

Carta de derechos federales y estatales combinados

PARA RESIDENTES EN INSTALACIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA O INSTALACIONES DE ENFERMERÍA CON CERTIFICACIÓN DE MEDICARE/MEDICAID

Todos los residentes en instalaciones para cuidado médico a largo plazo tienen derechos garantizados en virtud de la ley federal y estatal. Estos derechos existen bajo la ley federal y estatal y tienen validez para todos los residentes de instalaciones certificadas bajo los programas de Medicaid o Medicare.

Ciertos derechos existen solamente bajo la ley de Minnesota. Estos derechos se muestran en *cursiva*. Todos los demás derechos existen bajo la ley federal y tienen validez para todos los residentes de instalaciones certificadas bajo los programas de Medicaid o Medicare. Si su derecho bajo la ley de Minnesota es comparable a su derecho bajo la ley federal, se describe su derecho federal.

Cualquier tutor o conservador de un paciente o residente o, en ausencia de un tutor o conservador, una persona interesada puede solicitar que se hagan cumplir estos derechos en nombre del residente.

Ninguna instalación¹ puede exigir que un residente renuncie a estos derechos como una condición de admisión o permanencia.

Derechos de los residentes

El residente tiene derecho a una convivencia digna, a tomar determinaciones por cuenta propia, a comunicarse con personas y acceder a servicios dentro y fuera de la instalación:

1. La instalación debe tratar a cada residente con respeto y dignidad y brindar atención a cada residente de una manera y en un entorno que promueva el mantenimiento o mejoramiento de la calidad de vida de cada residente, con pleno reconocimiento de su carácter individual. La instalación debe proteger y promover los derechos del residente.
2. La instalación debe proveer acceso igualitario a una atención de calidad independientemente del diagnóstico, la gravedad de la condición o la fuente de pagos. Una instalación debe establecer y mantener políticas y prácticas idénticas acerca de los

¹ En este documento, la palabra "instalación" se refiere a un hogar de ancianos, hogar de vida asistida, una instalación de enfermería especializada certificada (SNF) o instalación de enfermería certificada (NF).

traslados, altas médicas y prestaciones de servicios bajo el plan del estado para todos los residentes sin importar la fuente de pagos.

Servicio oportuno

Los residentes tendrán el derecho de recibir una respuesta rápida y razonable a sus preguntas y solicitudes.

Continuidad de la atención

Los residentes tendrán el derecho de recibir atención con regularidad razonable y por el mismo personal en la medida en que lo permita la política de la instalación.

Ejercicio de los derechos

El residente tiene derecho a ejercer sus derechos como residente de la instalación y como ciudadano y residente de los Estados Unidos.

1. La instalación debe asegurarse que el residente pueda ejercer sus derechos sin interferencia, coerción, discriminación o represalias por parte de la instalación.
2. Al ejercer sus derechos el residente tiene derecho a actuar libremente, sin interferencia, coerción, discriminación ni represalias por parte de la instalación y a recibir el apoyo de la instalación en el ejercicio de sus derechos.
3. En el caso de un residente que no haya sido declarado incompetente por un tribunal del Estado, el residente tiene derecho a designar a un representante, de conformidad con la ley estatal, y a cualquier suplente legal de modo que este pueda ejercer los derechos del residente en la medida estipulada por la ley estatal. El cónyuge del mismo sexo de un residente debe recibir el mismo trato que el dado a un cónyuge del sexo opuesto si el matrimonio fuera válido en la jurisdicción donde se celebró.
 - A. El representante del residente tiene derecho a ejercer los derechos del residente en la medida que dichos derechos hayan sido delegados al representante del residente.
 - B. El residente retiene el derecho de ejercer aquellos derechos no delegados al representante del residente, incluido el derecho de revocar la delegación de derechos, salvo en circunstancias restringidas por la ley del Estado.
4. La instalación debe tratar las decisiones del representante del residente como si fueran del propio residente en la medida requerida por el tribunal y hasta el punto donde el residente haya delegado tales derechos.
5. La instalación no deberá extender al representante del residente el derecho de tomar decisiones a nombre del residente más allá de lo requerido por el tribunal o de lo delegado por el residente.

6. Si la instalación tiene motivos para creer que el representante del residente está tomando decisiones o acciones que no son en el mejor interés del residente, la instalación reportará dichas preocupaciones.
7. En el caso de un residente declarado incompetente bajo las leyes estatales por un tribunal de jurisdicción competente, los derechos del residente son transferidos y ejercidos por el representante del residente designado bajo la ley estatal para que actúe en nombre del residente. El representante del residente designado por el tribunal ejerce los derechos del residente solo hasta el punto que un tribunal de jurisdicción competente lo haya juzgado necesario.
 - A. En el caso de un representante del residente cuya autoridad para tomar decisiones está limitada por la ley del Estado o el tribunal competente, el residente retiene derecho a tomar esas decisiones sin importar la autoridad del representante.
 - B. El representante debe considerar los deseos y las preferencias del residente al momento de ejercer sus derechos.
 - C. En la medida posible, el residente debe tener la oportunidad de participar en el proceso de planificación de su cuidado.

Planificación e implementación del cuidado

El residente tiene derecho a ser informado de su tratamiento y a participar en su tratamiento, incluido:

1. El derecho a ser informado a cabalidad, en un idioma que pueda entender, de su estado de salud general que incluye, entre otros, su condición médica.
2. El derecho de participar en el desarrollo e implementación de un plan de cuidado centrado en su persona, que incluye, entre otros:
 - A. El derecho de participar en el proceso de planificación, incluido el derecho de identificar a las personas o funciones que se incluirán en el proceso de planificación, el derecho de solicitar reuniones y el derecho de solicitar revisiones al plan de cuidado centrado en su persona.
 - B. El derecho de participar en la fijación de los objetivos y resultados del cuidado, el tipo, la cantidad, frecuencia y duración del cuidado, y cualquier otro factor relativo a la eficacia del plan de cuidado.
 - C. El derecho a ser informado con anticipación sobre cualquier cambio al plan de cuidado.
 - D. El derecho de recibir los servicios o elementos incluidos en el plan de cuidado.
 - E. El derecho de ver el plan de cuidado, incluido el derecho de firmar después de cambios importantes al plan de cuidado.

CARTA DE DERECHOS FEDERALES Y ESTATALES COMBINADOS

3. La instalación informará al residente del derecho a participar en su tratamiento y apoyará al residente en este derecho. El proceso de planificación debe:
 - A. Facilitar la inclusión del residente o representante del residente.
 - B. Incluir una evaluación de las fortalezas y necesidades del residente.
 - C. Incorporar las preferencias personales y culturales del residente al desarrollar los objetivos del cuidado.
4. El derecho a ser informado con anticipación del cuidado que le darán y el tipo de proveedor o profesional que prestará el cuidado.
5. El derecho a ser informado con anticipación, por el médico u otro practicante o profesional, de los riesgos y beneficios del cuidado propuesto, del tratamiento y las alternativas de tratamiento o las opciones de tratamiento, y a elegir la alternativa u opción que prefiera.
6. El derecho de solicitar, rechazar o discontinuar el tratamiento, de participar o rechazar su participación en investigaciones experimentales y de formular una directiva médica anticipada.

Los residentes competentes tendrán el derecho de rehusar el tratamiento. Los residentes que rechacen el tratamiento, los medicamentos o sus restricciones dietéticas, deben ser informados de los posibles resultados médicos o serios resultados psicológicos del rechazo, y esto se documentará en su expediente médico. En los casos en que el residente es incapaz de comprender las circunstancias, pero no ha sido declarado incompetente, o cuando los requerimientos legales limitan el derecho a rechazar el tratamiento, las condiciones y circunstancias deben ser totalmente documentadas por el médico tratante que figura en el expediente médico del residente.
7. El derecho de autoadministrarse los medicamentos si el equipo interdisciplinario ha decidido que esta práctica es clínicamente adecuada.
8. Nada de lo presentado en este párrafo debe considerarse como el derecho del residente a recibir tratamiento médico o servicios médicos considerados médicamente innecesarios o inadecuados.
9. *Los residentes tendrán el derecho de obtener atención médica y personal adecuada de acuerdo a sus necesidades individuales. Atención médica adecuada se refiere a los cuidados diseñados para que los residentes logren su nivel más alto de funcionamiento físico y mental. Este derecho es limitado si el servicio no es reembolsable a través de recursos públicos o privados.*
10. *Si un residente que ingresa a un hogar de ancianos u hogar de vida asistida está inconsciente o en estado de coma, o es incapaz de comunicarse, la institución hará los esfuerzos razonables (según lo dispuesto en el número 11 abajo) para notificar a un miembro de la familia o a una persona designada por escrito por el paciente como la*

CARTA DE DERECHOS FEDERALES Y ESTATALES COMBINADOS

persona con quien deben comunicarse en una emergencia, de que el paciente ha sido admitido en el hogar de ancianos u hogar de vida asistida. El hogar de ancianos u hogar de vida asistida permitirá que el miembro de la familia participe en la planificación del tratamiento, a menos que la institución sepa o tenga motivos para creer que el residente tiene una directiva médica anticipada vigente que indica lo contrario o sepa que el paciente ha especificado por escrito que no desea que se incluya a un miembro de la familia en la planificación del tratamiento. Luego de notificar a un miembro de la familia, pero antes de permitir que un miembro de la familia participe en la planificación del tratamiento, el hogar de ancianos u hogar de vida asistida debe hacer esfuerzos razonables, coherentes con las prácticas médicas razonables, para determinar si el residente ha firmado una directiva médica anticipada relacionada con las decisiones de atención médica del residente. Para propósitos de este párrafo, los “esfuerzos razonables” incluyen:

- A. examinar los efectos personales del residente;*
- B. examinar los expedientes médicos del residente que se encuentran en la institución;*
- C. preguntar a cualquier contacto de emergencia o familiar contactado si el residente ha ejecutado una directiva médica anticipada y si el residente tiene un médico a quien normalmente visita para recibir atención, y*
- D. preguntar al médico a quién el residente acude normalmente para recibir atención, de conocerse, si el residente ha firmado una directiva médica anticipada. Si un hogar de ancianos u hogar de vida asistida avisa a un miembro de la familia o a un contacto de emergencia designado, o si autoriza que un miembro de la familia participe en la planificación del tratamiento de acuerdo con este párrafo, la instalación no es responsable ante el residente por daños ocasionados por el aviso al miembro de la familia o al contacto de emergencia, o si la participación del miembro de la familia fue inapropiada o infringió los derechos de privacidad del residente.*

11. Al hacer los esfuerzos razonables para notificar a un miembro de la familia o al contacto de emergencia designado, la instalación intentará identificarlos mediante la revisión de los efectos personales y los expedientes médicos del residente que la instalación tenga en su poder. Si la instalación no puede notificar a un miembro de la familia o al contacto de emergencia designado en un plazo de 24 horas después de la admisión, la instalación notificará a la agencia de servicios sociales del condado o a la agencia de policía local que el residente ha sido admitido en la instalación y que no han podido comunicarse con un miembro de su familia ni con el contacto de emergencia designado. La agencia de servicios sociales del condado y la agencia de policía local ayudarán a la instalación a identificar y notificar a los miembros de la familia o al contacto de emergencia designado. La agencia de servicios sociales del condado o una agencia de policía local que ayude a la instalación no es responsable ante el residente por los daños ocasionados por el aviso al miembro de la familia o al contacto de emergencia, o si la participación del miembro de la familia fue inapropiada o infringió los derechos de privacidad del paciente.

12. *Información sobre el tratamiento. Los residentes pueden estar acompañados de un familiar u otro representante elegido, o ambos. Esta información incluirá los resultados médicos o psicológicos probables del tratamiento y sus alternativas. En casos donde no es médicamente aconsejable, según lo documentado por el médico tratante en el expediente médico del residente, la información se entregará al guardián o a la persona designada por el residente como su representante. Las personas tienen el derecho de rechazar esta información.*

13. *Si un residente sufre de cualquier tipo de cáncer de seno, recibirá información completa, antes de o al momento de la admisión y durante su estancia de todos los métodos eficaces alternativos de tratamiento que conozca el médico a cargo, incluidos tratamientos quirúrgicos, radiológicos o quimioterapéuticos o combinaciones de los tratamientos, así como los riesgos asociados con cada uno de esos métodos.*

Elección de médico tratante

El residente tiene el derecho de elegir su médico tratante.

1. El médico debe estar autorizado para ejercer, y
2. Si el médico elegido por el residente rechaza o no reúne los requisitos especificados en esta parte, la instalación podrá buscar la participación de un médico para asegurar la prestación de cuidado y tratamiento competentes y adecuados.
3. La instalación debe asegurar que cada residente sea informado del nombre, la especialidad y la forma de comunicarse con el médico y los demás profesionales de atención primaria responsables de su cuidado. *En los casos que no sea médicamente recomendable, según lo documente el médico responsable en el expediente médico del residente, se entregará la información al guardián del residente o a otra persona que el residente haya nombrado como su representante.*
4. La instalación debe informar al residente si determina que el médico elegido por el residente no puede o no reúne los requisitos especificados en esta parte y la instalación busca la participación de otro médico para asegurar la prestación de cuidado y tratamiento competentes y adecuados. La instalación debe discutir la participación del otro médico con el residente y respetar las preferencias del residente, si las hubiere, entre las opciones.
5. Si posteriormente el residente elige a otro médico tratante que cumple los requisitos especificados en esta parte, la instalación debe respetar esa elección.

Relación con otros servicios médicos

Los residentes que reciben servicios de un proveedor externo tienen el derecho, si lo solicitan, de ser informados de la identidad del proveedor. Los residentes serán informados, por escrito,

de cualquier servicio médico que reciban por parte de personas, corporaciones u organizaciones que no sean de la instalación. La información deberá incluir el nombre del proveedor externo, su dirección y una descripción de los servicios que se puedan prestar. En casos donde no es médicamente aconsejable, según lo documentado por el médico tratante en el expediente de atención médica del residente, la información se entregará al guardián o a la persona designada por el residente como su representante.

Respeto y dignidad

El residente tiene derecho a ser tratado con respeto y dignidad, incluido:

1. El derecho de estar libre de restricciones físicas o químicas que se imponen para fines de disciplina o conveniencia y que no son requeridas para tratar los síntomas médicos del residente.
2. El derecho de conservar y utilizar sus pertenencias personales, incluidos muebles y ropa, si el espacio lo permite, a menos que esto infrinja los derechos o la salud y la seguridad de otros residentes.
3. El derecho de residir y recibir servicios en la instalación con adaptación razonable a sus necesidades especiales y preferencias, excepto cuando hacerlo podría poner en peligro la salud o seguridad del residente o de otros residentes.
4. El derecho de compartir habitación con su cónyuge si ambos viven en la misma instalación y aceptan el acuerdo.
5. El derecho de compartir habitación con el compañero o compañera de su elección, cuando sea factible, si ambos residentes viven en la misma instalación y aceptan el acuerdo.
6. El derecho a recibir un aviso escrito, incluido el motivo del cambio, antes del cambio de habitación o compañero de habitación.
7. El derecho de rechazar un traslado a otra habitación dentro de la instalación, si el propósito del traslado es:
 - A. para reubicar a un residente de enfermería especializada (SNF) de la parte distinta de la institución que es una SNF a la parte de la institución que no es una SNF, o
 - B. para reubicar a un residente de enfermería (NF) de la parte distinta de la institución que es una NF a la parte distinta de la institución que es una SNF.
 - C. exclusivamente para la conveniencia del personal.
8. El ejercicio del derecho a rechazar un traslado del residente no afecta la elegibilidad o el derecho a beneficios de Medicare o Medicaid del residente.

Autodeterminación

CARTA DE DERECHOS FEDERALES Y ESTATALES COMBINADOS

El residente tiene derecho a autodeterminación y la instalación debe promover y facilitar la autodeterminación del residente apoyando las elecciones del residente, incluidos, entre otros, los siguientes derechos:

1. El residente tiene el derecho de elegir las actividades, los programas (incluidas las horas de dormir y caminar), el cuidado de la salud y los proveedores de los servicios de atención médica de acuerdo a sus intereses, evaluaciones, plan de cuidado y otras disposiciones aplicables de esta parte.
2. El residente tiene derecho a tomar decisiones sobre aspectos de su vida en la instalación que son importantes para el residente.
3. El residente tiene derecho a interactuar con los miembros de la comunidad y a participar en las actividades comunitarias dentro y fuera de la instalación.
4. El residente tiene derecho a recibir a los visitantes de su elección a la hora que él o ella elija, sujeto al derecho del residente de rechazar la visita cuando sea el caso, y de una forma que no limite los derechos de otro residente.

La instalación debe proveer el acceso inmediato a cualquier residente que reciba la visita de:

- a. Cualquier representante del Secretario (Centers for Medicare and Medicaid Services, [CMS]),
 - b. Cualquier representante del Estado,
 - c. Cualquier representante de la Oficina del defensor del pueblo (Ombudsman) de atención a largo plazo del Estado,
 - d. El médico personal del residente,
 - e. Cualquier representante de los sistemas de protección y representación, según lo designado por el estado y según lo establecido bajo la Ley de Asistencia para Discapacidades de Desarrollo y Declaración de Derechos de 2000,
 - f. Cualquier representante de la agencia responsable del sistema de protección y representación para personas con trastornos mentales; y
 - g. El representante del residente.
- B. La instalación debe proveer el acceso inmediato al residente a la familia cercana y a otros parientes del residente, sujeto al derecho del residente de denegar o retirar el consentimiento en cualquier momento;
- C. La instalación debe proveer el acceso inmediato al residente a otras visitas con el consentimiento del residente, sujeto a las restricciones clínicas y de seguridad y al derecho del residente de denegar o retirar el consentimiento en cualquier momento;
- D. La instalación debe proveer acceso razonable al residente a una entidad o persona que provea servicios de salud, sociales, legales u otros servicios al residente, sujeto al derecho del residente de denegar o retirar el consentimiento en cualquier momento;

CARTA DE DERECHOS FEDERALES Y ESTATALES COMBINADOS

- E. La instalación debe tener políticas y procedimientos escritos respecto a los derechos a visita de los residentes, incluidos los procedimientos que establecen cualquier restricción o limitación clínicamente necesaria o razonable o cualquier restricción o limitación de seguridad, cuando esas limitaciones se puedan aplicar de acuerdo con los requisitos de esta subparte, que la instalación podría imponer sobre tales derechos y los motivos de la restricción o limitación clínica o de seguridad.
- F. Una instalación debe cumplir con los siguientes requisitos:
 - a. Informar a cada residente (o representante del residente, cuando corresponda) de sus derechos a visita y la política y procedimientos de la instalación, incluida cualquier restricción o limitación clínica o de seguridad sobre esos derechos, de acuerdo con los requisitos de esta subparte, los motivos de la restricción o limitación, y a quiénes corresponde aplicar dichas restricciones, cuando él o ella sea informado de sus otros derechos bajo esta sección.
 - b. Informar a cada residente sobre el derecho, sujeto a su consentimiento, a recibir las visitas que él o ella designe, incluidos, entre otros, el cónyuge (incluido el cónyuge del mismo sexo), la pareja de hecho (incluida la pareja de hecho del mismo sexo), otro familiar o un amigo, y su derecho a retirar o denegar el consentimiento en cualquier momento.
 - c. No restringir, limitar o de otro modo denegar los privilegios de visita por motivos de raza, color, país de origen, religión, sexo, identidad de género, orientación sexual o discapacidad.
 - d. Asegurar que todos los visitantes disfruten de todos los privilegios de visita de manera plena e igualitaria y coherente con las preferencias del residente.

Al momento de ingresar a una instalación donde la ley federal prohíbe la divulgación no autorizada de información que permite identificar a un residente a las personas que llaman por teléfono o a los visitantes, el residente o el tutor o guardián del residente, tendrá la oportunidad de autorizar la divulgación de la presencia del residente en la instalación a visitantes que traten de comunicarse con el residente. En la medida posible, el tutor o guardián legal del residente deberá tomar en cuenta las opiniones del residente con respecto a la divulgación de la presencia del residente en la instalación. Este derecho se limita en casos que no sea médicamente recomendable, según lo documente el médico a cargo del caso en el expediente de atención del residente. Este derecho también se limitará de manera consecuente, cuando esté programáticamente limitado por la instalación, mediante un plan de prevención de maltrato, de conformidad con la Ley de protección de adultos vulnerables.

- 5. El residente tiene el derecho de organizar y participar en grupos de residentes en la instalación.

CARTA DE DERECHOS FEDERALES Y ESTATALES COMBINADOS

- A. La instalación debe proveer al residente o grupo familiar, si correspondiera, un espacio privado; y tomar las medidas razonables, para la aprobación del grupo familiar, para informar a los residentes y familiares de las reuniones futuras de manera oportuna.
 - B. El personal, las visitas u otros invitados pueden asistir a reuniones de grupo de residentes o grupo de familiares con la debida invitación del grupo respectivo.
 - C. La instalación debe proveer una persona designada del personal, aprobada por el grupo de residentes o familiares, y el lugar y la persona responsable para ayudar y responder a las solicitudes escritas que resulten de las reuniones de grupo.
 - D. La instalación debe considerar las opiniones del grupo de residentes o familiares y actuar oportunamente ante las quejas y recomendaciones de dichos grupos respecto a los problemas de cuidado y calidad de vida de los residentes en la instalación.
 - a. La instalación debe poder demostrar y fundamentar su respuesta.
 - b. Esto no debe considerarse como una obligación de la instalación de implementar cada solicitud recomendada por el grupo de residentes o familiares.
6. El residente tiene derecho a participar en los grupos de familiares.
 7. El residente tiene derecho a que sus familiares u otros representantes se reúnan en la instalación con las familias o representantes de otros residentes en la instalación.
 8. El residente tiene el derecho de participar en otras actividades, incluidas las actividades de carácter social, religioso y comunitario que no interfieran con los derechos de los otros residentes en la instalación.
 9. El residente tiene derecho a aceptar o rechazar una orden para realizar servicios para la instalación y la instalación no puede exigir al residente que realice servicios para la instalación. El residente puede realizar servicios para la instalación, si opta por ello, cuando:
 - A. La instalación ha documentado la necesidad o el deseo de trabajo del residente en el plan de atención;
 - B. El plan especifica la naturaleza de los servicios a realizar y si los servicios son pagados o voluntarios;
 - C. La compensación por los servicios pagados es igual o superior al nivel de remuneración predominante; y
 - D. El residente acepta la modalidad de trabajo descrita en el plan de atención.
 10. El residente tiene el derecho de administrar sus asuntos financieros. Esto incluye el derecho a saber, con anticipación, qué cobros puede imponer la instalación contra los fondos personales de un residente.
 - A. La instalación no debe exigir a los residentes que depositen sus fondos personales en la instalación. Si un residente elige depositar sus fondos personales en la instalación, con autorización por escrito del residente, la instalación debe actuar como fiduciaria de los

fondos del residente y retener, salvaguardar, administrar y hacerse responsable de los fondos personales del residente depositados en la instalación, según lo especificado en esta sección.

- B. Depósito de fondos.
 - a. La instalación debe depositar los fondos personales del residente que excedan de \$100 en una cuenta (o cuentas) con rendimiento de interés que sea aparte de las cuentas para gastos de funcionamiento de la instalación y que acredite todos los intereses devengados de los fondos del residente a esa cuenta. (En las cuentas colectivas, debe haber una cuenta separada por cada uno de los fondos personales de los residentes.) La instalación debe mantener los fondos personales de un residente que no excedan de \$100 en una cuenta sin rendimiento de interés, en una cuenta con rendimiento de interés o en un fondo de caja chica.
 - b. Para los residentes cuya atención es financiada por Medicaid: La instalación debe depositar los fondos personales del residente que excedan de \$50 en una cuenta (o cuentas) con rendimiento de interés que sea aparte de las cuentas para gastos de funcionamiento de la instalación y que acredite todos los intereses devengados de los fondos del residente a esa cuenta. (En las cuentas colectivas, debe haber una cuenta separada por cada uno de los fondos personales de los residentes.) La instalación debe mantener los fondos personales que no excedan de \$50 en una cuenta sin rendimiento de interés, en una cuenta con rendimiento de interés o en un fondo de caja chica.
- C. Contabilidad y registros. La instalación debe establecer y mantener un sistema que garantice la contabilidad independiente completa y absoluta, de conformidad con principios de contabilidad generalmente aceptados, de cada uno de los fondos personales de los residentes encomendados a la instalación a nombre del residente respectivo.
 - a. El sistema debe excluir cualquier combinación de fondos de residentes con fondos de la instalación o con los fondos de cualquier otra persona que no sea un residente.
 - b. El registro financiero individual debe estar disponible al residente a través de estados de cuenta trimestrales y a petición.
- D. Aviso de ciertos saldos. La instalación debe notificar a cada residente que recibe beneficios de Medicaid:
 - a. Cuando el monto en la cuenta del residente alcanza un nivel de \$200 menos que el límite de recursos del SSI para una persona.
 - b. Si el monto en la cuenta, además del valor de los otros recursos no exentos del residente, alcanza el límite de recursos del SSI para una persona, el residente puede perder la elegibilidad para Medicaid o SSI.

- E. Transferencia al momento del alta médica, desalojo o fallecimiento. Al momento del alta médica, desalojo o fallecimiento de un residente con fondos depositados en la instalación y en un plazo no mayor a 30 días, la instalación debe dar cuenta de los fondos del residente y de la contabilidad final de esos fondos al residente, o en caso de fallecimiento, a la persona o a la jurisdicción de validación del testamento que administra la herencia del residente, de acuerdo con la ley estatal.
- F. Garantía de seguridad económica. La instalación debe comprar una garantía de cumplimiento de contrato, o de alguna otra forma proveer una garantía satisfactoria a CMS, para garantizar la protección de todos los fondos personales de cada residente depositados en la instalación.

Servicios incluidos en el pago de Medicare o Medicaid

La instalación no puede imponer cobros contra los fondos personales de un residente por cualquier elemento o servicio cuyo pago se hace bajo Medicaid o Medicare (a excepción de las cantidades de deducible y coaseguro pertinentes). La institución puede cobrar al residente los servicios solicitados que son más caros o exceden el costo de los servicios cubiertos. (Esto no afecta la prohibición de los cobros de la instalación por elementos y servicios que Medicaid haya pagado.)

1. Durante el curso de una estancia cubierta por Medicare o Medicaid, las instalaciones no deben cobrar a un residente por las siguientes categorías de elementos y servicios:
 - A. Servicios de enfermería.
 - B. Servicios de alimentación y nutrición.
 - C. Un programa de actividades.
 - D. Servicios de mantenimiento de habitación/cama.
 - E. Elementos y servicios de aseo personal rutinarios, según se necesiten para satisfacer las necesidades de los residentes, que incluyen, entre otros:
 - suministros para la higiene del cabello, peine, cepillo
 - jabón de baño, jabones desinfectantes o agentes limpiadores especializados cuando sean indicados para tratar problemas especiales de la piel o para combatir infecciones
 - cuchilla de afeitar, crema de afeitar
 - cepillo dental, pasta dental, adhesivo para dentaduras postizas, limpiador de dentaduras, hilo dental
 - crema humectante
 - pañuelos de papel tisú, motas de algodón, hisopos
 - desodorante
 - atención y suministros para incontinencia, toallas sanitarias y suministros relacionados
 - toallas, toallas para lavarse, batas de hospital

CARTA DE DERECHOS FEDERALES Y ESTATALES COMBINADOS

- medicamentos de venta sin receta
- servicios de higiene del cabello y las uñas
- ayuda para darse un baño y
- lavandería personal básica.

F. Servicios sociales médicamente relacionados.

G. Servicios de cuidados paliativos elegidos por el residente y pagados bajo el Beneficio de cuidados paliativos de Medicare o pagados por Medicaid bajo un plan del estado.

2. Elementos y servicios que pueden cobrarse contra los fondos del residente. Categorías generales y ejemplos de elementos y servicios que la instalación puede cobrar contra los fondos del residente si estos son solicitados por el residente, si no son requeridos para lograr los objetivos establecidos en el plan de cuidado del residente, si la instalación informa al residente que se aplicará un cobro y el pago no lo hace Medicare ni Medicaid:

- Teléfono, incluido el teléfono celular.
- Televisor/radio, computadora personal u otro dispositivo electrónico para uso personal.
- Elementos personales para la comodidad, entre ellos materiales para fumar, caprichos y novedades, y dulces.
- Elementos y servicios de cosmética y de arreglo personal que excedan lo que paga Medicaid o Medicare.
- Ropa personal.
- Material de lectura personal.
- Regalos comprados a nombre del residente.
- Flores y plantas.
- Costo de participación en eventos sociales y entretenimiento fuera del alcance del programa de actividades.
- Servicios de atención especial no cubiertos, tales como enfermeros o asistentes contratados de forma privada.
- Habitación privada, excepto si se requiere terapéuticamente (por ejemplo, aislamiento para controlar una infección).
- Comidas preparadas especialmente o alternativas solicitadas en lugar de los alimentos y las comidas que generalmente prepara la instalación.

La instalación no puede cobrar los alimentos y comidas especiales, incluidos los suplementos dietéticos médicamente recetados, ordenados por el médico, el asistente médico, la enfermera practicante o la enfermera clínica del residente.

Al preparar los alimentos y comidas, la instalación debe considerar las necesidades y preferencias de los residentes y la composición cultural y religiosa de la población de la instalación.

3. Peticiones de elementos y servicios
 - A. La instalación solamente puede cobrar a un residente por un elemento o servicio no cubierto si tal elemento o servicio es solicitado específicamente por el residente.
 - B. La instalación no puede exigir a un residente que solicite un elemento o servicio como una condición para su admisión o permanencia.
 - C. La instalación debe informar –en forma oral y escrita– al residente que solicite un elemento o servicio, que le cobrarán por dicho elemento o servicio y cuál será el costo.

Información y comunicación

1. El residente tiene derecho a ser informado de sus derechos y de todas las reglas y reglamentos que rigen la conducta y las responsabilidades de los residentes durante su estancia en la instalación.
2. El residente tiene el derecho de acceder a sus registros personales y médicos.
 - A. La instalación debe proveer a los residentes acceso a sus respectivos registros personales y médicos, a petición oral o escrita, en la forma y formato solicitado por la persona, si fuera reproducible en tal forma y formato (incluido el formato electrónico si dichos registros se mantienen electrónicamente); o, si no fuera ese el caso, en forma impresa legible o en cualquier otra forma o formato acordado por la instalación y la persona, dentro de un plazo de 24 horas (sin incluir los fines de semana y feriados); y
 - B. La instalación debe permitir que el residente obtenga una copia de los registros o de cualquier parte de ellos (inclusive en formato electrónico si dichos registros se guardan electrónicamente) previa petición y aviso con 2 días laborales de anticipación a la instalación. La instalación puede imponer un cobro razonable basado en el costo para proveer las copias, siempre y cuando el cobro incluya solamente el costo de:
 - La mano de obra para copiar los registros solicitados por la persona, ya sea en formato de papel o electrónico;
 - Los suministros para crear la copia impresa o en un medio electrónico si la persona solicita que la copia electrónica sea entregada en un medio portátil; y
 - Las estampillas, si la persona ha solicitado el envío de la copia por correo.
3. Salvo la información descrita en los párrafos (2) y (11) de esta sección, la instalación debe garantizar que esa información se entregue a cada residente en un formato que el residente pueda acceder y entender, incluido en un formato alternativo o en un idioma que el residente pueda entender. De acuerdo con la ley aplicable, a solicitud y expensas del paciente se pueden poner a su disposición resúmenes que representan la información descrita en el párrafo (2) de esta sección.
4. El residente tiene derecho a recibir avisos oralmente (es decir, hablados) y por escrito (inclusive en Braille) en un formato e idioma que pueda entender, incluyendo:

CARTA DE DERECHOS FEDERALES Y ESTATALES COMBINADOS

- A. Una descripción del sistema de protección de los fondos personales.
- B. Una descripción de los requisitos y procedimientos para establecer la elegibilidad para Medicaid, incluido el derecho a solicitar una evaluación de los recursos.
- C. Una lista de nombres, direcciones (de correo postal y correo electrónico) y números de teléfono de todas las agencias informativas y reguladoras del Estado, los grupos defensores de residentes y la Unidad de control de fraudes de Medicaid (vea las páginas 29-30); y
- D. Una declaración que indique que el residente puede presentar una queja ante la Oficina de quejas de instalaciones médicas de Minnesota en relación con cualquier sospecha de violación de las reglas estatales o federales que rigen para las instalaciones de enfermería, que incluyen, entre otras, abuso, negligencia, explotación, apropiación indebida de bienes del residente en la instalación, incumplimiento del requisito de directivas médicas anticipadas y de solicitud de información referente al retorno del residente a la comunidad.
 - a. Información general e información de contacto de las organizaciones defensoras locales y estatales (vea las páginas 29-30);
 - b. Información referente a la elegibilidad y cobertura de Medicare y Medicaid (vea las páginas 29-30);
 - c. Información de contacto del Centro de recursos para ancianos y discapacitados; u otro Programa de ninguna puerta equivocada (vea las páginas 29-30);
 - d. Información de contacto de la Unidad de control de fraude de Medicaid (vea las páginas 29-30);
 - e. Información general e información de contacto para presentar quejas formales o quejas en relación con cualquier sospecha de violación de las reglas estatales o federales que rigen para las instalaciones de enfermería, que incluyen, entre otras, abuso, negligencia, explotación, apropiación indebida de bienes del residente en la instalación, incumplimiento del requisito de directivas médicas anticipadas y de solicitud de información referente al retorno del residente a la comunidad (vea las páginas 29-30).
- 5. La instalación debe publicar, en una forma accesible y comprensible para los residentes y los representantes de los residentes:
 - A. Una lista de nombres, direcciones (de correo postal y correo electrónico) y números de teléfono de todas las agencias estatales y grupos defensores pertinentes, como por ejemplo, la Agencia de inspecciones del Estado, la Oficina de licencias del Estado, los servicios de protección de adultos donde la ley estatal provee jurisdicción en instalaciones de atención a largo plazo, la Oficina del defensor del pueblo (Ombudsman) de atención a largo plazo del Estado, la red de protección y

CARTA DE DERECHOS FEDERALES Y ESTATALES COMBINADOS

representación, los programas de servicios basados en el hogar y la comunidad y la Unidad de control de fraudes de Medicaid (vea las páginas 29-30); y

- B. Una declaración que indique que el residente puede presentar una queja ante la Agencia de inspecciones del Estado en relación con cualquier sospecha de violación de las reglas estatales o federales que rigen para las instalaciones de enfermería, que incluyen, entre otras, abuso, negligencia, explotación, apropiación indebida de bienes del residente en la instalación, incumplimiento del requisito de directivas médicas anticipadas y de solicitud de información referente al retorno del residente a la comunidad.
6. El residente tiene derecho a tener acceso razonable al uso de un teléfono, incluidos los servicios de TTY y TDD, y un lugar en la instalación donde pueda hacer llamadas sin ser escuchado. Esto incluye el derecho a retener y usar un teléfono celular a expensas del propio residente.
 7. La instalación debe proteger y facilitar el derecho del residente a comunicarse con personas y entidades dentro y fuera de la instalación, incluido el acceso razonable a:
 - A. Un teléfono, incluido los servicios de TTY y TDD;
 - B. Internet, en la medida que esté disponible en la instalación; y
 - C. Papel para escribir, franqueo, implementos de escritura y la posibilidad de enviar correspondencia por correo.
 8. El residente tiene derecho a enviar y recibir correo, y a recibir cartas, paquetes y otros materiales entregados en la instalación para el residente a través de medios distintos al servicio de correo postal, incluido el derecho a:
 - A. La privacidad de dichas comunicaciones de conformidad con esta sección; y
 - B. Tener acceso a papel para escribir, franqueo e implementos de escritura a expensas del propio del residente.
 9. El residente tiene derecho a tener acceso razonable al uso de comunicaciones electrónicas, como por ejemplo, correo electrónico, comunicaciones por video y búsquedas en Internet, todo bajo estricta privacidad.
 - A. Si hay acceso disponible a la instalación.
 - B. A expensas del residente, si la instalación incurre en gastos adicionales para proveer acceso al residente.
 - C. Dicho uso debe cumplir con las leyes estatales y federales.
 10. El residente tiene derecho a:
 - A. Examinar los resultados de la inspección más reciente de la instalación efectuada por los inspectores federales y estatales y cualquier plan de corrección vigente con respecto a la instalación; y

CARTA DE DERECHOS FEDERALES Y ESTATALES COMBINADOS

- B. Recibir información de agencias que actúan como defensores de clientes, y debe tener la oportunidad de comunicarse con esas agencias.
11. La instalación debe:
- A. Publicar en un lugar accesible a los residentes, familiares y representantes legales de residentes, los resultados de la inspección más reciente de la institución.
 - B. Tener informes con respecto a cualquier inspección, certificaciones e investigaciones de quejas hechas referente a la instalación de los 3 años precedentes, y cualquier plan de corrección en vigor con respecto a la instalación, disponible a cualquier persona que pida revisarlo; y
 - C. Publicar un aviso de la disponibilidad de tales informes en zonas prominentes de la instalación, accesibles al público.
 - D. La instalación no deberá poner a disposición información identificable de los reclamantes o residentes.
12. La instalación debe cumplir con los requisitos de Directivas médicas anticipadas.
- A. Estos requisitos incluyen las disposiciones para informar y proveer información escrita a todos los residentes adultos con respecto al derecho de aceptar o rechazar un tratamiento médico o quirúrgico y, a opción del residente, formular directivas médicas anticipadas.
 - B. Esto incluye una descripción escrita de las políticas de la instalación para implementar las directivas médicas anticipadas y la ley del Estado aplicable.
 - C. Se permite que las instalaciones se comuniquen con otras entidades para proveer esta información; no obstante, todavía son legalmente responsables de asegurar que se cumplan los requisitos de esta sección.
 - D. Si al momento de la admisión un adulto está incapacitado y no puede recibir información ni articular si ha tramitado o no directivas médicas anticipadas, de acuerdo con la ley del Estado, la instalación podrá entregar al representante del residente la información referente a las directivas médicas anticipadas.
 - E. La instalación no está eximida de su obligación de entregar esta información al residente una vez que este pueda recibir tal información. Deben existir procedimientos de seguimiento para entregar la información directamente al residente en el momento adecuado.
 - F. El personal debe proveer soporte vital básico, incluida la reanimación cardiopulmonar, a un residente que requiera de tal cuidado de emergencia, antes de la llegada de personal médico de emergencia, y sujeto a las órdenes del médico correspondiente y a las directivas médicas anticipadas del residente.
13. La instalación debe publicar la información por escrito y proveer a los residentes y solicitantes de admisión la información verbal y escrita sobre cómo usar los beneficios de

Medicare y Medicaid, y cómo recibir reembolsos por pagos anteriores cubiertos por dichos beneficios.

Notificación de cambios

1. La instalación debe informar inmediatamente al residente; consultar con el médico del residente y notificar, conforme a su autoridad, al representante del residente cuando exista:
 - A. Un accidente que involucre al residente que resulte en lesiones y tenga el potencial de requerir la intervención del médico;
 - B. Un cambio importante en el estado físico, mental y psicológico del residente; (es decir, un deterioro del estado físico, mental o psicológico en condiciones que ponen la vida en peligro o en complicaciones clínicas);
 - C. La necesidad de alterar el tratamiento de manera significativa (es decir, la necesidad de interrumpir o cambiar una forma de tratamiento existente debido a consecuencia adversas o de comenzar una nueva forma de tratamiento); o
 - D. Una decisión de trasladar o dar de alta al residente de la instalación.
2. Al hacer una notificación en virtud del párrafo (1) de esta sección, la instalación debe garantizar que toda la información pertinente esté disponible y se entregue a petición del médico.
3. La instalación también debe notificar oportunamente al residente y al representante del residente, si lo hubiere, cuando se produzca:
 - A. Un cambio de habitación o de compañero de habitación.
 - B. Un cambio en los derechos del residente en virtud de las leyes o reglamentos federales o estatales
 - C. La instalación debe registrar y periódicamente actualizar la dirección (postal y de correo electrónico) y el número de teléfono del representante del residente.

Admisión

1. Admisión a una parte distinta de sitios combinados². Una instalación que sea una parte distinta de sitios combinados debe divulgar en el acuerdo de admisión su configuración física, incluidos los diversos sitios que conforman la parte distinta, y debe especificar las políticas que corresponden a los cambios de habitación entre sus diferentes sitios.

² Una parte distinta de sitios combinados debe ser físicamente distinguible de la institución mayor y fiscalmente separada para presentar sus informes de costos.

CARTA DE DERECHOS FEDERALES Y ESTATALES COMBINADOS

2. La instalación debe proveer un aviso de los derechos y servicios al residente antes o al momento de la admisión y durante la estancia del residente.
 - A. La instalación debe informar al residente de manera verbal y por escrito, en un idioma que el residente entienda, sus derechos y todas las reglas y normas que controlan la conducta y las responsabilidades del residente durante la estancia en la instalación.
 - B. La instalación también debe proveer al residente el aviso elaborado por el Estado de los derechos y obligaciones de Medicaid, si lo hubiere.
 - C. El acuse de recibo de la información, y cualesquiera enmiendas, deben ser reconocidos por escrito.
3. En el caso de un residente elegible de Medicaid o cuando el residente pase a ser elegible para Medicaid, al momento de su admisión en la instalación de enfermería, la instalación deberá informar por escrito a cada residente de:
 - A. Los elementos y servicios que están incluidos en los servicios de la instalación de enfermería bajo el plan del estado que no deben cobrarse al residente;
 - B. Aquellos elementos y servicios que la instalación ofrece y que pueden tener un costo para el residente y el monto de dichos servicios; e
 - C. Informar a cada residente elegible de Medicaid cuando se hagan cambios en los elementos y servicios.
4. La instalación debe informar a cada residente antes, o al momento de admisión, y periódicamente durante la estancia del residente, sobre los servicios disponibles en la instalación y los costos de dichos servicios, incluidos cualesquier costos de servicios no cubiertos bajo Medicare/Medicaid o por la dieta para gastos de manutención de la instalación.
 - A. Cuando se hacen cambios de cobertura a elementos y servicios cubiertos por Medicare y/o por el plan del estado de Medicaid, la instalación debe proveer a los residentes un aviso de los cambios, tan pronto como sea razonablemente posible.
 - B. Cuando se hacen cambios a los cobros de otros elementos y servicios que ofrece la instalación, la instalación debe informar al residente, por escrito, por lo menos con 60 días de anticipación a la fecha de implementación del cambio.
 - C. Si el residente fallece o está hospitalizado o es trasladado y no vuelve a la instalación, la instalación debe reembolsar al residente, al representante del residente, o al patrimonio del residente, si correspondiera, cualquier depósito o cobros ya pagados, menos la dieta para gastos de manutención de la instalación, correspondiente a los días que el residente realmente vivió (en la instalación) o reservó o contrató una cama en la instalación, independientemente de cualquier requisito de estancia mínima o aviso de alta médica.

- D. La instalación debe reembolsar al residente o al representante del residente todos y cada uno de los fondos que se deben al residente en un plazo no mayor a 30 días, a partir de la fecha de alta del residente de la instalación.
- E. Los términos de un contrato de admisión celebrado por una persona o a nombre de una persona que busca admisión en la instalación no deben entrar en conflicto con los requisitos de estos reglamentos.

Privacidad y confidencialidad

El residente tiene derecho a que se respete su privacidad y la confidencialidad de sus expedientes personales y médicos.

1. La privacidad personal incluye: adaptaciones, tratamiento médico, comunicaciones escritas y telefónicas, cuidados personales, visitas y reuniones de familiares y grupos de residentes, pero esto no requiere que la instalación provea una habitación privada para cada residente.
2. La instalación debe respetar el derecho a la privacidad personal de los residentes, incluido el derecho a privacidad en sus comunicaciones orales (es decir, habladas), escritas y electrónicas, que incluye el derecho a enviar y recibir a tiempo correspondencia y otras cartas, paquetes y otros materiales entregados a la instalación para el residente, incluyendo aquellos entregados a través de medios distintos al servicio de correos.
3. El residente tiene derecho a expedientes personales y médicos seguros y confidenciales.
 - A. El residente tiene derecho a rechazar la divulgación de sus registros personales y médicos, salvo en los casos en que las leyes federales y estatales dispongan lo contrario.
 - B. La instalación debe permitir a los representantes de la Oficina del defensor del pueblo (Ombudsman) de atención a largo plazo del Estado examinar los registros médicos, sociales y administrativos del residente de acuerdo con la ley del Estado.
4. *El personal de la instalación respetará la privacidad de la habitación del residente y llamará a la puerta para pedir permiso antes de entrar, excepto en un caso de emergencia o cuando sea claramente aconsejable.*
5. *Se debe notificar a los residentes cuando cualquier persona ajena a la instalación solicite sus expedientes personales. Los residentes pueden seleccionar a alguien para que los acompañen si los expedientes o la información son objeto de una entrevista personal. Se pondrán a disposición copias de los expedientes y la información escrita en los expedientes de acuerdo con esta subdivisión y la Ley de Expedientes Médicos de Minnesota. Este derecho no se aplica a las investigaciones e inspecciones de quejas por parte del Departamento de Salud, donde se requiera por contratos de pagos de terceros, o donde de otro modo lo disponga la ley.*

Entorno seguro

El residente tiene derecho a un entorno seguro, limpio, cómodo y hogareño, incluido, entre otros, el derecho a recibir tratamiento y apoyos para tener una vida diaria segura. La instalación debe proveer:

1. Un entorno seguro, limpio, cómodo y hogareño, que permita al residente usar, en la medida posible, sus efectos personales.
 - A. Esto incluye asegurar que el residente pueda recibir cuidados y servicios de manera segura y que la disposición física de la instalación maximice la independencia del residente y no represente un riesgo de seguridad.
 - B. La instalación ejercerá cuidados razonables para evitar la pérdida o el robo de los bienes del residente.
 - C. *El hogar de ancianos u hogar de vida asistida debe mantener un depósito central con seguro o proveer áreas de almacenamiento individuales con seguro en las que los residentes puedan guardar sus objetos de valor. El hogar de ancianos u hogar de vida asistida podrá otorgar una compensación para el reemplazo de los elementos perdidos o hurtados; sin embargo, no tiene la obligación de hacerlo.*
2. Los servicios de limpieza y mantenimiento necesarios para mantener el interior limpio, ordenado y cómodo;
3. Ropa de cama y toallas de baño limpias y en buenas condiciones;
4. Espacio para un ropero privado en cada habitación de residente;
5. Niveles de iluminación adecuada y acogedora en todas las áreas;
6. Niveles de temperatura cómoda y segura. Las instalaciones inicialmente certificadas después del 1 de octubre de 1990 deben mantener una gama de temperatura de 71° F a 81° F; y
7. El mantenimiento de niveles de sonido agradable.

Quejas

1. El residente tiene derecho a dar a conocer sus quejas a la instalación u otra agencia o entidad que escuche quejas formales sin discriminación o represalias y sin temor de discriminación o represalias. Entre las quejas formales se incluyen aquellas relacionadas con la atención y el tratamiento prestados, al igual que aquellos servicios no suministrados, el comportamiento del personal y de otros residentes; y otras preocupaciones relacionadas con la estancia en la instalación de atención a largo plazo.
2. El residente tiene derecho a presentar quejas formales y la instalación debe hacer esfuerzos inmediatos para resolver dichas quejas, en concordancia con este párrafo.

3. La instalación debe poner a disposición del residente la información sobre cómo presentar una queja.
4. La instalación debe establecer una política para la presentación de quejas para garantizar la resolución pronta de todas las quejas relacionadas con los derechos de los residentes contenidos en este párrafo. Cuando se solicite, el proveedor debe entregar al residente una copia de la política de presentación de quejas. La política de presentación de quejas debe incluir:
 - A. Notificar al residente individualmente o a través de publicaciones en lugares visibles en toda la instalación del derecho a presentar quejas oralmente (es decir, de forma hablada) o por escrito; el derecho a presentar quejas anónimamente; la información de contacto del oficial a cargo de las quejas con quien se puede presentar la queja, es decir, su nombre, dirección de trabajo (correo postal y correo electrónico) y número de teléfono de trabajo; el marco de tiempo razonable que se espera para completar la revisión de la queja; el derecho a obtener la decisión de su queja por escrito; y la información de contacto de entidades independientes con quienes se puede presentar la queja, es decir, la agencia pertinente del Estado, la Organización de mejoramiento de la calidad, la Agencia de inspecciones del Estado y la Oficina del defensor del pueblo (Ombudsman) de atención a largo plazo del Estado o el sistema de protección y representación (vea las páginas 29-30);
 - B. Identificar al oficial a cargo de las quejas responsable de supervisar el proceso de queja, recibir y controlar las quejas hasta su conclusión; conducir cualquier investigación necesaria por parte de la instalación; mantener la confidencialidad de toda la información asociada con las quejas, por ejemplo, la identidad del residente en el caso de las quejas presentadas anónimamente; emitir la decisión de la queja al residente; y coordinar el proceso con las agencias estatales y federales, según sea necesario, dependiendo de las alegaciones específicas;
 - C. Según se necesite, tomar medidas inmediatas para evitar futuras violaciones de cualquier derecho del residente mientras se investiga la violación alegada;
 - D. Reportar inmediatamente al administrador del proveedor todas las violaciones alegadas que involucran negligencia, abuso, incluyendo lesiones de origen desconocido, y/o apropiación indebida de bienes del residente por parte de cualquier persona que entregue servicios a nombre del proveedor;
 - E. Asegurar que todas las decisiones escritas de las quejas incluyen la fecha de recepción de la queja, un resumen de la queja del residente, las medidas tomadas para investigar la queja, un resumen de los hallazgos o conclusiones pertinentes respecto a las preocupaciones del residente, una declaración que indique si la queja fue confirmada o no confirmada, cualquier medida correctiva tomada o que se implementará por parte de la instalación como resultado de la queja y la fecha de emisión de la decisión escrita;
 - F. Tomar la medida correctiva apropiada de acuerdo con la ley del Estado si la violación alegada de los derechos de los residentes es confirmada por la instalación o si una

entidad externa, como por ejemplo, la Agencia de inspecciones del Estado, la Organización de mejoramiento de la calidad o la agencia de policía local confirma la violación de cualquiera de los derechos de los residentes dentro de su área de responsabilidad; y

- G. Mantener evidencia que demuestre los resultados de todas las quejas por un periodo no menor a 3 años a partir de la emisión de la decisión de la queja.

Contacto con entidades externas

Una instalación no debe prohibir o de alguna manera desalentar a un residente e impedir que este se comunique con oficiales federales, estatales o locales, es decir, con inspectores federales y estatales, otros empleados del departamento de salud federal o estatal, incluidos los representantes de la Oficina del defensor del pueblo (Ombudsman) de atención a largo plazo del Estado, y cualquier representante de la agencia responsable del sistema de protección y representación de personas con trastornos mentales con respecto a cualquier materia, ya sea que esto esté sujeto o no a mediación o a cualquier otro tipo de acción judicial o administrativa.

Libre de abuso, negligencia y explotación

1. El residente tiene el derecho de estar libre de abuso, negligencia, apropiación indebida de sus bienes y explotación, según se define en esta subparte. Esto incluye, entre otras cosas, estar libre de castigo corporal, aislamiento involuntario y cualquier restricción física o química no requerida para tratar los síntomas médicos del residente.
2. La instalación debe:
 - A. No usar abuso verbal, mental, sexual o físico, castigo corporal o aislamiento involuntario;
 - B. Asegurar que el residente esté libre de la imposición de restricciones físicas o químicas con fines de disciplina o conveniencia y que no se requieren para tratar los síntomas médicos del residente. Cuando el uso de restricciones es indicado, la instalación debe usar la alternativa menos restrictiva por la menor cantidad de tiempo y documentar la evaluación constante de la necesidad de restricción.
3. *Los residentes estarán libres de todo maltrato como lo define la Ley de Protección de Adultos Vulnerables de Minnesota. "Maltrato" es cualquier conducta de las que se describen en la Sección 626.5572, subdivisión 15, o la imposición de dolor o lesiones físicas intencionales y no terapéuticas, o cualquier conducta persistente que tenga la intención de producir angustia mental o emocional.*

Restricciones

1. *Los residentes competentes de un hogar de ancianos, los familiares de residentes que no son competentes, y los conservadores, guardianes y agentes de cuidado de la salud legalmente designados, según lo definido bajo la sección 145C.01, tienen derecho a solicitar y aceptar el uso de restricción física para tratar los síntomas médicos del residente.*
2. *Al momento de recibir una solicitud de restricción física, el hogar de ancianos informará al residente, a la familia o al representante legal sobre algunas alternativas y los riesgos implícitos en el uso de restricción física. El hogar de ancianos proveerá restricción física a un residente únicamente después de recibir un formulario de consentimiento firmado que autorice el uso de restricción y una orden escrita del médico tratante que contenga las declaraciones y determinaciones relativas a los síntomas médicos, y que especifique las circunstancias bajo las cuales se debe usar restricción física.*
3. *Un hogar de ancianos que provea una restricción bajo el párrafo 2 debe:*
 - A. *documentar que se han seguido los procedimientos descritos en ese párrafo;*
 - B. *monitorear estrechamente el uso de la restricción en el paciente; y*
 - C. *periódicamente, en consulta con el residente, la familia y el médico tratante, reevaluar la necesidad de restricción del paciente.*
4. *Un hogar de ancianos no deberá estar sujeto a multas, sanciones económicas civiles, u otras reparaciones de oficiales de inspección estatal o federal exclusivamente como consecuencia del uso de restricción física según lo autorizado en esta subdivisión. Nada en esta subdivisión impedirá al comisionado tomar acciones para proteger la salud y seguridad de un residente si:*
 - A. *el uso de la restricción ha puesto en peligro la salud y seguridad del residente; y*
 - B. *el hogar de ancianos no tomó medidas razonables para proteger la salud y seguridad del residente.*
5. *Para fines de esta subdivisión, "síntomas médicos" incluye:*
 - A. *una preocupación por la seguridad física del residente; y*
 - B. *necesidades físicas y psicológicas expresadas por un residente. El temor de caerse de un residente puede ser la base de un síntoma médico.*
 - C. *Una orden escrita del médico tratante que contenga las declaraciones y determinaciones relativas a los síntomas médicos es evidencia suficiente de la necesidad médica de la restricción física.*
6. *Para determinar si la instalación de enfermería cumple con las normas estatales y federales para el uso de restricciones físicas, el comisionado de salud debe considerar obligatoriamente las declaraciones y determinaciones contenidas en la orden del médico*

tratante respecto a los síntomas médicos. Para efectos de esta orden, "síntomas médicos" incluiría la petición de un residente competente, de un familiar de un residente que no es competente o de un conservador, guardián o agente de cuidado de la salud legalmente asignado, según lo definido bajo la sección 145C.01, que la instalación provea una restricción física para mejorar la seguridad física del residente.

Admisión, traslado y alta médica

1. Política de admisiones.
 - A. La instalación debe establecer e implementar una política de admisiones.
 - B. La instalación debe:
 - a. No solicitar ni requerir a los residentes o futuros residentes que renuncien a sus derechos según lo establecido en esta subparte y en las leyes sobre licencias y certificaciones estatales, federales y locales, incluidos, entre otros, sus derechos a Medicare o Medicaid; y
 - b. No solicitar ni requerir una promesa oral o escrita que indique que los residentes o futuros residentes no son elegibles para –o no solicitarán– beneficios de Medicare o Medicaid.
 - c. No solicitar ni requerir a los residentes o futuros residentes que renuncien a la posible responsabilidad civil de la instalación por la pérdida de sus pertenencias personales
 - C. La instalación no debe solicitar ni requerir una garantía de terceros del pago a la instalación como una condición de admisión o admisión agilizada, o de permanencia en la instalación. Sin embargo, la instalación podrá solicitar y requerir al representante del residente con acceso legal al ingreso o los recursos disponibles del residente: pagar por la atención de la instalación, firmar un contrato, sin incurrir en obligaciones financieras personales, hacer el pago de la instalación del ingreso y los recursos del residente.
 - D. En el caso de una persona elegible para Medicaid, la instalación de enfermería no debe cobrar, solicitar, aceptar o recibir –aparte de cualquier monto que de otro modo se requiere pagar bajo el plan del estado– ningún tipo de regalo, dinero, donación u otra consideración como una condición previa de admisión, admisión agilizada o permanencia en la instalación. Sin embargo:
 - a. Una instalación de enfermería puede cobrar a un residente elegible para Medicaid los elementos y servicios que el residente haya solicitado y recibido, y que no están especificados en el plan del estado, según lo incluido en el término “servicios de instalaciones de enfermería”, siempre y cuando la instalación entregue el aviso pertinente de la disponibilidad y el costo de esos servicios a los residentes y no condicione la admisión o permanencia del residente en base a la solicitud y recibo de esos servicios adicionales; y

CARTA DE DERECHOS FEDERALES Y ESTATALES COMBINADOS

- b. Una instalación de enfermería podrá solicitar, aceptar o recibir una contribución caritativa, religiosa o filantrópica de una organización o de una persona no relacionada con el residente elegible de Medicaid o futuro residente, pero solo en la medida que dicha contribución no esté condicionada a la admisión o permanencia en la instalación de un residente elegible de Medicaid.
 - E. En virtud de las leyes locales y estatales, los estados o subdivisiones políticas podrán aplicar normativas de admisión más estrictas que las especificadas en esta sección para prohibir la discriminación contra las personas con derecho a Medicaid.
 - F. Al momento de la admisión, la instalación de enfermería debe divulgar y proveer al residente o futuro residente, un aviso de las características especiales o limitaciones de servicio de la instalación.
 - G. Una instalación de enfermería que sea una parte distinta de sitios combinados debe divulgar en el acuerdo de admisión su configuración física, incluidos los diversos sitios que conforman la parte distinta, y debe especificar las políticas que corresponden a los cambios de habitación entre sus diferentes sitios.
2. Acceso igualitario a una atención de calidad.
- A. Una instalación debe establecer, mantener e implementar políticas y prácticas idénticas acerca de los traslados, altas médicas y prestaciones de servicios para todas las personas sin importar la fuente de pagos;
 - B. De conformidad con el requisito de aviso previo que describa los cobros, la instalación puede cobrar cualquier monto por los servicios suministrados a los residentes que no son de Medicaid, a menos que esto esté de otro modo limitado por la ley estatal; y
 - C. No se requiere que el estado ofrezca servicios adicionales para beneficio de un residente que no sean los servicios proporcionados en el plan del estado.
3. Traslado y alta médica:

Los residentes no podrán ser trasladados o dados de alta de manera arbitraria. Los residentes deben ser notificados, por escrito, del alta médica o traslado propuesto y su respectiva justificación, en un plazo no mayor a 30 días antes del alta médica del hogar de ancianos u hogar de vida asistida y siete días antes del traslado a otra habitación dentro del hogar de ancianos u hogar de vida asistida. Esta notificación deberá incluir el derecho del residente a contestar la medida propuesta, con la dirección y el número de teléfono del defensor del pueblo (Ombudsman) de atención médica a largo plazo del área, de conformidad con la Ley de adultos mayores estadounidenses. El residente, informado de este derecho, puede optar por cambiarse de lugar antes del término del periodo de notificación. El periodo de notificación puede acortarse en situaciones que escapen al control del hogar de ancianos u hogar de vida asistida, como por ejemplo, una determinación de revisión de utilización de servicios, la acomodación de residentes recién admitidos, un cambio en el programa médico o tratamiento del residente, el bienestar del propio residente o de otro residente, o el no pago de la estancia a menos que esté prohibido por el programa o los programas públicos que pagan por el cuidado del residente, según lo documentado en el expediente médico. Se requiere que los hogares de ancianos u

hogares de vida asistida hagan un esfuerzo razonable para acomodar a los nuevos residentes sin alterar la asignación de habitaciones.

Es posible que se apliquen disposiciones adicionales en caso de reubicación de residentes debido a cierre, reducción o cambio en el funcionamiento de una instalación.

A. Requisitos de la instalación:

a. La instalación debe permitir que cada residente permanezca en la instalación, y no trasladar ni dar de alta al residente de la instalación a menos que:

- El traslado o alta médica sea necesario para el bienestar del residente y la instalación no pueda satisfacer sus necesidades;
- El traslado o alta médica sea adecuado porque la salud del residente ha mejorado suficientemente y no necesita los servicios provistos por la instalación;
- La seguridad de las personas en la instalación esté en riesgo debido al estado clínico o conductual del residente;
- De lo contrario, la salud de las personas en la instalación correría peligro;
- A pesar de avisos razonables y adecuados, el residente (o Medicare/Medicaid) no ha pagado la estancia en la instalación. Se aplica el estatus de pago moroso si el residente no envía los papeles necesarios para el pago correspondiente por parte de terceros o después que la parte pagadora, incluido Medicare o Medicaid, deniega la reclamación y el residente rehúsa pagar por su estancia. Para un residente que pasa a ser elegible para Medicaid después de su admisión a una instalación, la instalación podrá cobrar al residente solamente los cargos permitidos bajo Medicaid, o
- La instalación cierra sus operaciones.

b. Cuando un residente ejerce su derecho a apelar un aviso de traslado o alta médica, la instalación no puede dar de alta al residente mientras la apelación está pendiente, a menos que no dar el alta o traslado pudiera poner en peligro la salud o seguridad del residente u otras personas en la instalación. La instalación debe documentar el peligro que representaría no trasladar o dar de alta al residente.

B. Documentación. Cuando la instalación traslada o da de alta a un residente bajo cualquiera de las circunstancias especificadas, la instalación debe asegurarse de documentar el traslado o alta en el expediente médico del residente y comunicar la información correspondiente a la institución o proveedor de atención médica que reciba al residente.^{3a} La documentación en el expediente médico del residente debe incluir:

- El fundamento del traslado.

³ El punto 3B Traslado/Alta médica se implementará en 11/28/17.

CARTA DE DERECHOS FEDERALES Y ESTATALES COMBINADOS

- Las necesidades específicas del residente que no se pudieron satisfacer, los intentos de la instalación para cumplir con las necesidades del residente y el servicio disponible en la nueva instalación para satisfacer las necesidades.
- b. La documentación requerida debe ser redactada por:
- El médico del residente si el traslado o alta es necesario en virtud de los puntos primero y segundo del párrafo 3 A a. de esta sección; y
 - Un médico si el traslado o alta es necesario en virtud de los puntos tercero y cuarto del párrafo 3 A a.
- c. La información suministrada al nuevo proveedor debe incluir como mínimo lo siguiente:
- Información de contacto del facultativo responsable del cuidado del residente
 - Información del representante del residente, incluida su información de contacto.
 - Información de Directivas médicas anticipadas.
 - Todas las instrucciones o precauciones especiales de cuidado permanente, según corresponda.
 - Objetivos del plan de atención completa,
 - Toda información adicional necesaria, incluida una copia del resumen de alta médica del residente y cualquier otra documentación, según corresponda, para garantizar una transición segura y efectiva de la atención.
- C. Aviso previo al traslado. Antes de que una instalación traslade o dé de alta a un residente, la instalación debe:
- a. Notificar al residente y representante del residente del traslado o alta médica y los motivos de la medida por escrito y en un idioma y forma que puedan entenderlo. La instalación debe enviar una copia del aviso a un representante de la Oficina del defensor del pueblo (Ombudsman) de atención a largo plazo del Estado.
 - b. Registrar los motivos del traslado o alta en el expediente médico del residente; e
 - c. Incluir en el aviso los puntos descritos en esta sección.
- D. Tiempo de la notificación.
- a. Salvo lo especificado, la instalación debe dar el aviso de traslado o alta médica requerido bajo esta sección, por lo menos 30 días antes del traslado o alta médica.
 - b. El aviso debe darse tan pronto como sea factible antes del traslado o alta médica si:

CARTA DE DERECHOS FEDERALES Y ESTATALES COMBINADOS

- La seguridad de las personas en la instalación correría peligro;
 - La salud de las personas en la instalación correría peligro;
 - La salud del residente mejora considerablemente que permite el traslado o alta más pronto;
 - Se requiere el alta o traslado inmediato debido a las necesidades médicas urgentes del residente, bajo el párrafo; o
 - El residente no ha vivido en la instalación por 30 días.
- E. Contenido del aviso. El aviso escrito especificado en esta sección debe incluir lo siguiente:
- a. La razón del traslado o alta médica;
 - b. La fecha de vigencia del traslado o alta médica;
 - c. El lugar adonde se trasladará al residente o donde será dado de alta;
 - d. Una declaración de los derechos de apelación del residente, incluido el nombre, la dirección (correo postal y correo electrónico) y el número de teléfono de la entidad que recibe dichas solicitudes; e
 - e. Información sobre cómo obtener un formulario de apelación y ayuda para completar el formulario y presentar la solicitud de audiencia de apelación;
 - f. El nombre, la dirección (correo postal y correo electrónico) y el número de teléfono de la Oficina del defensor del pueblo (Ombudsman) de atención a largo plazo del Estado;
 - g. Si los residentes de la instalación sufren de discapacidades intelectuales y de desarrollo o discapacidades relacionadas, la dirección postal y de correo electrónico y el número de teléfono de la agencia responsable de proteger y representar a las personas con discapacidades de desarrollo; y
 - h. Si los residentes de la instalación sufren de trastornos mentales o discapacidades relacionadas, la dirección postal y de correo electrónico y el número de teléfono de la agencia responsable de proteger y representar a las personas con trastornos mentales en virtud de la Ley de protección y representación de personas con trastornos mentales.
- F. Cambios al aviso. Si la información del aviso cambia antes del alta o traslado efectivo, la instalación debe actualizar a los destinatarios del aviso tan pronto como sea factible, una vez que la información actualizada esté disponible.
- G. Orientación para el traslado o alta médica. La instalación debe documentar y proveer a los residentes la preparación y orientación suficiente para garantizar que el traslado o alta médica de la instalación, sea seguro y ordenado. Esta orientación debe entregarse de una forma que el residente pueda entender.

- H. Aviso anticipado al cierre de la instalación. En el caso del cierre de una instalación, el administrador de la instalación debe proveer una notificación escrita antes del cierre inminente a la Agencia de inspecciones del Estado, la Oficina del defensor del pueblo (Ombudsman) de atención a largo plazo del Estado, los residentes de la instalación y los representantes de los residentes, al igual que el plan para el traslado y la reubicación adecuada de los residentes.
 - I. Cambios de habitación en una parte distinta de sitios combinados. Los cambios de habitación en una instalación que es una parte distinta de sitios combinados están sujetos a requisitos y deben limitarse al traslado dentro del edificio en particular donde vive el residente, a menos que el residente voluntariamente esté de acuerdo con el traslado a otro sitio.
4. Notificación de la política de reserva de camas y retorno:
- A. Aviso previo al traslado. Antes de que una instalación de enfermería traslade a un residente a un hospital o que el residente haga uso de una ausencia terapéutica, la instalación de enfermería debe proveer información por escrito al residente o al representante del residente que especifique:
 - a. La duración de la política de reserva de cama del estado, si existiera, durante el cual el residente puede volver y reanudar su residencia en la instalación de enfermería; y
 - b. La política de pago de la reserva de cama en el plan del estado, si la hubiere;
 - c. Las políticas de la instalación de enfermería respecto a los periodos de reserva de cama, que deben ser congruentes con esta sección, que permiten al residente retornar a la instalación; y
 - d. La información especificada en esta sección.
 - B. Aviso de reserva de cama al momento del traslado. Al momento del traslado de un residente para una hospitalización o ausencia terapéutica, la instalación de enfermería debe proveer al residente y al representante del residente un aviso por escrito que especifique la duración de la política de reserva de cama.
5. Autorización para que los residentes retornen a la instalación.
- A. La instalación debe establecer y seguir una política escrita para permitir que los residentes puedan retornar a la instalación después de una hospitalización o ausencia terapéutica. La política debe proveer lo siguiente:
 - a. Un residente, cuya hospitalización o ausencia terapéutica exceda del periodo de reserva de cama bajo el plan del estado, retorna a la instalación a su habitación previa si está disponible o inmediatamente al momento de la primera disponibilidad de cama en una habitación semiprivada si el residente:
 - Requiere los servicios provistos por la instalación; y

CARTA DE DERECHOS FEDERALES Y ESTATALES COMBINADOS

- Es elegible para los servicios de instalación de enfermería especializada de Medicare o para los servicios de instalación de enfermería de Medicaid.
- b. Si la instalación determina que un residente que fue trasladado con la expectativa de volver a la instalación no puede retornar a la instalación, la instalación debe cumplir con los requisitos que rigen para el alta médica.
- B. Readmisión a una parte distinta de sitios combinados. Si la instalación a la cual retorna el residente es una parte distinta de sitios combinados, se debe permitir que el residente retorne a una cama disponible en esa misma parte distinta de los sitios combinados donde residía anteriormente. Si al momento del retorno no hay una cama disponible en ese sitio, se debe ofrecer al residente la opción de retornar a ese sitio al momento que se produzca la primera disponibilidad de cama en dicho lugar.

Recursos

Representación

KEPRO

(Organización de mejoramiento de la calidad de la atención centrada en la familia y el beneficiario de Medicare)

(Medicare Beneficiary and Family Centered Care Quality Improvement Organization)

5201 West Kennedy Boulevard, Suite 900

Tampa, Florida 33609

Attention: Medicare Beneficiary Complaints

855-408-8557

beneficiary.complaints@hcqis.org

MID-MINNESOTA LEGAL AID/MINNESOTA DISABILITY LAW CENTER

(Sistemas de protección y representación)

430 North Michigan Avenue, Suite 300

Minneapolis, MN 55401-1780

1-800-292-4150 número de admisiones

mndlc@mylegalaid.org

(OFICINA DEL DEFENSOR DEL PUEBLO [OMBUDSMAN] DE ATENCIÓN A LARGO PLAZO)

OFFICE OF OMBUDSMAN FOR LONG-TERM CARE

PO Box 64971

St. Paul, MN 55164-0971

1-800-657-3591 o 651-431-2555 (área metropolitana)

MBA.OOLTC@state.mn.us

(OFICINA DEL DEFENSOR DEL PUEBLO [OMBUDSMAN] PARA SALUD MENTAL Y DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO)

OFFICE OF OMBUDSMAN FOR MENTAL HEALTH AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES

121 7th Place East

Metro Square Building

St. Paul, MN 55101-2117

1-800-657-3506 or 651-757-1800 (área metropolitana)

Ombudsman.mhdd@state.mn.us

SENIOR LINKAGE LINE

(Centro de recursos para ancianos y discapacitados)
(Aging and Disability Resource Center)
(Comité asesor de asuntos del adulto mayor de Minnesota)
Minnesota Board on Aging
PO Box 64976
St. Paul, MN 55155
1-800-333-2433
senior.linkage@state.mn.us

Medicaid

(DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS DE MINNESOTA)

MINNESOTA DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES

(Control de fraude de Medicaid-asuntos de pago)
(Medicaid Fraud and Abuse-payment issues)
(Servicios de vigilancia y revisión de integridad)
Surveillance & Integrity Review Services
PO Box 64982
St Paul, MN 55164-0982
1-800-657-3750 o 651-431-2650 (área metropolitana)
DHS.SIRS@state.mn.us

Entidades reguladoras

CENTERS FOR MEDICAID/MEDICARE SERVICES (CMS)

Región V
233 North Michigan Ave, Suite 600
Chicago, IL 60601
312-353-9810
ROCHIORA@cms.hhs.gov

(CENTRO DE DENUNCIA DE ABUSO CONTRA ADULTOS DE MINNESOTA)

MINNESOTA ADULT ABUSE REPORTING CENTER (MAARC)

(Departamento de Servicios Humanos)
Department of Human Services
PO Box 64976
St. Paul, MN 55164-0976
1-844-880-1574
DHS.AdultProtection@state.mn.us

(DEPARTAMENTO DE SALUD DE MINNESOTA)

MINNESOTA DEPARTMENT OF HEALTH

(Oficina de quejas de instalaciones médicas)
PO Box 64970
St. Paul MN 55164-0971
1-800-369-7994 o 651-201-4201 (área metropolitana) health.ohfc-complaints@state.mn.us

(DEPARTAMENTO DE SALUD DE MINNESOTA)

MINNESOTA DEPARTMENT OF HEALTH

(División de normativa médica)

Health Regulation Division
PO Box 64900
St. Paul, MN 55164-0900
651-201-4101
health.fpc-licensing@state.mn.us
www.health.state.mn.us

Para obtener esta información en un formato diferente, llame al: 651-201-4101. Impreso en papel reciclado.

CARTA DE DERECHOS FEDERALES Y ESTATALES COMBINADOS

Minnesota Department of Health
Health Regulation Division
PO Box 64900
St. Paul, MN 55164-0900
651-201-4101
health.fpc-licensing@state.mn.us
www.health.state.mn.us

01/08/17

To obtain this information in a different format, call: 651-201-4101.