

Abril 2015



Quality Insights Renal Network 3

Servimos a New Jersey, Puerto Rico, y las Islas Vírgenes de EE.UU.



Kidneys R Us

**DEL COMITÉ
ASSESSOR DE PACIENTES DE
QIRN3**

Viajar y la Diálisis

Muchos de los pacientes en diálisis sienten que nunca podrán viajar por su necesidad de tratamiento. ¡Esto no es cierto! Pacientes en diálisis Peritoneal pueden llevar sus provisiones consigo cuando viajan o pueden tener un ciclador enviado a su destinación. Los pacientes de hemodiálisis en el hogar pueden llevar la maquina consigo si es necesario. ¿Pero qué sucede para los pacientes que toman diálisis en los centros ambulatorios?

Viajar también es posible para pacientes de centros ambulatorios. Solo se requiere planificación y coordinación en antelación con su trabajador(a) social. Medicare Tradicional Parte B pagará donde sea en los Estados Unidos, Puerto Rico y las Islas Vírgenes de los Estados Unidos. Asimismo, este cubre el 80% que paga en su centro de diálisis primario. Los pacientes necesitarían pagar el 20% que Medicare no cubre, o que la unidad de diálisis en la que recibirá servicios le envíe el cobro de ese 20% a su plan de seguro secundario. Lamentablemente, Puerto Rico Medicaid (Reforma) sólo pagará en Puerto Rico y NJ Medicaid solo pagara en NJ. Cualquier cuidado de diálisis siempre fuera de PR no serán cubiertos por Reforma y sería la responsabilidad financiera del paciente. Esta es la misma para Nueva Jersey. NJ Medicaid sólo pagará por los servicios en Nueva Jersey.

Los planes Medicare Advantage o seguros privados que son un HMO o PPO pueden requerir el uso de proveedores en la red o que sean recomendados por su médico de atención primaria. Los pacientes necesitarán verificar de antemano con su compañía de seguro para determinar si tienen o no restricciones para atención medica fuera de su estado de origen o red de seguro.

Pacientes necesitan determinar exactamente en que fechas piensan viajar y cuál es su destino de viaje. Necesitaras hacer un itinerario y conversar con el trabajador social. Su trabajador social le asistirá en localizar una unidad de tratamiento en el área donde se quedara. La o el trabajador social hará una llamada de contacto a la facilidad correspondiente o al centro de viaje corporativo para procesar y coordinar su tratamiento de hemodiálisis transitorio. El paciente necesitara proveer copias de su tarjeta de seguro médico para asegurar que la información este correcta. La mayoría de las unidades requieren laboratorios químicos y examen de hepatitis del mes en que viajan. Algunas unidades puede que requieran rayos-x y la prueba de Tuberculosis. Su trabajador social le dejaría saber cuáles exámenes serian necesarios ser completados para los tramites de su tratamiento transitorio.

La mejor forma de asegurar un procedimiento fácil es planificando ante mano. Es usualmente útil comenzar el procedimiento de planificación por lo menos 6 semanas antes del viaje. Si planifica viajar a un lugar turístico altamente visitado, como la playa en el verano, deberías avisarle al trabajador social con aun más tiempo de anticipación. De otra manera, usted tendrá que viajar una distancia mas lejos a un centro de diálisis ambulatorio que este disponible. Como siempre, la transportación del paciente hacia la unidad de diálisis transitoria es responsabilidad del paciente.

Algunos pacientes disfrutan cruceros como opción de viaje. Estas vacaciones son proveídas por compañías privadas y los pagos son arreglados con la compañía. El costo del tratamiento

Viajar y la Diálisis

Continuación de la página 1

de diálisis en un crucero puede ser bien costoso. Algunos pacientes arreglan tomar su tratamiento en centros localizados en los puertos donde para el crucero. ¡Si viajar en cruceros es su estilo, no deje que la diálisis sea un obstáculo!

Viajar puede ser una gran experiencia y provee bienvenida a un descanso de la rutina normal en su vida. Puede aumentar su ánimo, su espíritu y darle una nueva perspectiva hacia la vida. No se sienta que no puede viajar porque esta en diálisis. Planificación apropiada y la asistencia del personal adecuado en su unidad puede ayudarle a lograrlo.

¡Tenga un feliz viaje y disfrútelo!

Por favor visite: www.dialysisatsea.com
www.dialysisfinder.com
www.medicare.gov/dialysis

¿Que Significa Involucrar al Paciente?

Involucrar al paciente es una idea importante la cual ya no se considera una nueva idea. Los pacientes deben ser considerados como parte del equipo de diálisis. Los otros miembros del equipo; el nefrólogo, enfermera, dietista y trabajador(a) social colaboran con el paciente para desarrollar un plan de tratamiento que mejor funcione para el paciente. Involucrar al paciente es parte de la filosofía del cuidado centrado en el paciente. La definición del Foro del Comité Asesor de Beneficiarios de las Redes de ESRD es: "La atención centrada en el paciente es el cuidado de la salud guiada por el paciente cual es suministrada de manera que se centraliza en los valores e preferencias de cada paciente específicamente y envuelve el compartimiento de información y la toma de decisiones con el paciente, familiares/cuidadores, y los profesionales médicos para lograr metas del cuidado que sean

Para presentar alguna querrela con respecto a su cuidado de diálisis comuníquese con:

QIRN3

Cranbury Gates Office Park
 109 South Main Street, Suite 21
 Cranbury, NJ 08512

Teléfono: 888-877-8400 (llamada gratuita)

Fax: 609-490-0835

Email: qirn3@nw3.esrd.net

www.qirn3.org

personalizadas, individualizadas, e realísticas."

Se exhorta a que los pacientes conversen con su equipo de diálisis para concienciar al equipo sobre sus necesidades y metas individualizadas. Una vez que estas sean identificadas, el paciente tendrá que trabajar con el equipo para crear un Plan de Cuidado cual incluya maneras en la que cumplirán con estas necesidades y metas. Puede que algunos pacientes fijen como meta el recibir un trasplante de riñón. El equipo de diálisis puede asistir al paciente en iniciar el proceso de ser listado(a) para trasplante de un donante vivo o un donante fallecido. El paciente, como parte del equipo, tendrá que cumplir con el referido al hospital de trasplante. Él/ella deberá de trabajar con el equipo de diálisis para establecer un plan que le permitirá a él/ella completar el trabajo de trasplante y finalmente recibir un trasplante.

Lo mismo es cierto para cualquier otra meta que el paciente pueda establecer por sí mismos. Puede ser una meta relacionada a la diálisis, como recibir diálisis en el hogar. También puede ser una meta personal como completar su educación, asistir a una boda familiar o ir de vacaciones. Lo importante es que el paciente se involucre con el equipo de diálisis e identifique sus necesidades y metas. Esta ayudara a garantizar que el plan de cuidado refleje estas necesidades y metas e identifique pasos para alcanzarlas.

El involucramiento del paciente esta aquí para quedarse. ¡Conviértase en un miembro involucrado de su equipo de diálisis! Cuanto más sepas sobre tu plan de cuidado, lo más que podrás participar para alcanzar las metas que has establecido.

¡ÚNASE AL PAC HOY!



El Comité Asesor de Pacientes (PAC, por sus siglas en inglés) de QIRN3 está formado por pacientes que reciben diálisis y pacientes que han recibido trasplantes. El comité se reúne en forma trimestral para analizar cuestiones relevantes a los pacientes con enfermedad renal en fase terminal. Los miembros del PAC tienen una preocupación real por los problemas de calidad de la atención, y alientan a los pacientes a involucrarse en su atención médica. Están dispuestos a compartir habilidades y experiencia con otras personas. Se alienta a cada centro a tener un representante del PAC. ¡Hable con su trabajador social para ofrecerse como voluntario!

Llame al número gratuito 1-888-877-8400 para unirse al PAC.

Los análisis en los que se basa esta publicación se realizaron bajo el Número de contrato HHSM-500-2013-NW003C, llamado "Organización de la red de enfermedad renal terminal número 3" (End Stage Renal Disease Network Organization Number 3), patrocinado por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) y el Departamento de Salud y Servicios Humanos. Las conclusiones y opiniones expresadas, y los métodos utilizados en el documento pertenecen al autor. No reflejan necesariamente la política de CMS. El autor asume toda la responsabilidad por la exactitud y la integridad de las ideas presentadas. Este artículo es un resultado directo del Programa de Mejora de la Calidad de la Atención Médica iniciado por CMS, que ha alentado la identificación de proyectos de mejora de la calidad derivados del análisis de patrones de atención y, por lo tanto, no requirió de financiación especial por parte de este contratista. Se aceptan ideas y aportes para el autor sobre la experiencia en los temas presentados.