

Planificación de atención avanzada: tranquilidad para usted y su familia



La mayoría de los adultos mayores no planifican la atención al final de la vida, pero deberían hacerlo. Aunque estas decisiones quizás no sean algo en lo que quiera pensar, la planificación de atención avanzada ayudará a garantizar que se cumplan sus deseos y aliviará a su familia de tomar decisiones difíciles.

¿Qué es la planificación de atención avanzada?

La planificación de atención avanzada implica documentar por escrito sus preferencias para la atención al final de la vida. Este documento se llama directivas anticipadas, las cuales deben incluir el nombre de la persona a la que autoriza para tomar decisiones en tu nombre, también llamada apoderado de la atención médica. También garantiza que se conozcan y respeten sus deseos con respecto a las decisiones médicas, incluso cuando no pueda hablar por sí mismo.

Una vez que haya firmado, se debe entregar una copia de la directiva anticipada a su apoderado de la atención médica, a su proveedor médico, al hospital y a todas las personas que usted considere que deberían tener la información.

Una de las partes más importantes de la planificación de atención avanzada es tener una conversación con sus familiares sobre sus deseos en caso de una enfermedad o lesión potencialmente mortal que haga que no pueda hablar por sí mismo. Aunque no se sienta cómodo hablando con todos los miembros de su familia, al menos debería compartir sus deseos con el titular del poder de representación para la atención médica.

Consulte la página 3
para obtener más
información sobre
los beneficios de la
planificación de
atención avanzada
y los tipos más
comunes de
directivas anticipadas.



En esta edición...

Estimado miembro valioso:

Estamos orgullosos de ser parte de su trayectoria en la atención médica. Ya sea que haya sido miembro durante muchos años o se haya unido recientemente a nuestra comunidad, sepa que apoyar su salud y bienestar sigue siendo una prioridad para todo nuestro equipo.

Tomarse el tiempo para planificar con anticipación puede marcar una diferencia significativa en su salud y tranquilidad. Esto incluye pensar en las decisiones importantes relacionadas con su atención, comprender los beneficios disponibles para usted y asegurarse de tener el apoyo que necesita en el camino.

En esta edición de *All Together Healthy*, compartimos información sobre la planificación de atención avanzada y por qué documentar sus deseos puede brindarle tranquilidad tanto a usted como a sus seres queridos. También destacamos formas de ayudarlo a aprovechar al máximo los beneficios de su plan y conectarse con programas que pueden brindarle apoyo adicional cuando se trata de su atención médica y sus necesidades diarias.

Su equipo de Elderplan/HomeFirst está para brindarle ayuda. Si tiene preguntas sobre sus beneficios o necesita ayuda, le recomendamos que se comunique con nosotros.

Gracias por ser un miembro valioso. Agradecemos la confianza que deposita en nosotros y seguimos comprometidos a apoyar su bienestar físico y emocional.

Gracias,



David Wagner
Presidente y director general
Sistema de Salud de MJHS

Planificación de atención avanzada: Por qué es importante y sus opciones

Beneficios de la planificación de atención avanzada

La planificación de atención avanzada ofrece numerosos beneficios para usted y su familia:

- Garantiza que se respetarán sus deseos.
- Evita que los familiares se pregunten si "hicieron lo correcto" en su nombre.
- Proporciona a los proveedores de atención médica información sobre sus preferencias respecto a las medidas para mantener las funciones vitales si hay pocas probabilidades de recuperación.



Directivas anticipadas más comunes:

Estas son las formas más comunes de directivas anticipadas:

- **Apoderado de la Atención Médica:** le permite designar a alguien de su confianza para que tome decisiones de atención médica en su nombre en caso de que pierda la capacidad de tomar sus propias decisiones.
- **Testamento vital:** especifica qué tratamientos y medidas para mantener las funciones vitales desea o no si tiene una enfermedad terminal o está permanentemente inconsciente.
- **Poder notarial duradero para la salud:** designa legalmente a una persona para que tome decisiones de atención médica por usted, que a menudo se superponen con el poder de representación para la atención médica.
- **Órdenes médicas para el tratamiento para mantener las funciones vitales (MOLST):** proporciona órdenes médicas detalladas sobre tratamientos para mantener las funciones vitales, como reanimación cardiopulmonar (RCP), no reanimar (DNR) y no intubar (DNI), según sus deseos y estado de salud.

Siempre tiene la opción de cambiar de opinión sobre cualquiera de estos en cualquier momento.

Si tiene preguntas o necesita ayuda para obtener directivas anticipadas en su idioma de preferencia, comuníquese con su administrador de atención llamando a Servicios para los Miembros de Elderplan al 1-800-353-3765 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana.

Fuente:

National Partnership for Healthcare and Hospice Innovation - <https://www.nphihealth.org/ahead-of-national-healthcare-decisions-day-aging-and-hospice-expert-urges-americans-to-commit-to-vital-advance-care-and-end-of-life-conversations/>

¿Qué es un formulario de nombramiento de representante?

Un formulario de nombramiento de representante (AOR) es un documento que le permite designar a otra persona, como un familiar, amigo o abogado, para que actúe en su nombre en asuntos relacionados con sus reclamaciones, apelaciones, reclamos o solicitudes de atención médica. Al completar y firmar este formulario, usted autoriza a un representante electo a actuar como su contacto con su aseguradora de salud. Es importante que elija a alguien en quien confíe, ya que tendrá acceso a su información médica necesaria para resolver su reclamación o apelación.

Un representante autorizado es una persona que usted elige para que lo ayude a:	Puede elegir a cualquier persona de su confianza, incluidas las siguientes:	El formulario AOR
Solicitar servicios de atención médica	Un familiar o amigo	Otorga permiso para que el plan de salud hable con su representante
Hacer preguntas sobre su cobertura	Un cuidador	Permite que su representante actúe en su nombre en solicitudes específicas
Presentar una apelación o un reclamo	Su médico u otro proveedor de atención médica	Ayuda a proteger su información de salud privada
Recibir información sobre su caso	Un abogado o asesor legal	

¿Cuánto tiempo es válido el formulario AOR?

Un formulario AOR es válido por un año a partir de la fecha en que lo firma o puede especificar una fecha de finalización anterior a un año. También puede especificar que la autorización cubra solo la solicitud o apelación mencionada. Puede cancelar la autorización en cualquier momento notificándolo a su plan por escrito.

¿Qué se requiere para que el formulario sea válido?

Para evitar retrasos, usted (o su representante autorizado) debe firmar y fechar el formulario. Debe enumerar claramente su nombre, el nombre y la información de contacto del representante, y la solicitud de servicio o apelación.



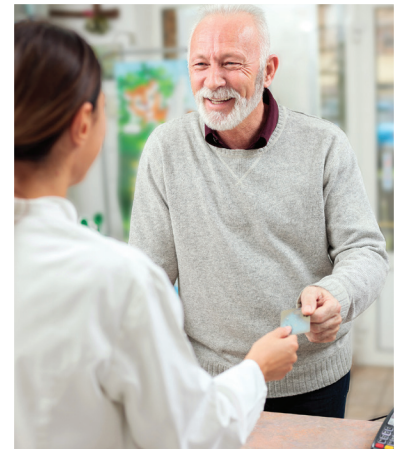
Escanee el código QR para ver el formulario de AOR. Si tiene preguntas o necesita ayuda, comuníquese con su administrador de atención en Servicios para los Miembros de Elderplan al 1-800-353-3765 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana.

Fuente:

Code of Regulations - <https://www.ecfr.gov/current/title-42/chapter-IV/subchapter-B/part-405/subpart-I/section-405.910>

Apoyo adicional más allá de sus beneficios de Elderplan

En Elderplan, le facilitamos el acceso al apoyo que necesita más allá de su cobertura de atención médica. Nos asociamos con SPS Community Solutions para conectarlo con programas y servicios que ayudan a pagar la atención médica, los medicamentos con receta, los alimentos o las facturas del hogar. SPS brinda apoyo personalizado y gratuito con la evaluación de elegibilidad, las solicitudes requeridas y el seguimiento hasta la aprobación y la inscripción. SPS cuenta con personal multilingüe que puede ayudarlo en su idioma preferido por teléfono, correo electrónico o en persona. SPS está aquí para brindarle ayuda para que no tenga que atravesar el proceso solo.



Estos programas incluyen lo siguiente:*

Medicaid del Estado de Nueva York	Medicaid puede cubrir parte de sus costos compartidos de Medicare y brindarle beneficios adicionales**.
Programa de Ahorros de Medicare (MSP)	Ayuda a pagar las primas de la Parte B de Medicare.
Ayuda adicional (Subsidio por Bajos Ingresos, LIS)	Un programa federal que ayuda a pagar los costos de su plan de medicamentos de la Parte D de Medicare, como las primas, los deducibles y los copagos.
Programa de Cobertura de Seguro Farmacéutico para Adultos Mayores (EPIC)	Un programa del estado de New York que le ayuda a pagar los costos de su plan de medicamentos, como las primas, los deducibles y los copagos.
Programa Suplementario de Asistencia Nutricional (SNAP)	Proporciona una tarjeta de beneficios para comprar alimentos como productos agrícolas, carne, granos y otros alimentos.
Programa Lifeline	Ofrece un descuento mensual para el servicio de teléfono o internet.
Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP)	Ayuda a los residentes del estado de New York con los costos de calefacción/refrigeración, las facturas de calefacción y las reparaciones/reemplazo de equipos de calefacción.
Fideicomiso de ingresos combinados	Un fideicomiso combinado es un tipo de fideicomiso para necesidades suplementarias que permite a los neoyorquinos calificar para Medicaid sin perder el beneficio de ingresos por encima del límite de Medicaid. Esto le permite conservar Medicaid y seguir usando su dinero para pagar las facturas.

Si tiene alguna pregunta sobre este programa o desea inscribirse, llame a Servicios para los Miembros de Elderplan al 1-800-353-3765 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana, o visite nuestro sitio web de Elderplan en www.elderplan.org/member-benefits/elderplan-benefits/extra-support/ para obtener información.

* Los programas varían según los planes de Elderplan. Para obtener más información, póngase en contacto con Servicios para los Miembros de Elderplan.

** SPS o Elderplan pueden apoyarlo en la renovación de Medicaid según el plan en el que esté inscrito.

Renueve su Medicaid

Si tiene Medicaid, es importante que renueve su cobertura de Medicaid antes de que finalice (la “fecha de recertificación”). Renovar su cobertura de Medicaid es muy importante porque:

- Según su plan de Elderplan Medicare, debe tener una cobertura activa de Medicaid para ser elegible. Podemos cancelar su inscripción en el plan si no renueva a tiempo.
- Puede haber interrupciones en su atención si recibe servicios proporcionados directamente por Medicaid (es decir, Medicaid Fee for Service).



Así es como puede planificar con anticipación:

- Esté atento a su paquete de renovación. Dependiendo de dónde viva, la Administración de Recursos Humanos de la Ciudad de New York (HRA) o su Departamento Local de Servicios Sociales (LDSS) le enviarán por correo un aviso de renovación. Este paquete generalmente se envía de 1 a 3 meses antes de la fecha de recertificación.
- Complete la solicitud de renovación de Medicaid y proporcione la documentación de respaldo necesaria.
- Envíe la solicitud **completa y firmada** y todos los documentos a la HRA o al LDSS antes de la fecha de vencimiento.
- Llame a Elderplan si tiene alguna pregunta. Estamos aquí para ayudarlo durante el proceso.

Elderplan y nuestro socio, Senior Planning Services, están aquí para apoyarlo en el proceso de renovación de Medicaid. Para obtener ayuda, llame a Servicios para los Miembros de Elderplan al 1-800-353-3765 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana.

Elderplan es un plan HMO que tiene contratos con Medicare y Medicaid. La inscripción en Elderplan depende de la renovación del contrato.

Elderplan, Inc. cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. ATENCIÓN: Si usted habla en un idioma que no es inglés o requiere asistencia de interpretación, tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística y las ayudas auxiliares adecuadas de forma gratuita. Si necesita estos servicios o tiene preguntas sobre nuestro plan, llame al 1-800-353-3765 (TTY: 711).

Manténgase al tanto de sus beneficios de productos de venta libre (OTC) y de la Tarjeta Flex

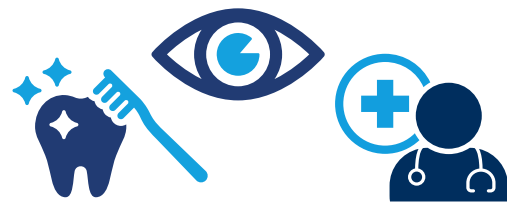
Sus beneficios de productos de venta libre (OTC) y de la Tarjeta Flex son recursos valiosos diseñados para respaldar su salud y bienestar. Es posible que se sorprenda al descubrir que tiene fondos sin usar en sus cuentas que se pueden usar para artículos cotidianos importantes.

Para qué puede usar su tarjeta:



Beneficio de productos de venta libre (OTC)

Comprar artículos relacionados con la salud, como medicamentos y suministros de venta libre. Para los miembros elegibles*, este beneficio también puede cubrir asistencia para la renta o la hipoteca, pagos de facturas, alimentos, paseos sociales y comidas.



Flex Benefit

Cubre los gastos no cubiertos por servicios dentales, de la vista, auditivos y ejercicio físico, después de usar los beneficios de su plan.

Revise hoy su billetera de OTC y de Tarjeta Flex.
¡No deje que sus beneficios se pierdan!

Visite el portal para miembros de OTC + Flex con regularidad en mybenefitscenter.com para administrar todos sus beneficios en un solo lugar. Aquí puede:

- Revisar sus saldos de incentivos de OTC, Flex y Wellness
- Revisar su historial de compras
- Buscar minoristas participantes cercanos o en línea
- Ordenar productos de OTC, alimentos saludables y comidas a domicilio (si es elegible*)

* La elegibilidad se determina en función de si tiene una enfermedad crónica asociada al Beneficio suplementario especial para personas con enfermedades crónicas (SSBCI) (beneficio de productos de venta libre [OTC] ampliado). Algunos ejemplos de afecciones médicas asociadas a los SSBCI son, entre otras, los trastornos cardiovasculares, la diabetes, la artritis, los trastornos pulmonares crónicos y la enfermedad renal crónica. Existen otras afecciones elegibles que no figuran en la lista. Los estándares pueden variar para este beneficio.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Servicios para los Miembros de Elderplan al 1-800-353-3765 [TTY: 711], de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana.

Qué incluye

Planificación de atención avanzada



Ahorre dinero en atención médica



Renueve su Medicaid



Beneficios de OTC y de la Tarjeta Flex



Información sobre salud y bienestar o prevención. All Together Healthy es una publicación de Elderplan Inc. La información de este boletín tiene el propósito de servir como una guía; jamás debe reemplazar las conversaciones que pueda tener con sus proveedores de atención médica. Copyright © 2026 Elderplan Inc. Copyright © 2026 Baldwin Publishing.

Filete de pescado al horno

Una receta saludable para el corazón de [HealtheCooks.com](https://www.healthecoooks.com)



Ingredientes

- 2 Filetes de lenguado (4 oz cada uno)
- 1/8 cucharadita de sal
- 1/8 cucharadita de pimienta negra
- 2 cucharaditas de perejil fresco picado
- 4 cucharaditas de jugo de limón fresco
- 1 cucharada de aceite de oliva
- 1/2 taza de judías verdes, cortadas y cortadas en trozos de 2 pulgadas
- 1/2 taza de maíz
- 1/2 taza de tomates cherry, cortados por la mitad

Instrucciones

Precale el horno tostador a 425°F. Rocíe ligeramente la sartén con aceite en aerosol antiadherente. Coloque el pescado en la sartén y sazone con sal, pimienta, perejil y jugo de limón. Hornee durante unos 5 minutos o hasta que esté listo.

Mientras tanto, caliente el aceite en una sartén a fuego medio. Agregue las judías verdes y saltee aproximadamente 1 minuto. Mezcle el maíz y los tomates, presionando suavemente para liberar los jugos, y cocine 2 minutos más. Agregue jugo de limón y pimienta al gusto, si lo desea, y revuelva. Retire del fuego, distribuya las verduras en dos platos y coloque encima el pescado cocido.