríbase en los Programas de Ahorros de Medicare
- Revisar sus necesidades de seguro complementario de Medicare ("Medigap"), comparar pólizas y buscar reclamos y reembolsos
- Explorar opciones de financiación de atención a largo plazo, incluido el seguro de atención a largo plazo
- Identificar y denunciar el fraude y el abuso de Medicare/Medicaidabuse

Si usted es un familiar fuera del estado, puede trabajar con un consejero de MMAP llamando al: **800-803-7174.**

Acerca de los Consejeros de MMAP:

Los consejeros de MMAP son especialistas capacitados en las leyes y regulaciones de Medicare y Medicaid, asesoramiento sobre seguros de salud y productos de seguros relevantes. Los consejeros de MMAP no están conectados con ninguna compañía de seguros, ni tienen licencia para vender seguros. Su propósito es servirte objetivamente y confidencialmente. Actualmente, MMAP cuenta con cientos de consejeros altamente capacitados y certificados. Estas personas dedicadas y compasivas, muchas de ellas personas mayores, responden preguntas y actúan como guías a través de los programas de Medicare y Medicaid. Los consejeros de MMAP han ayudado a muchos miles de ciudadanos ancianos y discapacitados de Michigan y les han ahorrado muchos millones de dólares en gastos de bolsillo, brindando tranquilidad a aquellos que a menudo están confundidos y asustados cuando tratan con sistemas gubernamentales desconocidos y difíciles.

Primary Care at Home



¿Qué es la Primary Care at Home?

Primary Care at Home es atención médica domiciliaria para adultos mayores y adultos que viven con una discapacidad, diseñada para disminuir las visitas a la sala de emergencias y las hospitalizaciones.

¿Quién es Elegible?

- Mayores de 60 años o adultos de 18 a 64 años que están certificados como discapacitados
- Inscrito en Medicare
- Tiene al menos dos condiciones de salud crónicas: una(s) condición(es) que dura(n) 1 año o más y requiere atención médica continua o limita las actividades de la vida diaria o ambas
- Confinado en el hogar o limitado en el hogar: tiene barreras que hacen que sea difícil salir del hogar
- Residir en el condado de Muskegon, Oceana u Ottawa

¿Cómo Funciona la Primary Care at Home?

Un equipo médico dedicado hará visitas domiciliarias programadas regularmente que permitan al paciente permanecer seguro en su hogar. El equipo evalúa al paciente, proporciona un plan de atención personalizado e inclusivo que aborda la salud total y el bienestar general y monitorea sus posibles necesidades cambiantes. Los planes pueden incluir:

- Los enfermeros practicantes con la colaboración y supervisión de un Director Médico brindan:
  - Visitas a domicilio y telesalud
  - Educación para la salud
  - Plan de atención integral
- Los Trabajadores Sociales de Nivel de Maestría con Licencia brindan:
  - Asesoramiento en el hogar
- Evaluaciones de salud cognitiva para abordar problemas de dolor, depresión y ansiedad
- Respuesta telefónica urgente fuera del horario de atención
- Supervisión remota de pacientes y gestión de cuidados crónicos.
- Revisión de medicamentos del farmacéutico
- Rayos X, Ultrasonido, Electrocardiogramas y pruebas de laboratorio móviles
- Referencia a otros programas y servicios dentro de Recursos para Personas Mayores y/o socios comunitarios

Para más Información

Equipo de Primary Care at Home:
231-737-4041

Visite:
www.seniorresourceswmi.org para enviar un Formulario de Inscripción de Primary Care at Home.

Programa de MI Choice Waiver*

MI Choice es un programa de cuidado a largo plazo basado en el hogar y la comunidad. Los adultos elegibles deben cumplir con los requisitos financieros y deben ser médicamente apropiados para la atención en hogares de ancianos. Este programa permite al individuo acceder a servicios en la comunidad junto con recibir apoyo en su propio hogar u otro entorno residencial. Cada participante puede obtener servicios básicos cubiertos por Medicaid y debe recibir uno o más servicios de exención de MI Choice de manera continua, tales como:

- Servicios diurnos para adultos
- Cuidado personal
- Sistema personal de respuesta a emergencias
- Transporte médico que no sea de emergencia
- Cuidado de relevo en el hogar/fuera del hogar
- Consejería
- Comidas a domicilio
- Servicios de tareas
- Modificaciones ambientales
- Servicios de ama de casa
- Transporte no medico
- Apoyos para la vida comunitaria
- Enfermería privada
- Equipos y suministros médicos
- Servicios de intermediación fiscal

MI Choice es un programa estatal financiado a través del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan (Michigan Department of Health and Human Services, MDHHS - por sus siglas en inglés). Los dos agentes de MI Choice Waiver que prestan servicios en los condados de Muskegon, Oceana y Ottawa son Reliance Community Care Partners y Senior Resources of West Michigan. *Consulte la siguiente página o directorio para obtener información de contacto.

Requisitos de Elegibilidad de MI Choice:

- Adultos mayores de 65 años
- Adultos de 18 a 64 años y discapacitados certificados
- Debe cumplir con los criterios de nivel de atención del centro de enfermería de Medicaid de Michigan
- Ingreso individual no superior a $2,742/mes
- Bienes de menos de $2,000 contables para una sola persona
- Si el cliente tiene un cónyuge que vive en la comunidad, se utilizan las pautas federales de bienes conyugales protegidos. Monto mínimo protegido $29,724. Monto máximo protegido $148,620. (Incluido en esta propiedad vacante no contigua, vehículos recreativos y valor en efectivo del seguro de vida)
- Elegibilidad financiera determinada por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (elegibilidad para Medicaid)

Exención de MI Choice en Entornos Residenciales

¿Qué pagará MI Choice Waiver en un entorno residencial con licencia?

MI Choice Waiver pagará por los servicios de atención que estén por encima de los servicios normales y habituales que están incluidos en los cargos de alojamiento y comida. Esta cantidad variará con cada participante de la exención admitido en un entorno residencial, ya que las necesidades y la atención de la persona variarán.

¿Qué servicios de exención de MI Choice se pueden proporcionar en un entorno residencial?

Actividades de la vida diaria (ADL, por sus siglas en inglés) tales como: bañarse, comer, vestirse e higiene personal que no reemplazan lo que se considera habitual y habitual para el entorno autorizado. Tareas domésticas casuales a la prestación de asistencia con ADL que no reemplazan lo que se considera habitual para el entorno con autorizado.

*El Programa de Exención de MI Choice y sus subprogramas son financiados por Medicaid y administrados por el Departamento de Salud Comunitaria de Michigan.

Programa de MI Choice Waiver*

Servicios de Transición Comunitaria

El objetivo de los Servicios de Transición Comunitaria (CTS, por sus siglas en inglés) es proporcionar a las personas que actualmente residen en un hogar de ancianos la oportunidad de regresar a la vida basada en la comunidad. Esto puede ser una casa privada, un apartamento, la casa de un familiar o amigo, o una residencia de vida asistida.

¿Quién Califica?

- Una persona está en un asilo de ancianos y tiene Medicaid pendiente o activo
- Deseos de volver a vivir en la comunidad
- Tiene una barrera para poder hacer la transición a la comunidad

Proceso de Transición:

- **Referencia:** Una persona que vive en un hogar de ancianos, un trabajador social, un familiar o un amigo puede hacer una referencia.
- **Entrevista:** En la primera entrevista, se le explicará a la persona el proceso de transición y se recopilará información importante para ayudar en el proceso. * También se completará una evaluación de las necesidades.

Las siguientes agencias pueden ayudar con los Servicios de Transición Comunitaria:

- Area Agency on Aging of West Michigan (por su nombre en inglés): 888-456-5664 o 616-456-5664
- Reliance Community Care Partners (RCCP, por sus siglas en inglés): 800-447-3007
- Senior Resources: 800-442-0054 o 231-733-3585; 231-559-0331 en el condado de Oceana

***Nota: Una persona puede detener el proceso de Servicios de Transición Comunitaria en cualquier momento si decide quedarse en el hogar de ancianos.**

Para Más Información

Senior Resources:
231-733-3585 o 800-442-0054 Ext. 3585;
231-559-0331 en el Condado de Oceana

Correo Electrónico::
ContactOptions@seniorresourceswmi.org

Visite:
www.seniorresourceswmi.org para enviar un Formulario de Referencia de Opciones de Atención

Programa de Atención Integral al Adulto Mayor - PACE®

El Programa de Cuidado Todo Incluido para Ancianos, a menudo referido como el programa PACE, ofrece una alternativa a vivir en un hogar de ancianos para personas calificadas de 55+ años. LifeCircles atiende a personas mayores elegibles que viven en los condados de Muskegon y Ottawa; Care Resources atiende a quienes viven en los condados del este de Ottawa; y Community PACE sirve al condado de Oceana. Este innovador programa ofrece un espectro completo de servicios de salud que incluyen servicios médicos preventivos, primarios y agudos/crónicos, así como oportunidades para la interacción social. El enfoque principal está en las medidas preventivas para mantener la salud y el bienestar de los participantes mayores, permitiéndoles permanecer en sus hogares el mayor tiempo posible.

Los beneficios de PACE incluyen, pero no se limitan a:

- Atención médica primaria y atención especializada según sea necesario
- Atención preventiva de rutina, como odontología, optometría y podología
- Terapia de rehabilitación (física, ocupacional, del habla) y terapia recreativa
- Cuidado de la salud en el hogar y cuidado personal
- Servicios sociales
- Servicios de dietista, comidas calientes en el centro y comidas a domicilio según sea necesario
- Transporte hacia y desde el centro; hacia y desde visitas médicas programadas fuera del sitio; y transporte médico de emergencia
- Atención aguda en hospitales y hogares de ancianos
- Medicamentos recetados y equipos y suministros necesarios relacionados con la atención médica
- Servicios de descanso para cuidadores según sea necesario
- Programación social para adultos
- Sistemas de respuesta de emergencia personal según sea necesario
- Modificaciones ambientales según sea necesario

LifeCircles
560 Seminole Road
Norton Shores, MI 49444
616-347-3477

Holland Location:
12330 James Street
Holland Township, MI 49424
616-347-3477
www.lifecircles-pace.org

Care Resources
1471 Grace Street SE
Grand Rapids, MI 49506
616-913-2006 o 800-610-6299
www.careresources.org

Community PACE
231 W. Pine
Newaygo MI 49337
231-652-4618
info@communityplace.com

Programa de Ayuda en el Hogar para Adultos del Departamento de Salud y Servicios Humanos

¿Qué es el Programa de Ayuda en el Hogar para Adultos?

La ayuda a domicilio es administrada por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan (Michigan Department of Health & Human Services, MDHHS - por sus siglas en inglés). Está diseñado para brindar apoyo a las personas que no pueden cuidarse adecuadamente en el hogar. Este programa proporciona fondos para que las personas contraten a personas/individuos para ayudar con las actividades diarias. Esto permite que las personas vivan en sus propios hogares en lugar de vivir en hogares de ancianos, hogares de acogida para adultos u hogares para ancianos.

¿Qué Servicios Están Incluidos?

- Alimentación
- Baño
- Aseo Personal
- Vestimenta
- Toma de medicamentos
- Lavanderia
- Transferencia de una posición a otra
- Ayudar a moverse en la casa
- Preparación de comidas y limpieza
- Tareas domésticas ligeras
- Compra de artículos esenciales

¿Quién es Elegible?

Para recibir servicios de ayuda a domicilio, una persona debe ser elegible para Medicaid y necesitar ayuda física para realizar estas actividades. Se debe obtener un formulario de necesidades médicas (DHS-54A) firmado por un proveedor aprobado inscrito en Medicaid que indique que se necesita atención personal antes de que pueda comenzar el pago de los servicios.

Las personas con facturas médicas altas o necesidades extensas de cuidado personal e ingresos que exceden los estándares de Medicaid aún pueden ser elegibles para Medicaid y este servicio. Pregúntele a un trabajador de Servicios para Adultos de MDHHS sobre el "deducible" y la "opción de cuidado personal."

¿Quién Proporciona los Servicios?

Los clientes de Home Help emplean a sus propios proveedores. Los proveedores no son empleados de MDHHS o del estado de Michigan. Los proveedores pueden ser amigos, parientes, vecinos o empleados de agencias de ayuda domiciliaria. El cónyuge de un cliente o un padre que cuida a un niño menor de 18 años no puede ser pagado por MDHHS. Si un cliente tiene dificultades para encontrar un proveedor, puede comunicarse con el Consejo de Atención Comunitaria de Calidad de Michigan (MQC3, por sus siglas en inglés) al 800-979-4662. Mantienen un registro de proveedores calificados.

¿Cuánto se paga a los proveedores?

El trabajador de Servicios para Adultos, con el cliente y el proveedor, acordará cuánta ayuda necesita el cliente cada mes. Esto se basa en la condición física y mental del cliente y la situación del hogar. El trabajador de Servicios para Adultos llevará a cabo una evaluación integral para determinar la cantidad de tiempo necesario para completar cada tarea.

¿Qué Servicios no Están Cubiertos?

- Trabajo de jardinería, tareas domésticas pesadas y reparaciones en el hogar
- Transporte (MDHHS puede indicarle otros recursospara ayudarlo con esto)
- Supervisión
- Indicar o recordar a alguien que complete una tarea

¿Cómo Solicito Ayuda a Domicilio?

La persona que necesita servicios o alguien que elija para que los represente puede llamar o visitar la Unidad de Servicios para Adultos del Departamento de Salud y Servicios Humanos de su condado local.

Comidas a Domicilio

Las comidas se entregan en su puerta para ayudarlo. Si ir de compras o cocinar es difícil o si se está recuperando de una enfermedad, lesión o cirugía, AgeWell puede ayudarlo si necesita comidas para una semana, un mes, un año o más.

Opciones de comidas: las ofertas incluyen comidas calientes para el almuerzo, comidas congeladas para el almuerzo, noches, fines de semana o ensaladas y sándwiches.

¿Es usted elegible?

Persona debe ser:

- 60 años de edad o más, o el cónyuge de alguien de al menos 60 años de edad y elegible para recibir comidas;
- confinamiento en el hogar: es decir, no sale de su casa en condiciones normales;
- incapaz de participar en un programa de nutrición grupal;
- capaz de alimentarse por sí mismo; y
- en casa cuando se entregan las comidas o comunicarse con el programa cuando la ausencia es inevitable.

Todos los clientes de Meals on Wheels son evaluados por personal profesional con una visita domiciliaria dentro de los 14 días posteriores al inicio del programa.

14 días posteriores al inicio del programa. Los clientes son reevaluados cada 6 meses mientras permanecen en el programa.

Comidas de Pago Completo

Si es menor de 60 años, o no es elegible, y puede pagar el costo total, este programa es para usted.

Pague por adelantado cada mes, sin evaluación, y las comidas saludables se entregan diaria o semanalmente a su hogar.

Sitios de Almuerzo y Actividades *(comuníquese con Agewell o consulte en línea las ubicaciones actuales)*

AgeWell Services ofrece muchos sitios diferentes de comidas congregadas donde no solo se sirven comidas nutritivas, sino que también hay muchas oportunidades sociales diferentes. ¡Todos son bienvenidos! Para los menores de 60 años, hay un costo mínimo por comida. Para los mayores de 60 años, se aceptan donaciones.

Llame a AgeWell Services para horarios e información adicional sobre estos sitios:

Condado de Muskegon

Muskegon
Egelcraft Park
Jefferson Towers
Orchard View Senior Center
Pine Grove Manor
Driftwood Café

Whitehall
S.H.A.W.L. Apartments

Condado de Oceana

Hart
Oceana Council on Aging

Shelby
The Ladder Community Center

Condado de Ottawa

Grand Haven
Four Pointes

Holland
Evergreen Commons

Jenison
Georgetown Connection

Transporte Médico para Personas Mayores

El programa de transporte médico para personas mayores proporciona transporte médico puerta a puerta que no es de emergencia para adultos mayores del condado de Muskegon que tienen bajos ingresos. El servicio opera de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5 p.m. Los participantes deben tener 60 años o más y estar en o por debajo del 150% del nivel federal de pobreza. Para obtener más información, llame al 231-726-7090.

Concientización sobre el Abuso de Ancianos

AgeWell Services organiza SafeSeniors, la colaboración de concientización sobre el abuso de ancianos que trabaja para identificar, abogar y buscar justicia para las víctimas adultas de abuso, negligencia y explotación financiera en los condados de Muskegon, Oceana y Ottawa. El equipo de SafeSeniors educa a las fuerzas del orden, los proveedores de atención médica, las instituciones financieras, los adultos mayores y la población en general al proporcionar talleres educativos, emitir alertas de estafas y promover la conciencia. Los miembros abogan por políticas y programas que garanticen la seguridad de los adultos mayores, y los equipos multidisciplinarios investigan y procesan a los perpetradores de estos crímenes para buscar justicia para las víctimas.

Para denunciar abuso, negligencia o explotación financiera, llame al 855-444-3911 las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Programas de Bienestar y Enriquecimiento

Una variedad de programas de bienestar y enriquecimiento están disponibles para beneficiar a los adultos. En su ubicación principal, Tanglewood Park, las personas pueden participar en clases de gimnasia, hacer ejercicio en la sala de fitness, tomar clases de educación y mucho más. Los programas están abiertos a todas las edades con énfasis en la programación para 50+. Visite cualquiera de los Centros de Almuerzo y Actividades del Condado de Muskegon de AgeWell para obtener programas adicionales de bienestar y enriquecimiento disponibles para personas de 60+ y un residente del Condado de Muskegon. Todos los programas proporcionados por AgeWell Services se centran en el aspecto integral de la persona de la salud y el bienestar mediante el uso del modelo SPINS (bienestar social, físico, intelectual, nutricional y espiritual) como guía en la planificación.

Comuníquese con AgeWell Services para obtener un horario de clases en cualquiera de sus ubicaciones.

Para Más Información

AgeWell: 231-755-0434 o 800-442-6769
Visite: www.agewellservices.org

Centros de Cuidado Diurno para Adultos

DayBreak Adult Day Services-Norton Shores
572 Lake Forest Lane, Muskegon, MI 49441
Teléfono: 231-780-2229

Day Center of Evergreen
55 West 16th Street, Holland, MI 49423
Teléfono: 616-355-5118 or 888-201-9145

The Little Red House
311 E. Exchange Street, Spring Lake, MI 49456
Teléfono: 616-846-5720

Our Friend's House
621 East Main Street, Hart, MI 49420
Teléfono: 231-873-4461

AgeWell Services
Tanglewood Park
560 Seminole Road, Norton Shores, MI 49444
Teléfono: 231-755-0434 Línea Gratuita: 800-442-6769
www.agewellservices.org

Alzheimer's Association
Línea de ayuda: 800-272-3900
www.alz.org/gmc
Oficina de Muskegon: 231-780-1922

Community Access Line of the Lakeshore (C.A.L.L. 2-1-1)
Teléfono: 2-1-1 or 231-733-1155
Línea Gratuita: 800-211-5253
www.call-211.org

Servicios Comunitarios de Salud Mental:

HealthWest
376 E. Apple Avenue, Muskegon, MI 49442
Servicio al cliente: 231-720-3201
Línea de emergencia: 231-722-HELP (4357)

Oceana County CMH
105 Lincoln Street, Hart, MI 49420
Servicio al cliente: 231-873-2108
Línea de emergencia: 800-992-2061

Ottawa County CMH
12265 James Street, Holland, MI 49424
Servicio al cliente: 616-494-5545
Otras áreas del condado de Ottawa: 866-512-HELP (4357)

Departamento de Salud y Servicios Humanos

Condado de Muskegon
2700 Baker Street, Muskegon Heights, MI 49444
Teléfono: 231-733-3700
Servicios de protección para adultos: 855-444-3911

Departamento de Salud y Servicios Humanos, ***continuación***

Condado de Oceana
4081 West Polk Road, Hart, MI 49420
Teléfono: 231-873-7251
Servicios de protección para adultos: 855-444-3911

Condado de Ottawa
12185 James Street, Holland, MI 49424
Teléfono: 616-394-7200
Servicios de protección para adultos: 855-444-3911

Disability Network West Michigan
27 E. Clay Avenue, Muskegon, MI 49442
Teléfono: 231-722-0088
www.dcilmi.org

Disability Network of the Lakeshore
442 Century Lane, Holland, MI 49423
Teléfono: 616-396-5326
www.dnlakeshore.org

Elder Law of Michigan
3815 W. St. Joseph, Lansing, MI 48917
Teléfono: 866-400-9164
www.elderlawofmi.org

Evergreen Commons
480 State Street, Holland, MI 49423
Teléfono: 616-396-7100
www.evergreencommons.org

Four Pointes Center for Successful Aging
1051 S. Beacon Boulevard, Grand Haven, MI 49417
Teléfono: 616-842-9210
www.fourpointes.org

GT Connections (Georgetown Senior Center)
7100 8th Avenue, Jenison, MI 49428
Teléfono: 616-457-1170
www.georgetown-mi.gov

Health Project HUB of the Lakeshore
Trinity Health - Muskegon Health Project
1675 Leahy St., Suite 210B, Muskegon, MI 49440
Teléfono: 231-672-3201

Hospitales

Holland Hospital
602 Michigan Avenue, Holland, MI 49423
Teléfono: 616-392-5141

Hospitales, ***continuación***

Trinity Health

Shelby Hospital
72 S. State Street, Shelby, MI 49455
Teléfono: 231-861-2156

Muskegon Hospital
1500 East Sherman Boulevard, Muskegon, MI 49444
Teléfono: 231-672-2000

Trinity Health Grand Haven
1309 Sheldon Road, Grand Haven, MI 49417
Teléfono: 616-842-3600

Corewell Health/Spectrum Health

Spectrum Health - Zeeland Community Hospital
8333 Felch Street, Zeeland, MI 49464
Teléfono: 616-772-4644

Spectrum Health - Ludington Hospital
1 North Atkinson Drive, Ludington, MI 49431
Teléfono: 231-843-2591

Spectrum Health - Gerber Memorial Hospital
212 South Sullivan Avenue, Fremont, MI 49412
Teléfono: 231-924-3300

Legal Aid of West Michigan
450 Morris Avenue, Muskegon, MI 49440
Teléfono: 231-726-4887

LifeCircles – Programa de Atención Integral al Adulto Mayor (PACE)

Muskegon:
Tanglewood Park,
560 Seminole Road, Norton Shores, MI 49444
Teléfono: 231-733-8686

Holland:
12330 James Street, Holland Township, MI 49424
Teléfono: 616-582-3100 www.lifecircles-pace.org

Programa de Asistencia de Medicare en Michigan (MMAP)
Oficina regional ubicada en
Tanglewood Park
560 Seminole Road, Norton Shores, MI 49444.
Teléfono: 800-803-7174, 231-733-3572
www.mmapinc.org

MOKA – Ayudar a las personas que viven con discapacidades
715 Terrace Street Suite 201, Muskegon, MI 49440.
Teléfono: 231-830-9376 TTY: 800-649-3777
Oficinas Regionales de Ottawa:
100 Pine Street Suite 397, Zeeland, MI 49464
Teléfono: 616-748-6511 TTY: 800-649-3777 www.moka.org

Oceana County Council on Aging
4250 W. Tyler Road, Hart, MI 49420
Teléfono: 231-873-4461
Correo Electrónico: info@oceanacountycouncilonaging.com

Orchard View Senior Programs
1765 Ada Avenue, Muskegon, MI 49442
Teléfono: 231-760-1350
www.orchardviewce.org

Reliance Community Care Partners
2100 Raybrook SE Suite 203, Grand Rapids, MI 49456
Teléfono: 616-956-9440
Correo Electrónico: info@RelianceCCP.org

Senior Resources of West Michigan
Ubicado en Tanglewood Park
560 Seminole Road. Norton Shores, MI 49444
Teléfono: 231-733-3585 Línea Gratuita: 800-442-0054;
Condado de Oceana 231-559-0331
www.seniorresourceswmi.org

Tanglewood Park, ubicación de:
AgeWell Services, LifeCircles, Senior Resources
560 Seminole Road, Norton Shores 49444
Teléfono: 231-733-8699
www.tanglewoodpark.info

Oficinas de Asuntos de Veteranos
1903 Marquette, Muskegon, MI 49442
Teléfono: 231-724-7143

844 South Griswold Street Suite 100, Hart, MI 49420
Teléfono: 231-873-6834

Administración de Beneficios para Veteranos
(para asistencia financiera)
Teléfono: 800-698-2411
www.va.gov

Battle Creek VA Medical Center (para asistencia médica)
5500 Armstrong Road, Battle Creek, MI 49037
Teléfono: 296-966-5600
Atención de Salud Mental: 888-214-1247 x33680
www.va.gov/battle-creek-health-care

White Lake Senior Center
8741 Ferry Street, Montague, MI 49437
Teléfono: 231-894-9493

SeniorResources
Our Name. Our Focus.

Find us on Facebook

ACCREDITED NCQA CASE MANAGEMENT FOR LONG-TERM SERVICES & SUPPORTS

LinkedIn

Ubicado en Tanglewood Park
560 Seminole Road
Muskegon, MI 49444
Teléfono: 231-733-3585
Línea Gratuita: 800-442-0054
www.seniorresourceswmi.org

Febrero 2023 Rev. A