

Carta de derechos de los residentes

HOGAR DE ANCIANOS U HOGAR DE VIDA ASISTIDA DE MINNESOTA

Intención legislativa

La intención de la Legislatura y el propósito de esta declaración es promover los intereses y el bienestar de los residentes de hogares de ancianos u hogares de vida asistida¹. Ningún hogar de ancianos u hogar de vida asistida requerirá que un residente renuncie a estos derechos como una condición de admisión a la instalación. 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. Una persona interesada puede también solicitar que se hagan cumplir estos derechos en nombre del residente a través de agencias administrativas o en el tribunal del distrito que tenga jurisdicción sobre la tutela y conservadurías. Mientras se esperan los resultados del trámite de cumplimiento, el hogar de ancianos u hogar de vida asistida, en buena fe, puede cumplir con las instrucciones de un tutor o guardián. La intención de esta ley es que no se infrinjan las libertades civiles y religiosas de cada residente, incluido el derecho de tomar decisiones personales independientes y tener conocimiento de las opciones disponibles, y que el hogar de ancianos u hogar de vida asistida favorecerá y ayudará a ejercer estos derechos en su máxima capacidad.

Definiciones

Para efectos de esta declaración, “residente” significa una persona que es admitida a una instalación de cuidados no críticos, incluidas las instalaciones de cuidados a largo plazo, los hogares de ancianos y los hogares de vida asistida, para la atención necesaria debido a enfermedad o discapacidad física o mental prolongada, recuperación de una lesión o enfermedad o edad avanzada.

Declaración de política pública

Se declara que es política pública de este estado que los intereses de cada residente estén protegidos por una declaración de derechos que deberá incluir, entre otros, los derechos especificados en esta declaración.

¹ En este documento, la palabra “instalación” se refiere a un hogar de ancianos u hogar de vida asistida.

Información acerca de los derechos

Al momento de su admisión, se informará a los residentes que existen derechos legales para su protección durante su estancia en el hogar de ancianos u hogar de vida asistida durante el transcurso del tratamiento y mantenimiento en la comunidad y que éstas se describen en una declaración escrita adjunta de los derechos y las responsabilidades enunciados en esta sección. Se harán ajustes razonables para las personas que tengan impedimentos de comunicación y para quienes hablan un idioma que no es el inglés. Las políticas actuales de las instituciones, resultados de inspecciones de las autoridades de salud estatales y locales, y explicaciones más detalladas de la declaración de derechos, estarán disponible para los residentes, sus guardianes o los representantes de su elección mediante una petición razonable al administrador u otro miembro designado del personal, consistente con el capítulo 13, de la Ley de Prácticas de datos (Data Practices Act) y la sección 626.557, relacionada con adultos vulnerables.

Trato cortés

Los residentes tienen el derecho de ser tratados con cortesía y respeto por su individualidad por los empleados o personas que prestan servicios en el hogar de ancianos u hogar de vida asistida.

Atención médica adecuada

Los residentes tendrán el derecho de obtener atención médica y personal adecuada basado en 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.

Identidad del médico

A los residentes se les debe entregar, por escrito, el nombre, la dirección comercial, el número de teléfono y la especialidad, de haberla, del médico responsable de coordinar su cuidado. En los casos que no sea médicamente recomendable, según lo documente el doctor 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.

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 se provea a dichos residentes por parte de personas, corporaciones u organizaciones que no sean del hogar de ancianos u hogar de vida asistida. 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 doctor 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.

Información sobre el tratamiento

Los residentes recibirán de sus médicos información completa y actualizada acerca de sus diagnósticos, tratamiento, alternativas, riesgos y pronósticos en virtud de la obligación legal del médico de dar a conocer la información. Esta información deberá ser en términos y lenguaje que los residentes puedan entender. 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 doctor tratante en el expediente médico del residente, la información se entregará al guardián o a la persona designada por el residente como su representante. Los residentes tienen el derecho de rechazar esta información.

Si un residente sufre 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.

Participación en la planificación del tratamiento

Aviso a los miembros de la familia:

1. Los residentes tendrán el derecho de participar en la planificación de su propia atención médica. Esto incluye la oportunidad de discutir el tratamiento y las alternativas con los proveedores de atención, la oportunidad de solicitar y participar en conferencias de atención formales y el derecho de incluir a miembros de la familia u otro representante que elija, o ambos. En caso de que el residente no pueda estar presente, podrá incluirse en las conferencias a un miembro de la familia u otro representante elegido por el paciente.
2. 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 párrafo 3, para notificar a un miembro de la familia o a una persona designada por el paciente por escrito como el contacto de emergencia, 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 indique 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 quien 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.
3. Al hacer los esfuerzos razonables para notificar a un miembro de la familia o al contacto de emergencia designado, el hogar de ancianos u hogar de vida asistida intentará identificarlos mediante la revisión de los efectos personales y los expedientes médicos del residente que la instalación tenga en su poder. Si el hogar de ancianos u hogar de vida asistida 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, el hogar de ancianos u hogar de vida asistida 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 al hogar de ancianos u hogar de vida asistida 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 al hogar de ancianos u hogar de vida asistida 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.

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 los hogares de ancianos u hogares de vida asistida.

Derecho a rechazar la atención

Los residentes competentes tendrán el derecho de rechazar el tratamiento basado en la información requerida bajo la sección anterior titulada "Información sobre 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.

Investigación experimental

Se debe obtener un consentimiento informado por escrito antes de que un residente participe en una investigación experimental. Los residentes tienen el derecho de rechazar la participación. Tanto el consentimiento como el rechazo deberán quedar documentados en el expediente de atención del paciente.

Privacidad del tratamiento

Los residentes tendrán el derecho a respeto y privacidad en lo relacionado con su programa de atención médica y personal. Las discusiones del caso, consultas, exámenes y tratamientos son confidenciales y deben llevarse a cabo con discreción. Se respetará la privacidad durante el aseo, baño y otras actividades de la higiene personal, excepto cuando sea necesario como ayuda o medida de seguridad para el residente.

Confidencialidad de los expedientes

Se garantizará a los residentes el tratamiento confidencial de sus expedientes personales y médicos, y los residentes podrán aprobar o rehusar que se divulguen a cualquier persona fuera del hogar de ancianos u hogar de vida asistida. Se debe notificar a los residentes cuando cualquier persona ajena al hogar de ancianos u hogar de vida asistida 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. Copias de los registros e información por escrito de los registros estarán disponibles de conformidad con esta subdivisión y la Ley de Expedientes Médicos de Minnesota, secciones 144.291 a 144.298. 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.

Divulgación de los servicios disponibles

Se informará a los residentes, antes o al momento de su ingreso y durante su estancia, de los servicios que se incluyen en la tarifa diaria de habitación del hogar de ancianos u hogar de vida asistida y que hay otros servicios disponibles con costos adicionales. Los hogares de ancianos u hogares de vida asistida harán todos los esfuerzos posibles por ayudar a los residentes a obtener información acerca de si Medicare o el programa de Asistencia Médica pagará por algunos o todos los servicios antes mencionados.

Servicio oportuno

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

Vida privada

Los residentes tendrán el derecho de que se les brinde todo tipo de consideración a su privacidad, individualidad e identidad cultural en relación con su bienestar social, religioso y psicológico. El personal del hogar de ancianos u hogar de vida asistida respetará la privacidad de la habitación del residente y golpeará para pedir permiso antes de entrar, excepto en un caso de emergencia o cuando sea claramente desaconsejable.

Carácter privado de la comunicación

Los residentes pueden relacionarse y comunicarse en privado con las personas de su elección y pueden entrar y salir del hogar de ancianos u hogar de vida asistida como lo deseen, excepto según lo dispone la Ley de confinamiento de Minnesota. Los residentes tendrán acceso, a costo propio, a artículos de escritura, papel y estampillas. La correspondencia personal se enviará sin interferencia y el paciente la recibirá sin abrir, a menos que se indique lo contrario por razones médicas o del programa y que el médico lo documente en el expediente médico. Habrá acceso a un teléfono mediante el cual los residentes puedan hacer y recibir llamadas, así como hablar en privado. Los hogares de ancianos u hogares de vida asistida que no puedan proveer un área privada, harán los arreglos razonables para dar cabida al carácter privado de las llamadas de los residentes. Al momento de ingresar a un hogar de ancianos u hogar de vida asistida, 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 el hogar de ancianos u hogar de vida asistida 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 acerca de la divulgación de su presencia en el hogar de ancianos u hogar de vida asistida. 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, sección 626.557, subdivisión 14, párrafo (b).

Propiedad personal

Los residentes podrán conservar y usar su propia ropa y sus pertenencias personales según lo permita el espacio disponible, a menos que hacerlo infrinja en los derechos de los otros residentes, o se contraindique por motivos por motivos médicos o de programa, por razones documentadas de carácter médico, seguridad o del programa. 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 puede, pero no tiene la obligación, de compensar o reemplazar artículos perdidos o hurtados.

Servicios para la instalación

Los residentes no ejercerán labores ni servicios para el hogar de ancianos u hogar de vida asistida, a menos que estas actividades estén incluidas con propósitos terapéuticos y se relacionen adecuadamente con las metas del expediente médico personal del paciente.

Elección de proveedor

Los residentes pueden comprar o alquilar bienes o servicios que no estén incluidos en la tarifa diaria (per diem) de un proveedor de su elección, a menos que la ley indique lo contrario. El proveedor asegurará que estas compras sean suficientes para satisfacer las necesidades médicas y de tratamiento de los residentes.

Asuntos financieros

Los residentes competentes pueden administrar sus asuntos financieros personales, o recibirán por lo menos un estado trimestral de sus transacciones financieras si delegan esta responsabilidad a la instalación por un periodo de tiempo, de conformidad con las leyes de Minnesota.

Derecho de asociación

1. Los residentes pueden reunirse y recibir visitantes, y participar en actividades comerciales, religiosas, políticas, de conformidad con lo definido en la sección 203B.11 (Votación en ausencia) y de grupos comunitarios sin interferencia, a su discreción, si las actividades no infringen el derecho a la privacidad de otros residentes o no están programáticamente contraindicadas. Esto incluye:
 - A. el derecho a reunirse con otras personas dentro y fuera de la instalación para coordinar mejoras en el cuidado médico a largo plazo;
 - B. el derecho a ser visitado por una persona designada por el paciente como agente de cuidado de salud del paciente en virtud del capítulo 145C;
 - C. el derecho a visita y toma de decisiones por parte de una persona designada por el paciente bajo el párrafo 3.
2. Al momento de ingresar a un hogar de ancianos u hogar de vida asistida, 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 el hogar de ancianos u hogar de vida asistida 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 acerca de la divulgación de su presencia en la instalación.

3. Al ingresar a un hogar de ancianos u hogar de vida asistida, el residente o el tutor o guardián legal del residente, debe tener la oportunidad de nombrar a una persona que no sea de la familia, quien mantendrá informada a la familia acerca de la condición del residente con respecto a las visitas y a la toma de decisiones de atención médica. El nombramiento se incluirá en el expediente médico del residente. Con respecto a tomar una decisión de atención médica, una directiva médica anticipada o el nombramiento de un representante de atención médica, según el capítulo 145C, prevalece sobre un nombramiento efectuado conforme a este párrafo. La persona no emparentada también puede ser identificada como tal por el residente o la familia del residente.

Comités asesores

Los residentes y sus familias tendrán derecho a organizar, mantener y participar en los comités asesores y de familia del residente. Cada hogar de ancianos u hogar de vida asistida proveerá asistencia y espacio para las reuniones. Las reuniones de los comités deben contar con privacidad, y el personal y los visitantes que asistan a dichas reuniones deben recibir una invitación del comité. Un miembro del personal será designado para proveer esta asistencia y responder a las solicitudes escritas de las reuniones del comité. Se alentará a que los consejos de residentes y las familias hagan recomendaciones acerca de las políticas del hogar de ancianos u hogar de vida asistida.

Residentes casados

Los residentes, si son casados, deben contar con privacidad durante las visitas de sus cónyuges y, si ambos cónyuges son residentes del hogar de ancianos u hogar de vida asistida, se deberá permitir que ambos compartan la misma habitación, a menos que esto esté médicamente contraindicado y documentado por los médicos en los expedientes médicos.

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 Ombudsman (defensor del pueblo) de atención médica a largo plazo del área, de conformidad con la Ley de Estadounidenses mayores de edad, sección 307(a) (12). 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 escapan 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.

Servicios de protección y representación

Los residentes tendrán el derecho de acceso razonable, en ocasiones razonables, a cualesquier servicios de protección de sus derechos y servicios de representación, de manera que el residente pueda recibir ayuda para comprender, ejercer y proteger los derechos que se describen en esta Carta de Derechos y en otras leyes. Este derecho incluirá la oportunidad de comunicaciones privadas entre el residente y un representante de los servicios de protección de derechos o del servicio de representación.

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 estatales o federales 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.

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 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.

Libre de maltrato

Los residentes estarán libres de todo maltrato como lo define la Ley de Protección de Adultos Vulnerables. "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. Todo residente estará libre también de ataduras físicas o métodos de control químicos no terapéuticos, excepto en casos de emergencias totalmente documentadas o, según lo autorice por escrito el médico del residente después de examinarlo y por un periodo de tiempo limitado, y únicamente si son necesarios para prevenir que el residente se haga daño a sí mismo o haga daño a otros.

Quejas

Durante su estancia en el hogar de ancianos u hogar de vida asistida o durante el transcurso de su tratamiento, se animará y ayudará a los residentes a comprender y ejercer sus derechos como residentes y ciudadanos. Los residentes pueden expresar sus quejas y recomendar cambios en las políticas y servicios al personal del hogar de ancianos u hogar de vida asistida y a otros de su elección, sin temor a restricciones, interferencia, coerción, discriminación o represalias, incluida la amenaza de alta médica. Se publicará en un lugar visible el aviso del procedimiento de quejas de la instalación o del programa, así como las direcciones y números telefónicos de la Oficina de quejas de instalaciones médicas y del Ombudsman (defensor del pueblo) de atención médica a largo plazo del área, de conformidad con la Ley de estadounidenses mayores de edad, sección 307 (a) (12).

RECURSOS

**(OFICINA DE QUEJAS DE INSTALACIONES MÉDICAS)
OFFICE OF HEALTH FACILITY COMPLAINTS**

PO Box 64970
St. Paul, MN 55164-0970
(800) 369-7994 o (651) 201-4200 (área metropolitana)

**(OMBUDSMAN DE ATENCIÓN A LARGO PLAZO)
OMBUDSMAN FOR LONG-TERM CARE**

PO Box 64971
St. Paul, MN 55164-0971
(800) 657-3591 o (651) 431-2555 (área metropolitana)

**(DEPARTAMENTO DE SALUD DE MINNESOTA)
MINNESOTA DEPARTMENT OF HEALTH**

**(División de reglamentos de instalaciones de salud)
Health Regulation Division**

PO Box 64900
St. Paul, MN 55164-0900
(651) 201-4101

**(EL PROYECTO DE DEFENSA DE PERSONAS CON DISCAPACIDADES DE DESARROLLO)
THE DEVELOPMENTALLY DISABLED ADVOCACY PROJECT**

(El proyecto de ley de salud mental)

The Mental Health Law Project

430 First Avenue North, Suite 300
Minneapolis, MN 55401-1780
(800) 292-4150 o (612) 332-1441 (área metropolitana)

**(SERVICIOS DE VIGILANCIA Y REVISIÓN DE INTEGRIDAD)
SURVEILLANCE & INTEGRITY REVIEW SERVICES**

(Control de fraude de Medicaid – asuntos de pago)

(Medicaid Fraud and Abuse – payment issues)

(Departamento de Servicios Humanos de Minnesota)

Minnesota Department of Human Services

PO Box 64982
St. Paul, MN 55164-0982
(800) 657-3750 o (651) 431-2650 (área metropolitana)

Minnesota Department of Health
(Departamento de Salud de Minnesota)
Licensing and Certification
(Licencias y certificaciones)
PO Box 64900, St. Paul, MN 55164
651-201-4101
health.fpc-licensing@state.mn.us
www.health.mn.us

FECHA: 4 de diciembre de 2015

*Para obtener esta información en un
formato diferente, llame al:
651 201-4101*