



Australian Government

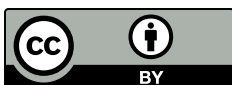


myagedcare



Su guía de servicios del Paquete de Atención Domiciliaria

ISBN 978-1-925318-03-6



A excepción del escudo de la Mancomunidad de Australia y a menos que se indique lo contrario, todo el material en este documento se publica bajo licencia de Creative Commons Atribución 3.0 Australia (<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/au>).

Las condiciones detalladas relevantes de la licencia están disponibles en la web de Creative Commons (accesible a través de los enlaces provistos), así como también lo está la versión íntegra del código legal de la licencia CC BY 3.0 AU (<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/au/legalcode>).

La autoría del documento debe ser atribuida a la publicación Su guía de servicios del Paquete de Atención Domiciliaria del Departamento de Salud.

Contáctenos

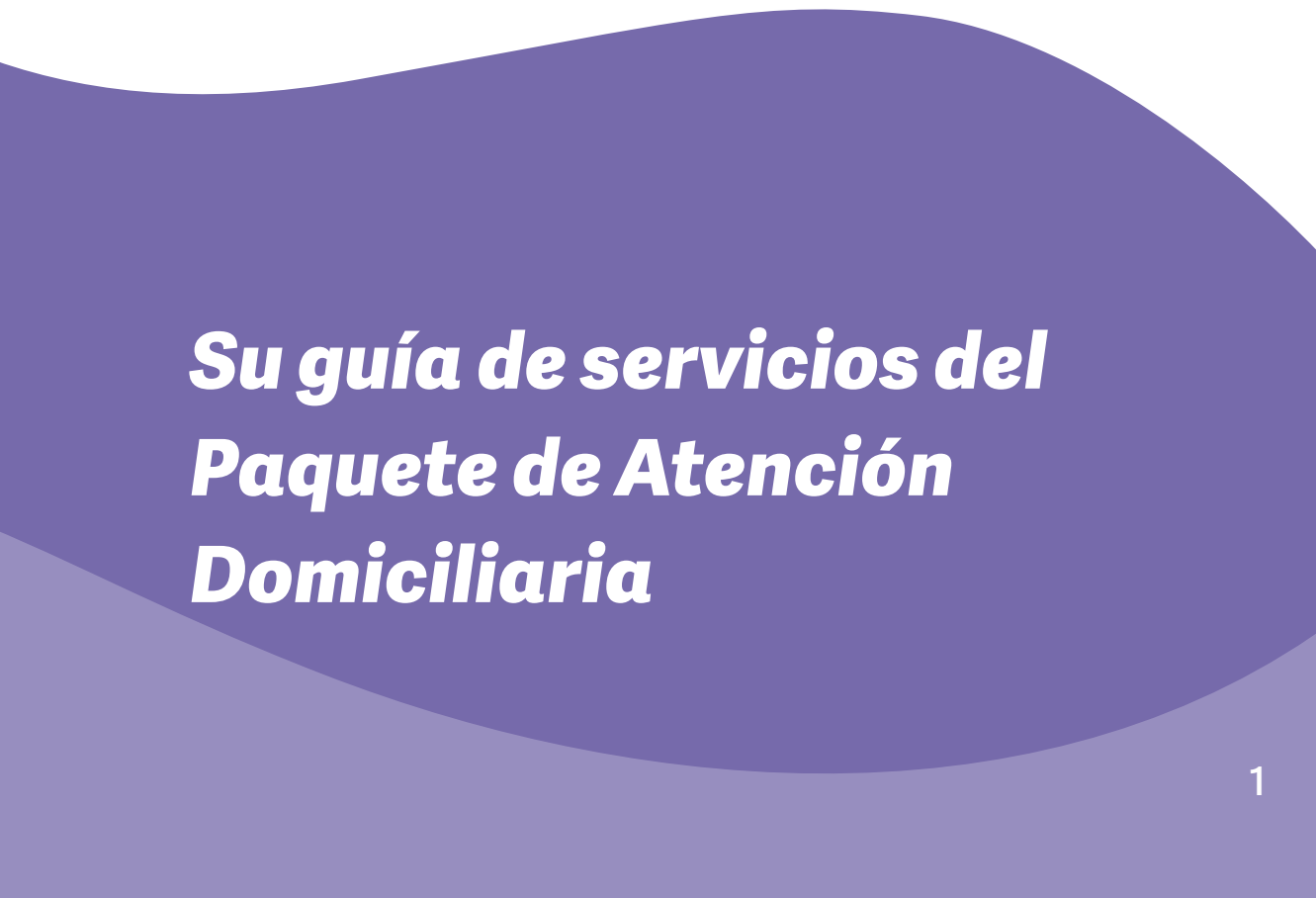
Las consultas sobre la licencia y el uso de este documento se pueden enviar por email a: AACEI@health.gov.au

Puede encontrar este producto en www.myagedcare.gov.au

Este folleto está pensado para ayudarle a usted, sus familiares o personas amigas a tomar decisiones importantes sobre la atención que recibe. A pesar de que hemos tratado de hacerlo lo más completo posible, si lo desea puede buscar información más específica sobre su situación personal para tomar así una decisión informada.

La información está actualizada al 1 de julio de 2019.

Se advierte a las personas de origen aborigen y/o isleños del Estrecho de Torres que este folleto puede contener imágenes de personas fallecidas.

A large, stylized purple wave graphic that starts from the left edge, rises to a peak, and then falls towards the bottom right, creating a modern, abstract background for the title.

Su guía de servicios del Paquete de Atención Domiciliaria

¿Está dirigido a usted este folleto?

Este folleto explica cómo pueden recibir apoyo las personas mayores en su hogar y en su vida diaria a través del **Programa de Paquetes de Atención Domiciliaria**.

Lea este folleto si un Equipo de Evaluación de Atención a la Tercera Edad (ACAT por sus siglas en inglés) ya le ha hecho una evaluación para recibir un Paquete de Atención Domiciliaria.

Si no le han hecho una evaluación, llame a **My Aged Care en el 1800 200 422** o visite **myagedcare.gov.au** para informarse sobre el proceso de evaluación y los requisitos que debe reunir para acceder a los diferentes tipos de atención para la tercera edad financiados por el gobierno:

Atención a corto plazo

Los servicios de atención a corto plazo se prestan en el hogar o en centros de atención residencial para situaciones tales como cuidados restaurativos (para recuperar la independencia) o para ayudar en la transición del hospital al hogar.

Apoyo a domicilio de nivel introductorio

Servicios de asistencia y apoyo continuado o a corto plazo a través del *Programa Nacional de Apoyo a Domicilio (Commonwealth Home Support Programme)*, que incluyen ayuda con las tareas domésticas, cuidados personales, comidas y preparación de alimentos, transporte, compras, servicios aliados de salud, apoyo social y atención de relevo programado (para dar un descanso a su cuidador).

Apoyo más complejo a domicilio

Cuatro niveles de paquetes coordinados de servicios dirigidos por el consumidor, a través del *Programa de Paquetes de Atención Domiciliaria*, incluidos cuidados personales, servicios de apoyo y de enfermería, servicios aliados de salud y servicios clínicos.

Atención residencial para la tercera edad

Cuidados personales y de enfermería en residencias para la tercera edad para personas mayores que no pueden vivir de forma independiente en sus propios hogares. Incluye también atención residencial de relevo para estancias breves en una residencia de la tercera edad.

Índice

¿Qué es un Paquete de Atención Domiciliaria?4

Cómo contribuye el gobierno al costo de su Paquete de
Atención Domiciliaria 5

¿Puedo acceder a un Paquete de Atención Domiciliaria? 8

Vía para acceder a un Paquete de Atención Domiciliaria..... 11

¿Y si hay algo que me preocupa acerca de la evaluación o del resultado? 13

Encuentre proveedores de atención domiciliaria y calcule los costos 14

Se le asigna un Paquete de Atención Domiciliaria.....22

Firme un Contrato de Atención Domiciliaria26

Gestione sus servicios34

Más ayuda42

Lista de control: Encuentre proveedores de atención domiciliaria y
calcule los costos.45

Lista de control: Firme un Contrato de Atención Domiciliaria..... 46

Lista de control: Cambio de proveedor47

¿Qué es un Paquete de Atención Domiciliaria?

Un Paquete de Atención Domiciliaria es un paquete coordinado de cuidados y servicios para ayudarle a permanecer en su domicilio de forma independiente todo el tiempo que pueda. Algunas personas reciben ya servicios a través del Programa Nacional de Apoyo a Domicilio y se someten a una evaluación para recibir un Paquete de Atención Domiciliaria. Otras comienzan directamente con un Paquete de Atención Domiciliaria.

La ventaja del Paquete de Atención Domiciliaria es que su proveedor de atención domiciliaria trabajará con usted para:

- elegir la atención y servicios que mejor se adaptan a sus necesidades y objetivos
- gestionar la atención y servicios que recibe.

Hay cuatro niveles de Paquetes de Atención Domiciliaria para dar respuesta a los diferentes niveles de necesidades asistenciales. Durante la evaluación a la que se someterá para recibir atención a la tercera edad, el evaluador le hablará de sus necesidades asistenciales actuales y determinará qué nivel se adapta mejor a ellas.

Se espera que haya más personas que evaluadas que reúnan los requisitos para un paquete de un nivel inferior, y que un número menor necesite paquetes de un nivel superior.

Paquetes de servicios para la tercera edad para personas con:

Nivel 4: nivel alto de necesidades asistenciales



Nivel 3: nivel intermedio de necesidades asistenciales



Nivel 2: nivel bajo de necesidades asistenciales



Nivel 1: necesidades asistenciales básicas



Transición



Nivel introductorio, servicios de apoyo continuado o a corto plazo a través del Programa Nacional de Apoyo a Domicilio

Cómo contribuye el gobierno al costo de su Paquete de Atención Domiciliaria

El importe total de un Paquete de Atención Domiciliaria se compone de:

- lo que paga el gobierno australiano (el subsidio)
- lo que le corresponda pagar a usted (la tarifa por la atención domiciliaria).

En la página 15 encontrará información sobre cómo calcular los costos que le corresponden pagar.

El gobierno australiano paga un importe diferente de subsidio para cada nivel de Paquete de Atención Domiciliaria. Este importe se abona al proveedor de atención domiciliaria que usted elija.

El subsidio del gobierno para cada nivel de paquete es el siguiente:

Nivel de paquete	Servicios asistenciales a la tercera edad para personas con	Importe anual abonado por el gobierno australiano hasta un valor aproximado* de
1	Necesidades asistenciales básicas	8.750 \$
2	Nivel bajo de necesidades asistenciales	15.250 \$
3	Nivel intermedio de necesidades asistenciales	33.500 \$
4	Nivel alto de necesidades asistenciales	50.750 \$

** Estas cifras han sido redondeadas. La aportación máxima del gobierno aumenta cada año. El importe individual a pagar por el gobierno dependerá de si se le ha pedido que pague una tarifa por la asistencia en función de sus ingresos.*

¿Para qué se pueden usar los fondos del Paquete de Atención Domiciliaria?

Los fondos de su Paquete de Atención Domiciliaria se pueden usar para pagar cuidados y servicios que cubran sus necesidades asistenciales según la evaluación del ACAT. Las necesidades asistenciales que le han determinado en la evaluación se exponen en su plan de apoyo de My Aged Care. Deberá hablar de sus necesidades asistenciales y de servicios con su proveedor de atención domiciliaria en el momento de desarrollar su plan asistencial, que forma parte de su Contrato de Atención Domiciliaria:

- **Servicios personales:** ayuda con actividades personales como bañarse, ducharse, ir al baño, vestirse y desvestirse, movilidad y comunicación
- **Nutrición, hidratación, preparación de comidas y alimentación:** ayuda para preparar comidas, incluidas las dietas especiales por motivos de salud, religiosos, culturales u otros, ayuda para usar los utensilios de comer y ayuda para comer
- **Gestión de la continencia:** ayuda para usar productos y equipamientos para la continencia, como compresas desechables y productos absorbentes, sillas con inodoro, bacinillas y orinales de cama, catéteres y sistemas de drenaje urinario, y enemas
- **Movilidad y destreza:** equipamientos como muletas, andadores de cuatro patas, andadores de ruedas, bastones, dispositivos médicos elevadores, rieles de cama, sábanas deslizantes, protectores de piel de borrego, almohadas en forma de v, colchones de alivio de presión y ayuda para utilizar estos productos
- **Servicios de enfermería, aliados de salud y terapia:** por ejemplo, pueden incluir terapia del habla, podólogo, servicios ocupacionales o de fisioterapia, y otros servicios clínicos como pueden ser audiología y óptica
- **Transporte y ayuda personal:** ayuda con la compra, visitas al médico y asistencia a actividades sociales
- **Gestión de la integridad de la piel:** ayuda con vendas, gasas y cremas emolientes para la piel.

El Paquete de Atención Domiciliaria también se puede utilizar para financiar el uso de:

- **Telesalud:** videoconferencias y tecnología digital (incluidos los monitores remotos) para aumentar el acceso a una atención adecuada y a tiempo
- **Tecnologías de apoyo:** tales como dispositivos de ayuda a la movilidad, la comunicación y la seguridad personal
- **Productos de apoyo y equipamientos:** en particular aquellos que ayudan a las personas a realizar las tareas de su vida diaria, se pueden adquirir con los fondos del presupuesto de su paquete. Su Contrato de Atención Domiciliaria deberá especificar si están alquilados o quién es el dueño y quién es responsable de los gastos de mantenimiento y reparación.

Los proveedores de atención domiciliaria aprobados trabajarán en colaboración con usted para proporcionarle atención y servicios adaptados a sus necesidades y objetivos.

¿Para qué no se pueden usar los fondos del Paquete de Atención Domiciliaria?

Los fondos del Paquete de Atención Domiciliaria no se pueden usar como fuente general de ingresos para cosas como (pero sin limitarse a):

- facturas de servicios públicos
- alimentos
- cuotas de hipoteca
- alquiler.

Los fondos del Paquete de Atención Domiciliaria tampoco se pueden usar para comprar:

- otros tipos de atención financiada, o conjuntamente financiada, por el gobierno australiano
- viajes y alojamiento
- actividades recreativas, como cuotas de pertenencia a clubes o entradas para eventos deportivos.



¿Puedo acceder a un Paquete de Atención Domiciliaria?

Si un ACAT no le ha hecho todavía una evaluación para recibir un Paquete de Atención Domiciliaria, usted (o el representante que haya designado) deberá llamar a My Aged Care en el 1800 200 422. El personal del centro de contacto le hará preguntas para entender cuáles son sus necesidades y los cuidados que recibe con el fin de establecer cuáles son los siguientes pasos a dar.

A continuación, el personal del centro de contacto podrá:

- concertar una evaluación de sus necesidades, que realizaría en persona y en su domicilio un evaluador cualificado
- derivarle a los servicios de atención a la tercera edad, señalando sus preferencias por determinados proveedores de servicios
- proporcionarle información sobre atención para la tercera edad y los servicios que le pueden ayudar.

También le pedirán permiso para crear un registro personalizado de cliente. En él se almacenará información actualizada sobre sus necesidades, los resultados de las evaluaciones e información sobre los servicios que reciba. El registro de cliente reduce la necesidad de que tenga que contar nuevamente su historia.

Además, puede nombrar a familiares y amigos como representantes. Eso les permitirá ver su registro de cliente en el sistema de My Aged Care. Pueden actuar como su representante y hablar de sus necesidades asistenciales. También puede pedir al centro de contacto que la correspondencia relacionada con su Paquete de Atención Domiciliaria le sea enviada a su representante.

Evaluación de sus necesidades

Tras su llamada a My Aged Care, si sus necesidades asistenciales indican que puede necesitar un Paquete de Atención Domiciliaria, será derivado a un ACAT para que le hagan una evaluación en persona. La evaluación identificará el nivel adecuado de Paquete de Atención Domiciliaria que corresponde a sus necesidades.

Un miembro del ACAT de su zona (normalmente personal de enfermería, trabajadores sociales u otros profesionales de la salud) le dará una cita en la que acudirá a su domicilio (o al hospital si se encuentra hospitalizado) para hablar con usted sobre cómo gestiona su vida diaria. También le explicará el proceso de evaluación.

El miembro del ACAT le pedirá permiso para hablar con su doctor sobre su historial médico antes de reunirse con usted. Si usted está de acuerdo, el miembro del ACAT dejará registrado su consentimiento. Toda la información proporcionada será tratada de forma confidencial.

Con su consentimiento, un miembro del ACAT:

- evaluará y aprobará su elegibilidad para recibir atención domiciliaria con el fin de ayudarle a permanecer en su domicilio o derivarlo a otros servicios
- le dará información sobre los servicios de atención domiciliaria en su zona
- le ayudará a acceder a la atención que necesita
- le ayudará a organizar atención residencial de relevo, si lo necesita.

Un miembro del ACAT hablará con usted sobre su situación actual y evaluará y aprobará su elegibilidad para recibir servicios de atención a la tercera edad subvencionados por el gobierno australiano. Las evaluaciones son gratuitas.

Siempre se tendrá en cuenta sus preferencias, y no hace falta que tome ninguna decisión sobre su futuro durante la evaluación.

Si lo desea, otra persona –una persona amiga, un familiar o su cuidador- puede acudir con usted a la evaluación como apoyo adicional.





Vía para acceder a un Paquete de Atención Domiciliaria

Este folleto describe cuál es la vía habitual para quienes han sido evaluados y reúnen los requisitos para acceder a un Paquete de Atención Domiciliaria, e incluye información sobre los pasos a tomar en cada etapa, para que usted pueda empezar a gestionar sus servicios de atención domiciliaria.



Reciba el resultado de su evaluación

Tras la evaluación, un miembro del ACAT tomará una decisión formal sobre sus necesidades asistenciales, su elegibilidad para recibir un Paquete de Atención Domiciliaria y el nivel de Paquete de Atención Domiciliaria que se adapta a sus necesidades.

Si tras la evaluación se estima que es elegible para recibir un Paquete de Atención Domiciliaria:

- recibirá una carta de aprobación de My Aged Care donde se indicará el nivel de Paquete de Atención Domiciliaria que le han aprobado y la prioridad que le han asignado
- se le incluirá en el sistema nacional de prioridad para el nivel de Paquete de Atención Domiciliaria que haya sido aprobado para usted. Su puesto en el sistema dependerá de cuándo haya sido aprobado para recibir atención domiciliaria y la prioridad que le hayan asignado.

Puede ocurrir que no sea elegible para recibir un Paquete de Atención Domiciliaria. En ese caso recibirá una carta explicando los motivos e indicando con quién ponerse en contacto para más ayuda. En caso de que sea elegible para recibir otros servicios asistenciales, la carta también incluirá esta información.

Si sus necesidades asistenciales cambian en cualquier momento, podrá solicitar una nueva evaluación del equipo ACAT poniéndose en contacto con My Aged Care.

Si no recibe una carta de aprobación explicando el resultado de su evaluación, llame a My Aged Care en el 1800 200 422 y solicite una copia.



¿Y si hay algo que me preocupa acerca de la evaluación o del resultado?

Si hay algo que le preocupa sobre el servicio que recibió durante la evaluación o las decisiones explicadas en la carta de aprobación, tiene derecho a expresar sus inquietudes.

La carta de aprobación incluirá más información sobre cómo presentar una queja o recurrir una decisión.

Los ACAT están contratados por los gobiernos de los estados y territorios, y por tanto cada equipo sigue el procedimiento de quejas de su propio gobierno.

Cada ACAT debe seguir los procedimientos establecidos para resolver cualquier preocupación.

Si hay algo que le preocupa:

Llame a su evaluador del ACAT para hablar sobre sus inquietudes y solicitar su ayuda. El evaluador tratará de ayudarlo y escuchará cuáles son sus inquietudes.

Si entre usted y el ACAT no pueden resolver el problema, pídales que le den los datos de contacto del director del departamento gubernamental de su estado o territorio. Será a quien deba exponerle sus preocupaciones.

Si aún no está de acuerdo con el resultado de su evaluación, puede dirigirse por escrito al Secretario del Departamento de Salud explicando por qué cree usted que debería modificarse.

Deberá escribir a la siguiente dirección:

The Secretary
Department of Health
Attn: Aged Care Assessment Program Reconsiderations
GPO Box 9848
Adelaide SA 5001

Si se dirige por escrito al Secretario, deberá hacerlo dentro de los **28 días** siguientes a que reciba la carta del ACAT.

No hay un costo por solicitar una revisión de una decisión del ACAT. Si no está satisfecho con el resultado de la revisión, puede acudir al Tribunal de Apelaciones Administrativas (Administrative Appeals Tribunal). Hay un costo por hacerlo. Puede obtener más información en la web www.aat.gov.au o llamando al 1800 228 333.



myagedcare

Llame a My Aged Care en el 1800 200 422
o visite www.myagedcare.gov.au

Encuentre proveedores de atención domiciliaria y calcule los costos

¿Cómo encuentro un proveedor?

Una vez que sea aprobado para recibir un Paquete de Atención Domiciliaria, deberá buscar proveedores de atención domiciliaria en su zona y averiguar:

- cómo pueden atender a sus necesidades
- cuáles son tarifas y costos y qué significan

qué otros servicios adicionales ofrecen y los costos que conllevan.

Puede encontrar un proveedor de la siguiente manera:

Utilizando la página web de My Aged Care www.myagedcare.gov.au para buscar y comparar proveedores, incluidos los precios de diversos servicios; o

Llamando a My Aged Care en el 1800 200 422, donde la persona que le atienda le podrá dar por teléfono un listado de proveedores de atención domiciliaria en su zona o bien enviárselo por correo postal.

Cada proveedor es diferente, y si se reúne con ellos le ayudarán a entender qué puede esperar. También podrá ver qué tipos de atención, servicios y actividades ofrecen.

Al final de este folleto encontrará una lista de control que le ayudará a preparar las preguntas que desee hacer a los posibles proveedores.



¿Cuáles son los costos?

El importe total de un Paquete de Atención Domiciliaria se compone de:

- lo que paga el gobierno australiano (el subsidio)
- lo que le corresponda pagar a usted (la tarifa por la atención domiciliaria).

El gobierno australiano paga un importe diferente de subsidio para cada nivel de Paquete de Atención Domiciliaria. Este importe se abona al proveedor de atención domiciliaria que usted elija.

Se espera que usted contribuya al costo de la atención y servicios que recibe si está a su alcance.

My Aged Care le puede dar una estimación de las tarifas que le corresponderían. Para obtener una estimación, puede:

- visitar www.myagedcare.gov.au y buscar “Estimador de tarifas” (“Fee Estimator”); o
- llamar a My Aged Care en el 1800 200 422.

¿Qué tendré que pagar?

Hay tres tipos de tarifas que el proveedor le puede pedir que pague:

- una cuota básica diaria
- una tarifa de atención en función de sus ingresos
- tarifas adicionales.





Cuota básica diaria

La cuota básica diaria se calcula como un porcentaje de la tasa para personas solas de la pensión de vejez (age pension) básica, en función del nivel de su Paquete de Atención Domiciliaria.

Los porcentajes de la cuota básica diaria para cada nivel de Paquete de Atención Domiciliaria son los siguientes:

Nivel de Paquete	Porcentaje de la tasa para personas solas de la pensión de vejez básica
1	15,68
2	16,58
3	17,05
4	17,50

La cuota básica diaria se incrementa el 20 de marzo y el 20 de septiembre de cada año según las variaciones en la pensión de vejez. Estos aumentos se aplican a todas las personas que reciben un Paquete de Atención Domiciliaria, incluso si forma parte de una pareja.

Tarifa de atención en función de los ingresos

También se le podrá pedir que haga aportaciones adicionales al costo de la atención que recibe en función de su situación económica. Es lo que se llama “tarifa de atención en función de los ingresos”, y es adicional a la cuota básica diaria.

Si se le pide que pague una tarifa de atención en función de sus ingresos, el subsidio del gobierno se reduce en la cuantía de la tarifa de atención en función de los ingresos estimada en su caso. Su proveedor deberá prestar servicios que reflejen el valor íntegro de su Paquete de Atención Domiciliaria. Lo único que cambia es la fuente de donde proceden los fondos.

Por ejemplo, si su Paquete de Atención Domiciliaria está valorado en 30.000 \$ y el Departamento de Servicios Humanos (DHS) ha estimado que puede pagar una tarifa de atención en función de sus ingresos de 10.000 \$, el subsidio del gobierno al proveedor será de 20.000 \$ ($30.000 \$ - 10.000 \$ = 20.000 \$$).

Hay límites diarios, anuales y vitalicios en el importe de la tarifa de atención en función de los ingresos que se le puede pedir que pague.

Su vivienda familiar no se incluye en la evaluación de ingresos para determinar el Paquete de Atención Domiciliaria.

No se le pedirá que pague una tarifa en función de sus ingresos si sus ingresos anuales están por debajo de los ingresos máximos permitidos para poder acceder a una pensión completa.

Si forma parte de una pareja, la tarifa de atención en función de los ingresos se determina dividiendo por la mitad sus ingresos combinados, independientemente de quién haya generado esos ingresos.

Tarifas adicionales

Otros importes que haya acordado pagar por cuidados y servicios adicionales que no cubra su Paquete de Atención Domiciliaria.



¿Cómo calculo mis tarifas?

Las tarifas que se le podrán pedir que pague en concepto del Paquete de Atención Domiciliaria vienen indicadas por el DHS.

Si percibe una prestación en función de los ingresos, por ejemplo, la pensión de vejez o el pago del Departamento de Asuntos de Veteranos, no es necesario que haga nada. Recibirá una carta una vez que firme el Contrato de Atención Domiciliaria donde se le informará de las tarifas que se le podrán pedir que pague.

Si es usted un jubilado autofinanciado, o un pensionado parcial y no percibe ningún pago complementario a los ingresos sujeto a una prueba de medios económicos, deberá rellenar un formulario de evaluación formal de ingresos.

Los pagos complementarios a los ingresos que no están sujetos a una prueba de medios económicos son:

- Pensión de vejez (Ceguera) (Age Pension – Blind)
- Pensión por discapacidad (Ceguera) (Disability Support Pension – Blind)
- Asignación para cuidadores (Carer Allowance)
- Asignación para movilidad (Mobility Allowance)
- Pensión por discapacidad del Departamento de Asuntos de Veteranos (DVA Disability Pension) sin el suplemento de ingresos
- Pensión de viudedad de guerra del Departamento de Asuntos de Veteranos (DVA War Widow's Pension) sin el suplemento de ingresos.

Si necesita una carta con las tarifas previamente a que comiencen los servicios, llame a Centrelink en el 1800 227 475 o al Departamento de Asuntos de Veteranos en el 1800 555 254.

Todas las tarifas que le corresponden pagar serán analizadas entre usted y su proveedor antes de que den comienzo los servicios, como parte del desarrollo de su Contrato de Atención Domiciliaria y el presupuesto del paquete.

Una vez que den comienzo los cuidados y servicios, podrá revisar todos los subsidios y tarifas relacionados con su Paquete de Atención Domiciliaria en su estado de cuenta mensual.

¿Cómo hago la estimación de ingresos?

Para realizar una estimación de sus ingresos puede visitar la página web del DHS en humanservices.gov.au/agedcare, y:

- usar el formulario digital guiado; o
- imprimir el formulario SA456: Paquete de Atención Domiciliaria, cálculo del costo de la atención (Home Care Package, Calculation of your cost of care).

¿Cómo me serán notificadas las tarifas?

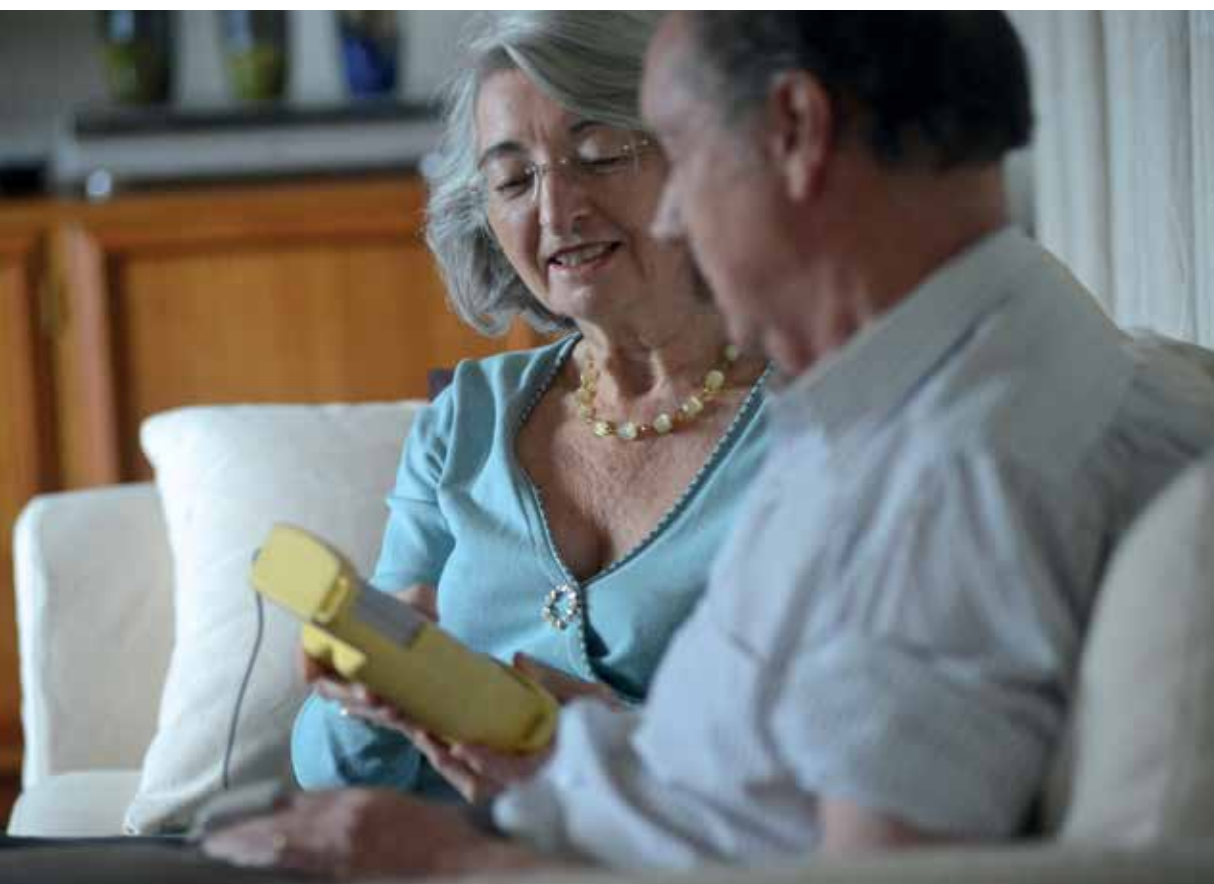
Una vez que el DHS calcule su tarifa máxima de atención en función de sus ingresos, se les enviará una carta a **usted y a su proveedor** con la cuota básica diaria que se le podrá pedir que pague.

Si desea una estimación de ingresos antes del comienzo de su paquete, la carta notificándole las tarifas máximas que se le podrán pedir que pague la recibirá solo **usted**. La estimación tendrá una validez de 120 días, a menos que se produzca un cambio importante en sus circunstancias. Si se produce un cambio en sus circunstancias, deberá notificarlo al DHS, quien volverá a enviarle una carta con las tarifas.

¿Qué pasa si no he recibido respuesta del Departamento de Servicios Humanos?

Transcurrirán como mínimo dos semanas desde la fecha en que envíe la estimación de sus ingresos hasta que reciba una carta con las tarifas.

Si transcurridas dos semanas no ha recibido la carta, póngase en contacto con el DHS en el 1800 227 475 y solicite información actualizada sobre la estimación de sus ingresos.



¿Qué pasa si no puedo pagar las tarifas?

Si cree que tendrá dificultad para pagar las tarifas requeridas, puede solicitar ayuda por dificultades económicas. Cada caso se estudia de forma individual.

Para ser tenido en cuenta para recibir una ayuda por dificultades económicas, deberá cumplir los siguientes requisitos:

- tener bienes patrimoniales por un valor inferior a 1,5 veces la cuantía anual de la pensión de vejez (más los suplementos de pensión)
- no haber donado más de 10.000 \$ el año anterior o 30.000 \$ en los cinco últimos años
- que le hayan estimado sus ingresos de conformidad con la Ley de Atención a la Tercera edad de 1997 (Aged Care Act 1997).

Para solicitar ayuda por dificultades económicas, usted o su representante deberán rellenar un formulario de solicitud y presentarlo al DHS. Puede obtener una copia del formulario en la página web del DHS en <https://www.humanservices.gov.au/customer/forms/sa462> o llamando al 1800 227 475.

¿Con cuánta frecuencia se pagan las tarifas?

Las tarifas se pagan por cada día que usted es titular de un Paquete de Atención Domiciliaria, y generalmente se pagan cada 15 días o por mes. El gobierno también paga el subsidio y los suplementos al proveedor por cada día que usted es titular de un paquete.

¿Cuándo comienzo a pagar las tarifas?

No tiene que pagar ninguna tarifa (la cuota básica diaria y la tarifa de atención en función de los ingresos) antes de que dé comienzo su Paquete de Atención Domiciliaria. Sin embargo, una vez que haya firmado un Contrato de Atención Domiciliaria con un proveedor, se le podrá pedir que pague las tarifas hasta un mes por adelantado.

¿Dónde puedo obtener información financiera?

Puede obtener información básica sobre cómo gestionar sus finanzas en el Servicio de Información Financiera del DHS. Este servicio confidencial y gratuito le puede ayudar a tomar decisiones informadas sobre sus finanzas para sus necesidades actuales y futuras.

Para más información sobre el Servicio de Información Financiera, llame al DHS en el 132 300 y diga “Financial Information Service” cuando se lo pidan.

¿Qué otros costos puede cobrar un proveedor?

El proveedor que elija podrá cargar gastos de gestión del paquete y gastos de gestión de la atención a los fondos de su Paquete de Atención Domiciliaria. Como cada proveedor tendrá costos diferentes asociados a la prestación de cuidados y servicios, deberá preguntar cuáles son esos costos y cuánto se le va a cobrar.

Cada proveedor tiene obligación de publicar en My Aged Care la información sobre los precios, que se encuentra disponible en la herramienta “Encontrar un proveedor” (“Find a provider”) en la página web de My Aged Care.

Su proveedor deberá incluir una copia de su tarifa de precios en el Contrato de Atención Domiciliaria. Esos son los precios que deberá cobrar al presupuesto de su Paquete de Atención Domiciliaria. Si su proveedor tiene que cobrarle un importe diferente (más alto o más bajo) por algún servicio en particular, antes deberá hablarlo y acordar ese importe con usted. La diferencia de precio y el motivo deberán reflejarse también en su Contrato de Atención Domiciliaria.

Todos los importes que deban cargarse a los fondos del Paquete de Atención Domiciliaria deberán reflejarse en su estado de cuenta mensual, que formará parte de su Contrato de Atención Domiciliaria, y deberán ser acordados por usted.

Deberá preguntar también al proveedor si le cobrarán una penalización por cancelación de contrato (deducida de los fondos no gastados del paquete) si más adelante decide cambiar de proveedor o abandonar la atención domiciliaria.

Consulte la página 29 para más información sobre las penalizaciones por cancelación.



Se le asigna un Paquete de Atención Domiciliaria

¿Cómo funciona el sistema nacional de prioridad?

Una vez que ha sido aprobado para recibir un Paquete de Atención Domiciliaria, se le incluye en el sistema nacional de prioridad para que le asignen un Paquete de Atención Domiciliaria.

Su puesto en el sistema nacional de prioridad depende de:

- cuándo ha sido aprobado para recibir atención domiciliaria
- la prioridad asignada para recibir servicios, determinada por el ACAT durante la evaluación.

Habrán un tiempo de espera desde que es aprobado para recibir atención hasta que se le asigna un Paquete de Atención Domiciliaria.

Cuando haya disponible un Paquete de Atención Domiciliaria, recibirá una carta de My Aged Care informándole de que le ha sido asignado un paquete.

La carta incluirá:

- qué nivel de Paquete de Atención Domiciliaria le ha sido asignado
- un código único de derivación que deberá dar al proveedor que elija.

Una vez que ha recibido la carta, puede empezar a negociar los pormenores de su Contrato de Atención Domiciliaria con el proveedor que elija. Una vez que firme el Contrato, puede comenzar a recibir los servicios.

¿Qué pasa si no quiero un Paquete de Atención Domiciliaria en estos momentos?

Póngase en contacto con My Aged Care en el 1800 200 422 lo antes posible si no desea el paquete de atención domiciliaria en estos momentos, para que lo pueda utilizar otra persona que lo necesite.

Su posición en el sistema nacional de prioridad no se verá afectada, ya que depende de cuándo fue aprobado para recibir atención domiciliaria y la prioridad que se le asignó. No estará en desventaja si elige no aceptar un paquete de atención domiciliaria en el momento en que se lo asignen.

Puede ponerse en contacto con My Aged Care más adelante y pedir un paquete de atención domiciliaria.

¿Qué pasa si se me asigna un paquete de un nivel más bajo?

Se puede dar el caso de que se le asigne un Paquete de Atención Domiciliaria por debajo del nivel que tiene aprobado. Esto le permite recibir servicios mientras espera a que haya disponible un paquete del nivel aprobado para usted. Por ejemplo, si ha sido aprobado para recibir un Paquete de Atención Domiciliaria de nivel 4, podrá recibir una carta asignándole un Paquete de Atención Domiciliaria de nivel 2 para que pueda recibir atención y servicios mientras espera a que haya disponible un paquete de nivel 4.

Permanecerá en el sistema nacional de prioridad mientras espera a un paquete del nivel para el que ha sido aprobado, a la vez que recibe servicios a través de un paquete de un nivel inferior. Cuando haya disponible un paquete de un nivel más alto, My Aged Care le subirá automáticamente a otro paquete de un nivel más alto. No es necesario que haga nada para que le suban a un paquete de mayor nivel. Usted y su proveedor serán notificados cuando le hayan subido de nivel. A continuación deberá hablar con su proveedor para ver qué atención y servicios adicionales se pueden concertar.

¿Qué pasa si no acepto un paquete de un nivel inferior?

Si se le asigna un paquete de un nivel inferior pero decide no aceptarlo, no le supondrá una desventaja. Permanecerá en el sistema nacional de prioridad mientras espera a que haya un paquete de un nivel superior y se le notificará cuando haya uno disponible.

Puede decir a My Aged Care o a su evaluador cuál es el nivel mínimo de Paquete de Atención Domiciliaria que está dispuesto a aceptar. Se le podrá ofrecer un paquete de un nivel más bajo para que pueda recibir atención y servicios lo antes posible.



¿Qué hago con el código de derivación?

Deberá llevar una copia de la carta de asignación del paquete con el código de derivación, así como los resultados de la evaluación de ingresos, a todas las reuniones que tenga con el proveedor o proveedores que elija.

Tiene **56 días** a partir de la fecha en que le asignen el Paquete de Atención Domiciliaria para encontrar un proveedor y firmar un Contrato de Atención Domiciliaria.

Si tiene dificultad para encontrar un proveedor de atención domiciliaria aprobado en esos **56 días**, o necesita más tiempo para tomar una decisión, puede llamar a My Aged Care en el 1800 200 422 y ellos le podrán ampliar el plazo **28 días** más.

Si no firma un Contrato de Atención Domiciliaria en el plazo acordado con My Aged Care, recibirá una carta informándole de que su Paquete de Atención Domiciliaria ha sido suspendido.

Si le suspenden el paquete, deberá llamar a My Aged Care si desea que le vuelvan a incluir en el sistema nacional de prioridad para que le asignen un Paquete de Atención Domiciliaria. Su puesto en el sistema nacional de prioridad lo determinará la fecha de aprobación original del paquete de Atención Domiciliaria.



Firme un Contrato de Atención Domiciliaria

Una vez que ha elegido el proveedor de atención domiciliaria que mejor se adapta a sus necesidades, este trabajará con usted para desarrollar un plan asistencial y un presupuesto para su paquete.

Esto formará la base de su Contrato de Atención Domiciliaria, en el que se indica:

- cómo serán prestados los servicios
- quién los prestará
- cuánto costarán.

Habrà tiempo suficiente para estudiar el Contrato y buscar asesoramiento legal independiente, si lo desea, antes de firmar el Contrato de Atención Domiciliaria.

Si no puede firmar el Contrato de Atención Domiciliaria debido a algún problema físico o médico, otra persona que lo represente a usted podrá firmar el Contrato en su nombre.

Puede decidir no firmar el Contrato. En este caso, el proveedor de atención domiciliaria deberá hablar con usted de todas formas sobre el tipo de atención y servicios que necesita.

Es importante que el proveedor de atención domiciliaria deje registrados los motivos por los que usted no tiene un Contrato y la atención que recibe.

Es importante recordar que usted y el proveedor están firmando un Contrato de Atención Domiciliaria como socios iguales.

Cualquier modificación en el Contrato de Atención Domiciliaria deberá pactarse entre usted y su proveedor.

Sus derechos

La Carta de Derechos de las Personas Usuaras de Atención a la Tercera Edad (Charter of Aged Care Rights) establece sus derechos como receptor de los servicios de un Paquete de Atención Domiciliaria.

Su proveedor deberá entregarle una copia firmada de la Carta y ayudarle a entenderla. Su proveedor deberá asimismo darle a usted o a su representante la oportunidad de firmar conjuntamente el documento. Encontrará más información sobre la Carta en la web de My Aged Care en www.myagedcare.gov.au.

También le amparan ciertos derechos con arreglo a la Ley Australiana del Consumidor. Encontrará más información sobre estos derechos en www.accc.gov.au/agedcare.

Cómo se presta la asistencia

A partir del 1 de julio de 2019, existirá una nueva serie única de normas que serán de aplicación a todos los servicios de atención a la tercera edad, denominadas Normas de Calidad de la Atención a la Tercera Edad (Aged Care Quality Standards).

Las Normas de Calidad de la Atención a la Tercera Edad se centran en unos resultados de calidad para los consumidores en lugar de en los procesos de los proveedores. Con ello les será más fácil a los consumidores, sus familias, cuidadores y representantes comprender lo que pueden esperar de un servicio. También hará la regulación más sencilla para los proveedores que prestan una multiplicidad de servicios de atención a la tercera edad, y fomentará la innovación, la excelencia y la mejora continua.

Encontrará más información sobre las normas en la web de My Aged Care en www.myagedcare.gov.au.

Desarrollo de su plan asistencial

Su proveedor de atención domiciliaria tendrá ya cierta información sobre sus necesidades asistenciales, registrada en la evaluación del ACAT.

Su plan asistencial y el presupuesto del paquete son parte importante de su Contrato de Atención Domiciliaria.

Su proveedor deberá tener en cuenta sus preferencias personales y trabajará con usted para desarrollar un plan asistencial. También se tendrán en cuenta las necesidades de su cuidador en caso de que lo tenga.

Sus objetivos

Cuando hable acerca de sus necesidades con su proveedor, piense cuáles son sus objetivos y qué es lo más importante para usted. Identificar objetivos le ayudará a elegir la atención y servicios que mejor se adapten a sus necesidades. Un objetivo podría ser mantener un estilo de vida saludable, o lograr la independencia en la movilidad.

Algunas cosas que puede tener en cuenta son:

- ¿Qué tipo de cosas podrían mejorar mi día a día?
- ¿Qué es lo que más disfruto hacer?
- ¿Qué apoyo necesito para mi seguridad?
- ¿Dónde y cuándo quiero apoyo?
- ¿Cómo encaja esto con la ayuda que me proporciona mi cuidador?



myagedcare

Llame a My Aged Care en el 1800 200 422
o visite www.myagedcare.gov.au

Sus necesidades asistenciales

Su proveedor deberá tener en cuenta cualquier apoyo que ya tenga, como cuidadores, familiares, amigos, la comunidad local y otros servicios, para encontrar la mejor manera de utilizar los fondos de su Paquete de Atención Domiciliaria.

Sus servicios

Su plan asistencial incluye la atención y los servicios exactos que se le proporcionarán para cumplir sus objetivos y necesidades. También puede cubrir quién prestará los servicios, cuándo se prestarán y con qué frecuencia.

Gestión de la atención

Su plan asistencial deberá explicar el abordaje de la gestión asistencial por parte de su proveedor. Algunos proveedores ofrecen la opción de que usted participe en la gestión de su Paquete de Atención Domiciliaria. Su proveedor hablará con usted de estas opciones y el plan asistencial describirá el nivel de participación que haya elegido tener.

Su plan asistencial

Una vez que el plan ha sido desarrollado con usted, se le deberá entregar una copia del mismo en un plazo de 14 días desde el comienzo de la atención y servicios. Su proveedor no podrá modificar el plan asistencial sin su permiso, pero usted puede dirigirse a ellos en cualquier momento si desea modificarlo.

Recuerde que sus necesidades asistenciales pueden variar con el tiempo y su plan asistencial podrá ser modificado para hacer frente a cambios en su necesidades. Su salud e independencia pueden mejorar y quizás desee centrarse en un nuevo objetivo, o puede sufrir alguna complicación y necesitar servicios diferentes.

Debe revisar su plan asistencial:

- al menos una vez cada 12 meses para asegurarse de que la atención y servicios que recibe a través de su paquete de atención domiciliaria continúan cubriendo sus necesidades. Puede solicitar una revisión de su plan asistencial en cualquier momento si cambian sus necesidades asistenciales.
- si ha estado recibiendo servicios a través de un paquete de un nivel inferior al que tiene aprobado, y le suben a un nivel de paquete más alto. Eso le permite recibir servicios adicionales para hacer frente a sus necesidades.

Presupuesto de su Paquete de Atención Domiciliaria

La atención y servicios que recibe deberán pagarse utilizando el presupuesto de su Paquete de Atención Domiciliaria. Su proveedor le informará del presupuesto de que dispone y cómo puede utilizarse.

El presupuesto de su paquete le permite estar al tanto de los fondos de que dispone en su paquete, y cómo se están gastando.

El presupuesto de su paquete se compone de lo siguiente:

- el subsidio del gobierno (y suplementos elegibles; ver página 31)
- las tarifas que paga usted (y cualquier otra cuantía extra que haya acordado pagar por cuidados o servicios adicionales).

Es importante recordar que la atención y servicios que recibe como parte del Paquete de Atención Domiciliaria deben ajustarse al presupuesto del paquete, a menos que haga aportaciones adicionales.

Penalización por cancelación

Los proveedores de atención domiciliaria podrán deducir de los fondos no gastados del paquete una penalización por cancelación si decide cambiar de proveedor o terminar el contrato.

La cuantía máxima de la penalización por cancelación que pueden incluir los proveedores en un Contrato de Atención Domiciliaria está publicada en la web de My Aged Care. Si su proveedor desea cobrar una penalización por cancelación, esta deberá estar reflejada en su Contrato de Atención Domiciliaria y haber sido acordada por usted.

Su Contrato de Atención Domiciliaria también incluirá información sobre las condiciones que sean de aplicación, tales como períodos mínimos de contrato o períodos de preaviso.

Asegúrese de entender todas las tarifas, penalización por cancelación y condiciones antes de firmar el Contrato de Atención Domiciliaria.



Estado de cuenta mensual

Recibirá estados de cuenta mensuales de su proveedor que muestran los cargos por servicios y equipamientos, gestión asistencial y otros cargos del proveedor y el saldo que le queda sin gastar. Si no recibe un estado de cuenta mensual, hable con su proveedor.

Los fondos que no se hayan gastado se acumulan de un mes a otro y de un año a otro, durante todo el tiempo que continúe recibiendo un Paquete de Atención Domiciliaria de ese proveedor. Si decide suspender su Paquete de Atención Domiciliaria o cambiar de proveedor, sus fondos no gastados le deberán ser devueltos a usted y al gobierno o transferidos a su nuevo proveedor.

¿Se me puede pagar a mí el subsidio del gobierno?

Los fondos del subsidio del gobierno deben pagarse a un proveedor de atención domiciliaria aprobado y no directamente a usted. Su proveedor los gestionará por usted.

¿Qué suplementos hay si tengo necesidades adicionales?

Existe la posibilidad de recibir un suplemento que le ayude a cubrir sus necesidades asistenciales adicionales si reúne los criterios de elegibilidad para un determinado suplemento, que en algunos casos requiere una evaluación. En la mayoría de los casos, su proveedor es responsable de presentar la solicitud y hacer un seguimiento de la misma para verificar si ha comenzado el pago de su suplemento. Todos los suplementos que reciba se incluirán en el presupuesto de su paquete.

Si tiene alguna pregunta sobre su elegibilidad para un suplemento o si ha sido aprobada su solicitud, consulte a su proveedor.

Algunos de los suplementos adicionales son:

- Suplemento por demencia y cognición: para ayudar con los gastos adicionales asociados al cuidado de personas con deterioro cognitivo relacionado con la demencia y otras enfermedades. Está sujeto a que se reúnan los requisitos de elegibilidad incluida una evaluación por un médico general u otra persona debidamente cualificada utilizando las herramientas de evaluación prescritas
- Suplemento para veteranos: fondos para veteranos de guerra con alguna enfermedad de salud mental aceptada por el Departamento de Asuntos de Veteranos (DVA) como relacionada con el servicio prestado
- Suplemento de oxígeno: para personas con una necesidad médica constante de administración continua de oxígeno. No es de aplicación a enfermedades a corto plazo, como la bronquitis, o al uso intermitente de oxígeno
- Suplemento de nutrición enteral: para personas que necesitan ser alimentadas regularmente por tubo
- Suplemento de viabilidad: destinado a ayudar a cubrir los costos de prestar atención y servicios a las personas que viven en zonas rurales o remotas, por ser estos más elevados
- Suplemento por dificultades económicas: para los receptores de atención domiciliaria con dificultades económicas genuinas sin capacidad de pagar los costos de atención a la tercera edad debido a circunstancias fuera de su control (consulte la página 20 para más información).

Nota: si un veterano es elegible tanto para el Suplemento para veteranos como para el Suplemento por demencia y cognición en la atención domiciliaria, el proveedor aprobado recibirá solo el Suplemento para veteranos.



¿Me puede ayudar alguien a negociar con mi proveedor de atención domiciliaria?

Puede tener consigo a otra persona, como un familiar, amigo o cuidador, a la hora de diseñar su plan asistencial.

El gobierno financia servicios de abogacía bajo el Programa Nacional de Abogacía para la Atención a la Tercera Edad (National Aged Care Advocacy Program). Los servicios de abogacía ofrecen información a los consumidores, sus familiares y cuidadores, acerca de sus derechos y responsabilidades cuando acceden a los servicios de atención a la tercera edad.

Los servicios de abogacía son gratuitos, confidenciales e independientes. Puede llamar al teléfono nacional de Abogacía para la Atención a la Tercera Edad en el número gratuito 1800 700 600.

Una persona que abogue por usted le podrá ayudar:

- participando en las conversaciones sobre su Contrato de Atención Domiciliaria, plan asistencial y presupuesto del paquete
- hablando con usted sobre cualquier queja que tenga.



Gestione sus servicios

Una vez que tenga un Contrato de Atención Domiciliaria, un plan asistencial y un presupuesto para el paquete, podrán dar comienzo la atención y servicios acordados.

Su Paquete de Atención Domiciliaria comienza el día que firma el Contrato de Atención Domiciliaria, no a partir del día en que comience a recibir atención y servicios.

¿Qué pasa si cambian mis necesidades asistenciales?

Sus necesidades asistenciales pueden variar con el tiempo. En tal caso, puede organizar los servicios para que se ajusten mejor a usted. Si nota que cambian sus necesidades asistenciales:

Hable con su proveedor en una primera instancia y pídale una revisión de su plan asistencial. Si su proveedor no puede ayudarle, llame a My Aged Care y solicite una nueva evaluación. Es posible que tenga que someterse a una nueva evaluación para recibir un nivel más alto de Paquete de Atención Domiciliaria u otros servicios de apoyo.

¿Qué pasa si recibo un paquete de nivel inferior al que me fue aprobado?

Si recibe un paquete de nivel más bajo mientras espera a que le den otro del nivel que tiene aprobado, My Aged Care le subirá automáticamente a otro paquete de un nivel más alto cuando haya uno disponible. My Aged Care se lo notificará a usted y a su proveedor cuando le suban el nivel del paquete. Tan pronto como reciba la notificación, deberá revisar su plan asistencial y el presupuesto del paquete con su proveedor.



¿Puede mi proveedor terminar nuestro Contrato de Atención Domiciliaria?

Una vez que firma un Contrato de Atención Domiciliaria, su proveedor debe continuar prestando los cuidados y servicios acordados durante el tiempo que usted los necesite. Es lo que se llama “seguridad de permanencia” y se explicará con detalle en su Contrato de Atención Domiciliaria.

El proveedor de atención domiciliaria solo puede dejar de prestar los servicios si:

- usted informa al proveedor de atención domiciliaria de que ya no desea recibir atención
- su condición cambia de modo que ya no puede recibir asistencia en su hogar con los recursos con los que cuenta el proveedor de atención domiciliaria
- se muda a un lugar donde no se dispone de atención domiciliaria a través de dicho proveedor
- no ha pagado sus tarifas de atención domiciliaria por motivos bajo su control y no ha negociado un acuerdo de pago alternativo con su proveedor
- ha ocasionado intencionalmente lesiones graves a un miembro del personal o ha infringido su derecho a trabajar en un entorno seguro.

Cuando un proveedor desea terminar un Contrato de Atención Domiciliaria, usted deberá recibir un preaviso por escrito con un tiempo razonable y ayuda para organizar otra asistencia adecuada. Si tiene que cambiarse a otro tipo de atención, el proveedor actual deberá trabajar con usted y con el nuevo proveedor para asegurar una transición sin contratiempos.





¿Qué sucede si estoy en el hospital, o recibo atención residencial de relevo, atención de transición o me ausento por motivos sociales?

Su Contrato de Atención Domiciliaria establecerá lo que sucede si necesita suspender la atención y servicios que recibe a través del Paquete de Atención Domiciliaria.

En una primera instancia, usted (o su representante) deberá llamar a su proveedor de atención domiciliaria para hablar de las suspensiones programadas que necesite.

Si ingresa en un hospital, llame a su proveedor (o pida a otra persona que lo haga) lo antes posible para notificárselo y que así no le cobren gastos a su Paquete de Atención Domiciliaria por servicios que no recibe.

También deberá de hablar con su proveedor sobre lo que sucede con sus tarifas y con el subsidio del gobierno durante la suspensión.

Es posible que tenga que pagar su cuota básica diaria mientras está en el hospital o ausente por motivos sociales, pero no si recibe atención de transición o atención residencial de relevo.

Si paga una tarifa de atención en función de sus ingresos deberá continuar pagándola, aunque se le podrá pedir que pague una cantidad menor. Consúltelo con su proveedor.

¿Puedo cambiar de proveedor?

Puede cambiar de proveedor en cualquier momento, ya sea porque se muda a otro lugar o busca otro proveedor que se adapte mejor a usted. Su proveedor actual deberá apoyarle para cambiar a otro proveedor. Consulte su Contrato de Atención Domiciliaria para saber cuáles son las condiciones, como el preaviso que deberá dar y una posible penalización por cancelación.

Para su tranquilidad y para limitar cualquier interrupción de sus servicios, es mejor que encuentre un nuevo proveedor antes de acordar una fecha de finalización con su proveedor actual.

Al final de este folleto encontrará una lista de control que le ayudará con el proceso de cambiar de proveedor.



Fondos no gastados

La cuantía no gastada de atención domiciliaria es la cuantía total del subsidio de atención domiciliaria, suplementos y tarifas de atención domiciliaria abonada a un proveedor aprobado en razón de un cliente (por un período de atención) que no ha sido gastada o incurrida en la atención de dicho cliente.

Deberá trabajar con su proveedor para asegurarse de que se beneficia del uso pleno de su Paquete de Atención Domiciliaria y del presupuesto del paquete. Hable con su proveedor acerca de los fondos disponibles y cómo va a gastar esos fondos para cubrir sus necesidades. Deberá desarrollar, junto con su proveedor, un plan asistencial y un presupuesto para el paquete que cubra por completo las necesidades asistenciales evaluadas por el ACAT. Sus necesidades asistenciales evaluadas se recogerán en su Contrato de Atención Domiciliaria.

El presupuesto de su paquete deberá cubrir sus necesidades asistenciales **actuales**. Si recibe suficiente atención a través de un paquete de un nivel inferior puede optar por retirarse del sistema nacional de prioridad. No será una desventaja para usted si opta por retirarse, ya que puede reincorporarse al sistema en cualquier momento, en base a su fecha de aprobación y prioridad originales. Continuará recibiendo servicios a través de su paquete de un nivel inferior. Si sus necesidades asistenciales aumentan en el futuro, puede reincorporarse al sistema nacional de prioridad, y en función de su fecha original de aprobación, continuar en el sistema para recibir un paquete del nivel para el que ha sido aprobado.

Deberá revisar su plan asistencial y el presupuesto del paquete con su proveedor tan pronto como le suban de nivel, para asegurarse de que saca el máximo partido a su paquete.

Si quedan fondos no gastados en su paquete (después de que se hayan pagado todos los gastos y tarifas), estos fondos seguirán con usted cuando pase al nuevo proveedor.

La cuantía no gastada de atención domiciliaria se calculará desde la fecha en que comenzó a recibir servicios de atención domiciliaria de su proveedor, hasta la fecha acordada de finalización de los servicios de atención domiciliaria.

Nota: si comenzó a recibir atención domiciliaria antes del 1 de julio de 2015, esta será la fecha de inicio utilizada para calcular la cuantía de atención domiciliaria no gastada.

Su proveedor actual tiene 56 días a partir de la fecha de finalización acordada para darle un preaviso que incluya:

- la fecha de finalización de los servicios de atención domiciliaria que ambos hayan acordado
- la penalización por cancelación a deducir (en su caso)
- el saldo de los fondos no gastados.

Los proveedores deben transferir los fondos no gastados si un cliente cambia de proveedor, o devolver los fondos no gastados al gobierno si el cliente abandona la atención domiciliaria.

Nota: si ha pagado alguna tarifa de atención domiciliaria por adelantado, estas no se incluyen en el cálculo de la cuantía de atención domiciliaria no gastada y su proveedor se las deberá reembolsar por separado.

Debe notificar a su antiguo proveedor los datos de su nuevo proveedor dentro de los 56 días posteriores a la fecha de finalización acordada con ellos para que puedan transferir al nuevo proveedor los fondos no gastados.

Si le ha dado esta información a su antiguo proveedor, ellos deben realizar la transferencia dentro de los 70 días posteriores a la fecha de finalización acordada.

Si usted:

- se traslada a un centro de atención residencial permanente
- fallece
- finaliza su Paquete de Atención Domiciliaria

su proveedor deberá calcular la cuantía no gastada y devolverle a usted o a sus sucesores la cuantía de las tarifas aportadas por usted.

Las aportaciones realizadas por el gobierno al presupuesto de su paquete que hayan quedado sin gastar, tales como subsidios y suplementos para la atención domiciliaria, serán devueltas al gobierno.





Cómo expresar sus preocupaciones

Si no está conforme con algún aspecto de la atención o servicio que recibe, hay dos modos de presentar una queja:

- exponga sus preocupaciones a su proveedor de servicios
- contacte con la Comisión de Calidad y Seguridad de la Atención a la Tercera Edad.

En general, es mejor hablar primero con su **proveedor de servicios** acerca de su queja para ver si le pueden ayudar. Están ahí para apoyarle y deben escuchar sus inquietudes y tomar las medidas necesarias.

A veces, el proveedor de servicios no puede resolver las quejas. O quizás a usted le resulta incómodo expresar sus preocupaciones ante ellos. En tales casos, tiene derecho a contactar con la **Comisión de Calidad y Seguridad de la Atención a la Tercera Edad (Aged Care Quality and Safety Commission)**. Es un servicio gratuito y puede ponerse en contacto con ellos:

Por teléfono – 1800 951 822

Por internet – www.agedcarequality.gov.au

Por escrito – Dirija su queja por escrito a:

Aged Care Quality and Safety Commission
GPO Box 9819
(Su capital y estado/territorio)

Además, tiene derecho a que una **persona abogue por usted** y le ayude a presentar una queja.

Estos profesionales ofrecen apoyo e información de forma gratuita, confidencial e independiente a las personas (y a los representantes de estas) que reciben, o desean recibir, servicios de atención a la tercera edad financiados por el gobierno australiano.

Llame al Teléfono Nacional de Abogacía para la Atención a la Tercera Edad en el número gratuito 1800 700 600 para más información sobre los servicios de abogacía.

Más ayuda

¿Qué pasa si necesito ayuda con la interpretación?

Si habla un idioma distinto al inglés, puede llamar al Servicio de Traducción e Interpretación (TIS National) en el 131 450 por el costo de una llamada local. TIS National ofrece servicios en más de 100 idiomas. Llame y dígame al operador el idioma que habla y pídale que llame a My Aged Care en el 1800 200 422.

¿Qué pasa si necesita ayuda por dificultades auditivas o del habla?

Contacte con My Aged Care a través del Servicio Nacional de Retransmisión (National Relay Service - NRS). Para más información, visite la web del NRS (communications.gov.au/accesshub/nrs) para seleccionar el punto de acceso de su elección o llame al servicio de asistencia del NRS en el 1800 555 660.

¿Qué ayuda hay para personas con demencia?

El gobierno australiano espera que todos los proveedores de atención a la tercera edad oferten servicios que cubran las necesidades de las personas con demencia.

El gobierno australiano financia servicios de asesoría, educación y formación, programas de apoyo y otros servicios para personas con demencia, sus familiares y cuidadores.

Para más información llame a My Aged Care en el 1800 200 422 o visite www.myagedcare.gov.au

¿Qué ayuda hay para las personas mayores sin hogar o en riesgo de quedarse sin hogar?

Si sufre envejecimiento prematuro, sus ingresos son bajos, tiene más de 50 años (o de 45 para las personas de origen aborígen o isleños del Estrecho de Torres) y no tiene hogar o está en riesgo de quedarse sin hogar, existen apoyos, tales como:

- enlace con servicios de vivienda y asistencia adecuados
- abogacía y ayuda con cuestiones económicas y legales
- enlace con otros servicios de apoyo social dirigidos a reducir el número de personas sin hogar.

¿Qué ayuda hay para las personas con necesidades diversas?

El gobierno australiano reconoce que nuestra sociedad es diversa y que las personas cuentan con una amplia variedad de experiencias vividas.

Existen muchos programas y servicios que prestan apoyo para que las personas con necesidades diversas accedan a la ayuda que necesitan. Puede haber servicios especializados en su zona que atiendan específicamente a grupos con necesidades especiales. Puede obtener más información a través de My Aged Care o consultando a su evaluador del ACAT.

Los proveedores de servicios deberán tener en cuenta, respetar y apoyar las necesidades específicas y diversas a la hora de prestar cuidados y servicios. Ningún proveedor de servicios debe de discriminar a nadie, incluidas:

- personas de origen aborigen e isleños del Estrecho de Torres
- personas de orígenes culturales y lingüísticos diversos
- personas que viven en zonas rurales o remotas
- personas económica o socialmente desfavorecidas
- veteranos de guerra, sus dependientes y viudos o viudas
- personas sin hogar o en riesgo de quedarse sin hogar
- lesbianas, gays, bisexuales, personas transgénero e intersexuales
- personas extuteladas (adultos que de menores estuvieron en centros institucionales o en familias de acogida)
- padres y madres separados de sus hijos por adopción forzosa o porque les han quitado a los hijos.

Conocer cuáles son sus necesidades individuales ayuda a su proveedor a prestarle unos cuidados y apoyo apropiados y respetuosos con su diversidad.

Para más información llame a My Aged Care en el 1800 200 422 o visite www.myagedcare.gov.au



¿Qué ayudas hay para mi cuidador?

Su Paquete de Atención Domiciliaria está concebido para cubrir sus necesidades asistenciales específicas. Para encontrar apoyo adecuado para su cuidador, puede acceder a otro tipo de ayuda, como la atención de relevo, a través de su Paquete de Atención Domiciliaria.

Si su cuidador necesita apoyo adicional, contacte con el servicio Carer Gateway en el 1800 422 737 o visite la web www.carergateway.gov.au para más información.

¿Qué pasa si ya recibo servicios de atención a la tercera edad?

Es posible recibir atención y servicios a través de una serie de programas que no puede recibir como parte de su Paquete de Atención Domiciliaria o que pueden complementar su Paquete de Atención Domiciliaria. Algunos de estos programas son:

- Programa de Atención de Transición
- Programa de Visitas a Domicilio
- Programa de Discapacidad
- Programa de Pago de Productos para la Continencia
- Cuidados Paliativos
- Programa del Departamento de Asuntos de Veteranos.

En determinadas circunstancias, podrá recibir cuidados y servicios por un tiempo limitado a través del Programa Nacional de Apoyo a Domicilio (CHSP) si ya recibe un Paquete de Atención Domiciliaria. Consulte el manual del CHSP para más información.

Costes de las llamadas

Números 13/1300: el coste de las llamadas a números 13/1300 es diferente desde teléfonos fijos y móviles. Las llamadas a los números 13/1300 desde un teléfono fijo tienen un costo similar al de una llamada local. Las llamadas desde teléfonos móviles pueden tener un costo mayor.

Números 1800: las llamadas a los números 1800 son gratuitas desde teléfono fijo y la mayoría de los proveedores de telefonía móvil en Australia ahora ofrecen llamadas gratuitas a los números 1800. Consúltelo con su proveedor de telefonía móvil.

Lista de control: Encuentre proveedores de atención domiciliaria y calcule los costos.

Una vez que es elegible para recibir un Paquete de Atención Domiciliaria, utilice esta lista de control como guía en el proceso de buscar proveedores de atención domiciliaria y entender cuánto tendrá que contribuir al costo de sus cuidados.

1. Después de su evaluación
 - a. reciba una carta de aprobación con el nivel de paquete y fecha de aprobación ☐
2. Cree una breve lista de proveedores en su zona
 - b. utilice la herramienta "Encontrar un Proveedor" (Find a Provider) en la web de My Aged Care www.myagedcare.gov.au o llame a My Aged Care en el 1800 200 422 ☐
3. Calcule las tarifas
 - c. utilice las herramientas de estimación de tarifas en la web de My Aged Care para estimar los costos ☐
 - d. llame al DHS* en el 1800 227 475 para concertar una evaluación de ingresos ☐
 - e. entienda cuál es la cuota básica diaria y la tarifa de atención en función de sus ingresos ☐
4. Contacte con posibles proveedores y pregunte qué pueden ofrecerle y cuánto cobran por los servicios del paquete.
 - f. ¿en qué lugar se encuentra el proveedor? ☐
 - g. ¿atienden los requisitos especiales que pueda tener: de idioma, culturales, de diversidad? ☐
 - h. ¿dónde y cuándo me prestarán el apoyo? ☐
 - i. ¿quién me prestará los servicios? ☐
 - j. ¿cuánto costará la atención y los servicios? ☐
 - k. ¿hay algún otro costo y qué cubre? ☐
 - l. ¿qué comprobaciones realizan para asegurar la calidad del servicio? ☐
5. Reciba su carta de asignación del Paquete de Atención Domiciliaria ☐

Recuerde: no puede firmar un Contrato de Atención Domiciliaria hasta que le hayamos notificado por escrito que le ha sido asignado un Paquete de Atención Domiciliaria.

** Si ya percibe pagos complementarios a los ingresos que estén sujetos a una prueba de medios económicos, el DHS/DVA ya tiene esta información, de modo que no es necesario que concierte una evaluación de ingresos. Si no está registrada esta información y decide no someterse a una evaluación de ingresos, se le podrá pedir que pague la tarifa máxima.*



Lista de control: Firme un Contrato de Atención Domiciliaria

Cuando haya disponible un paquete, recibirá una carta informándole de que le ha sido asignado un Paquete de Atención Domiciliaria, que incluirá un código único de derivación y la fecha límite en la que deberá usar el código para firmar un Contrato de Atención Domiciliaria.

Utilice esta lista de control como guía en el proceso de negociar su Contrato de Atención Domiciliaria con el proveedor de su elección.

1. Se le asigna un Paquete de Atención Domiciliaria

a. reciba la carta de asignación del paquete con el código de derivación y la fecha de vencimiento
2. Contacte con el proveedor de su elección

b. lleve consigo una copia de la carta de asignación del paquete

c. lleve consigo una copia de los resultados de su evaluación de ingresos.
Nota: si aún no ha concertado una evaluación de ingresos, llame al DHS en el 1800 227 475*

d. ¿necesita más de 56 días para tomar una decisión?

i. llame a My Aged Care en el 1800 200 422 para solicitar una extensión
3. Firme un Contrato de Atención Domiciliaria

e. entre usted y su proveedor, desarrollen un presupuesto del paquete y un plan asistencial

f. acuerden la estructura y el formato de los estados de cuenta mensuales

g. entienda las condiciones y los cargos que se cobrarán a los fondos de su Paquete de Atención Domiciliaria, incluida una penalización por cancelación si la hubiera

h. firme su Contrato de Atención Domiciliaria
4. Comience a gestionar sus servicios

i. revise el plan asistencial de forma regular para asegurarse de que continúa cubriendo sus necesidades

j. si cambian sus necesidades, haga una cita con su proveedor de atención domiciliaria para hablarlo

** Si ya percibe pagos complementarios a los ingresos que estén sujetos a una prueba de medios económicos, el DHS/DVA ya tiene esta información, de modo que no es necesario que concierte una evaluación de ingresos. Si no está registrada esta información y decide no someterse a una evaluación de ingresos, se le podrá pedir que pague la tarifa máxima.*

Lista de control: Cambio de proveedor

Si le interesa cambiar de proveedor de atención domiciliaria, ya sea porque se muda a otro lugar o busca a alguien que se adapte mejor a usted, lo puede hacer. Utilice esta lista de control como guía en el proceso de cambio de proveedor.

1. Lea el actual Contrato de Atención Domiciliaria
 - a. entienda las condiciones y la penalización por cambio de proveedor, si la hubiera
2. Comience a buscar nuevos proveedores en su zona
 - b. use la herramienta "Encontrar un Proveedor" "Find a Provider" en la web de My Aged Care www.myagedcare.gov.au o llame a My Aged Care en el 1800 200 422
3. Elija un proveedor adecuado y verifique que puede prestar los servicios que usted necesita
4. Acuerde una fecha de finalización de los servicios de atención domiciliaria con su proveedor actual

Nota: tiene 56 días a partir de dicha fecha de finalización para firmar un Contrato de Atención Domiciliaria con un nuevo proveedor. También tiene la opción de solicitar una extensión de 28 días.
5. Llame a My Aged Care y solicite la reactivación del código de derivación
6. Dé el código de derivación al nuevo proveedor
7. Firme un Contrato de Atención Domiciliaria
 - c. entre usted y su proveedor, desarrollen un presupuesto para el paquete
 - d. acuerden la estructura y el formato de los estados de cuenta mensuales
 - e. entienda las condiciones y los cargos que se cobrarán a los fondos de su Paquete de Atención Domiciliaria, incluida una penalización por cancelación si la hubiera
 - f. acuerde la fecha de comienzo con su nuevo proveedor

Nota: la fecha de comienzo deberá ser la fecha de finalización de los servicios con su proveedor actual o una fecha posterior
 - g. firme el nuevo Contrato de Atención Domiciliaria
8. Dé a su proveedor actual los datos de su nuevo proveedor dentro de los 56 días siguientes a la fecha de finalización acordada para que puedan transferir los fondos no gastados si los hubiera
9. Reciba notificación de su antiguo proveedor con información de los fondos no gastados
 - h. si no recibe la notificación dentro de los 56 días siguientes a la fecha de finalización acordada, póngase en contacto con su antiguo proveedor
10. El proveedor transfiere los fondos no gastados (si los hubiera) al nuevo proveedor, dentro de los 70 días siguientes a la fecha acordada de finalización de los servicios
11. El nuevo proveedor incluye la información de los fondos no gastados que le hayan sido transferidos en el siguiente estado de cuenta mensual



Notas.

Notas.



Para más ayuda, visite www.myagedcare.gov.au o llame al 1800 200 422
Toda la información contenida en esta publicación es correcta al 1 de julio de 2019