



Hackensack Meridian *Health* at Home **Política de traslados y de alta**

Traslados: Cuando las necesidades de un paciente cambien significativamente y requiera de atención que la organización no puede proporcionar, se realizará un traslado/derivación a otro proveedor de servicios. Cuando el plan de atención del paciente cambie y se realice el traslado o la derivación, se notificará e incluirá en las decisiones de la planificación al paciente, a su representante, así como a su médico de cabecera.

Criterios para traslados/derivaciones

Los servicios de salud en el hogar para el paciente no se cancelarán arbitrariamente. El paciente puede ser trasladado/derivado únicamente por las siguientes razones:

- Un cambio de condición que requiera de atención de emergencia, hospitalización o instalación en un centro de cuidados alternativos.
- Un cambio de condición que requiera de servicios fuera del alcance provisto por la organización.
- El paciente se muda del área geográfica en la que la organización ofrece atención.
- La organización está cerrando o eliminando un servicio particular.
- El paciente y/o cuidador solicita el traslado a otro proveedor de servicios de salud en el hogar.

Alta: Cuando el plan de atención del paciente cambie y este cambio tenga como consecuencia el alta o la reducción de los servicios, el paciente o su representante, así como su médico de cabecera, serán notificados e incluidos en las decisiones de la planificación.

Definiciones

Cancelación/alta: Interrumpir todos los servicios recibidos por parte de la organización.

Reducción de servicios: Un cambio en el plan de servicio del paciente en el que uno (1) o más servicios existentes se interrumpen.

Criterios para el alta/reducción de servicios: Los servicios se cancelarán cuando el paciente cumpla con uno (1) o más de los siguientes criterios para el alta:

- Hay un cambio en el programa o tratamiento médico del paciente en el que las necesidades del paciente son mayores que la capacidad del centro.
- Un cambio en la condición del paciente que requiera de atención o servicios que no sean los que la organización proporciona.
- Si corresponde, ya no se puede cumplir con los objetivos de los servicios de salud en el hogar o ya se alcanzaron.
- Ya no hay nadie para brindar atención complementaria/supervisada.
- El paciente o la familia/cuidador se niega o interrumpe la atención.
- El paciente o la familia/cuidador se niega a cooperar para alcanzar los objetivos de los servicios de salud en el hogar.
- Las condiciones en el hogar ya no son seguras para el paciente o el personal de la organización.
- La familia/cuidador ha sido preparada/o y es capaz de asumir la responsabilidad de la atención.
- El paciente se muda del área geográfica en la que la organización ofrece atención o se convierte en residente de un centro para pacientes internados y no se prevé que regrese

al hogar.

- El médico del paciente (u otro profesional autorizado, independiente y con licencia) no ha podido renovar las órdenes o el paciente ha cambiado de médico y no se pueden obtener órdenes del nuevo médico (u otro profesional autorizado, independiente y con licencia) para satisfacer las necesidades del paciente.
- El médico (u otro profesional autorizado, independiente y con licencia) da órdenes que no son consistentes con los diagnósticos establecidos, según lo exige la ley, y no da las órdenes necesarias cuando lo solicita la organización.
- Si no se llevó a cabo la consulta personal con el médico antes de la certificación inicial, el paciente o la familia/cuidador se rehúsa a acudir a la consulta personal con el médico dentro de los 30 días posteriores al inicio de la atención.
- La organización está eliminando un servicio en particular o todos sus servicios o no cuenta con suficiente personal con las habilidades necesarias para satisfacer la(s) necesidad(es) del paciente.
- El paciente fallece.
- El paciente no quiere o no puede pagar los servicios directamente o a través de un tercero.
- El paciente ya no cumple con los criterios de cobertura para la fuente de pago y elige no pagar en forma privada por los servicios.
- El paciente rechaza la asignación de un empleado de forma discriminatoria.
- El paciente o una persona en el hogar somete al asistente clínico a un acoso prohibido.
- El centro deja de operar.