

## Sus derechos bajo la carta de derechos federales y estatales combinados como residente de Minnesota

### Lo que debe saber antes de leer este documento:

En este documento, el término “usted” lo incluye a usted, a su representante y a cualquier sustituto para propósitos legales nombrado bajo la ley de Minnesota. Si usted es residente de un hogar de atención para ancianos, o de alguna otra instalación de atención prolongada, está autorizado a obtener estos derechos. También está autorizado a estos derechos si reside en una instalación residencial donde se proveen comidas y albergue o una instalación de vivienda supervisada que cuente con un programa de tratamiento por dependencia de sustancias químicas con licencia del Departamento de servicios humanos de Minnesota. Ninguna instalación puede exigirle que renuncie a sus derechos como condición de admisión o para continuar su estadía.

Ciertos derechos existen solo bajo las leyes de Minnesota. Estos derechos están impresos en negrita. Todos los otros derechos existen bajo la ley federal y se aplican a los residentes de instalaciones con certificación bajo los programas de Medicaid o Medicare. Si su derecho bajo la ley de Minnesota es comparable al derecho bajo la ley federal, se indica el derecho federal. No obstante, cualesquiera adiciones importantes bajo la ley estatal, se indican en negrita.

Si desea obtener una copia completa de sus derechos de Minnesota, esta se encuentra disponible en su instalación. Un miembro del personal le indicará dónde encontrarla.

### Calidad de vida

Una instalación debe proveerle atención en una manera y en un entorno que promuevan el mantenimiento o mejoramiento de su calidad de vida.

**1. Dignidad.** La instalación debe fomentar y brindarle atención cortésmente, de una manera y en un entorno que mantengan o mejoren su dignidad y respeto, con el pleno reconocimiento de su carácter individual. **Usted tiene el derecho de recibir atención médica y personal privada (incluidas la discusión de su caso, consultas, exámenes, tratamiento y actividades de higiene personal como usar el inodoro o bañarse).**

**2. Autodeterminación y participación.** Usted tiene el derecho de elegir las actividades, los horarios y la atención médica; de relacionarse con miembros de su comunidad y de tomar decisiones sobre los aspectos de su vida en la instalación que son importantes para usted. **Usted tiene el derecho de participar en actividades de grupos comerciales, religiosos, políticos y comunitarios, incluso puede unirse a otros para trabajar en el mejoramiento de la atención a largo plazo, sin interferencia, si las actividades no infringen los derechos de privacidad de otros residentes.**

**3. Participación en grupos de residentes y familias.** Usted tiene el derecho de organizar y participar en grupos de residentes en la instalación. Su familia tiene el derecho de reunirse en

privado con las familias de otros residentes en la instalación. Cuando exista un grupo de residentes o familiares, la instalación debe prestar atención a sus puntos de vista y tomar acción sobre las quejas y recomendaciones de los residentes y sus familias con respecto a las políticas propuestas y las decisiones operativas que afectan la atención de los residentes y la vida en la instalación. **Se alentará a que los grupos de residentes y familiares hagan recomendaciones sobre las políticas de la instalación.**

**4. Participación en otras actividades.** Usted tiene el derecho de participar en actividades de carácter social, religioso y comunitario que no interfieran con los derechos de los otros residentes en la instalación.

**5. Adaptación por necesidades especiales.** Usted tiene el derecho de residir y recibir servicios en la instalación con adaptaciones razonables por sus necesidades especiales y preferencias, excepto cuando se pudiera poner en peligro su salud o seguridad, o la de los otros residentes.

### Atención y tratamiento

**6. Atención médica adecuada.** Usted tiene el derecho de recibir atención médica y personal adecuada, basada en sus necesidades individuales y diseñada para ayudarle a alcanzar su más alto nivel de funcionamiento físico y mental; no obstante, este derecho será limitado donde los recursos públicos o privados no puedan reembolsar el servicio.

**7. Relación con servicios y proveedores médicos.** Usted tiene el derecho de recibir servicios de un proveedor externo y de recibir por escrito, si lo solicita, la identidad del proveedor, su dirección y una descripción de los servicios. Usted tiene el derecho de 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.

**8. Continuidad de la atención.** Usted tiene 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.

**9. Revisión de los expedientes y conocimiento de la atención.** Usted tiene el derecho de revisar todos sus expedientes dentro de un plazo de 24 horas después de haber solicitado, y de comprar fotocopias a un costo que no exceda la tarifa normal en su comunidad si lo solicita por escrito a la instalación con dos días laborables de anticipación. Usted tiene el derecho de obtener información completa de su estado de salud en un lenguaje e idioma que pueda entender.

**10. Instrucciones médicas anticipadas.** Usted tiene el derecho de recibir información escrita acerca de las instrucciones médicas anticipadas (**conocidas ahora como instrucciones de atención médica en Minnesota**), incluidas las políticas por escrito de la instalación y la ley estatal correspondiente, y de formular instrucciones médicas anticipadas. **Usted tiene el derecho de designar a una persona para que tenga el estatus de pariente más cercano con respecto a la toma de una decisión médica.**

**11. Médico tratante.** Usted tiene el derecho de elegir a su médico tratante. La instalación debe proveerle el nombre, la especialidad, dirección de su consultorio y su número telefónico.

**12. Información sobre el tratamiento.** Usted tiene el derecho de que le informen por adelantado acerca de su atención y tratamiento. **Además, el médico a cargo de su atención tiene la obligación de proveerle información completa y actualizada acerca de su diagnóstico, su tratamiento, las alternativas, los riesgos y el pronóstico. Esta información deberá estar en términos y en un lenguaje e idioma que se pueda esperar razonablemente que usted comprenda. Usted podrá estar acompañado por un miembro de su familia u otro representante elegido, o ambos. Usted tiene el derecho de rechazar esta información. Si sufre de cualquier tipo de cáncer de los senos, deben informarle completamente de todos los métodos de tratamiento alternativos eficaces.**

**13. Participación en la planificación del tratamiento.** Usted tiene el derecho de participar en la planificación de su atención y tratamiento. **Este derecho incluye la oportunidad de discutir el tratamiento y las alternativas con los proveedores de atención individuales, 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 usted no pueda estar presente, podrá incluirse en las conferencias a un miembro de la familia u otro representante elegido por el paciente.**

**Si usted está inconsciente o en estado de coma, o si es incapaz de comunicarse cuando ingresa a la instalación, la instalación debe hacer los esfuerzos razonables por notificar a un miembro de su familia o a una persona que usted haya nombrado por escrito como su persona de contacto en casos de emergencia, y permitir que esa persona participe en la planificación de su tratamiento, según lo requiere la ley estatal.**

**14. Aviso de cambios en su condición.** La instalación debe consultar con usted inmediatamente si ocurre un accidente en el que usted se lesiona, si hay un cambio importante en su estado físico, mental o psicológico, si es necesario cambiar significativamente su tratamiento, o si se toma la decisión de trasladarlo o darlo de alta de la instalación. La instalación también tiene que comunicarse con su médico, su representante legal y un miembro de su familia.

**15. Rehúsa el tratamiento.** Usted tiene el derecho de rehusar el tratamiento. **Si usted rehúsa el tratamiento, los medicamentos o sus restricciones dietéticas, debe quedar informado de los posibles resultados médicos o los serios resultados psicológicos de rehusar, y se documentará en su expediente médico.**

**16. Autoadministración de medicamentos.** Usted tiene el derecho de autoadministrarse los medicamentos si el equipo interdisciplinario de la instalación ha decidido que esta práctica es segura.

## Derechos generales



Usted tiene derecho a una existencia digna, a su autodeterminación y a comunicarse con y tener acceso a personas y a servicios dentro y fuera de la instalación. Una instalación debe proteger y fomentar sus derechos, incluidos cada uno de los derechos que se indican a continuación. **Al momento de su admisión se le debe informar que usted tiene derechos legales para su protección, los cuales se describen en esta declaración impresa.**

**17. Ejercicio de sus derechos.** Usted tiene el derecho de ejercer sus derechos como residente de la instalación y como ciudadano o residente de Estados Unidos y el derecho de permanecer libre de interferencia, coerción, discriminación o represalias por parte de la instalación si usted ejerce dichos derechos. Si usted ha sido declarado incompetente según la ley estatal, la persona nombrada bajo la ley estatal para actuar en su nombre, ejercerá sus derechos. Si no le han declarado incompetente, cualquier sustituto legal designado bajo la ley estatal podrá ejercer sus derechos en la medida en que lo permita la ley estatal.

**18. Vida privada.** Usted tiene derecho a toda consideración de su privacidad, individualidad e identidad cultural en relación con su bienestar social, religioso y psicológico. El personal de la instalación debe tocar a la puerta y recibir su permiso antes de entrar, excepto en una emergencia o si evidentemente no es recomendable.

**19. Recibir los derechos.** Antes o durante la admisión, usted tiene el derecho de recibir verbalmente y por escrito, en un lenguaje e idioma que pueda entender, una declaración de sus derechos y de todas las reglas que rigen su conducta en la instalación. Usted debe certificar por escrito que recibió esta información y cualesquiera modificaciones que pueda tener.

**20. Información acerca de Medicaid y Medicare.** Durante la admisión, o cuando sea elegible para Medicaid, usted tiene el derecho de recibir una declaración por escrito de los bienes y servicios, que incluyen los servicios de la instalación de enfermería bajo el plan estatal (por los cuales no pueden cobrarle) y cualesquier bienes y servicios disponibles (y los costos) por los cuales pueden cobrarle, incluidos los costos por servicios que no están cubiertos por Medicare ni por la tarifa diaria (per diem) de la instalación. Usted tiene el derecho de recibir información verbal y por escrito acerca de cómo solicitar y utilizar los beneficios de Medicare y Medicaid, incluido su derecho de solicitar que el condado determine la porción de sus bienes que pueda afectar su derecho a Medicaid, y acerca de cómo recibir reembolsos por pagos hechos anteriormente que estaban cubiertos bajo dichos beneficios. **Usted tiene el derecho de recibir ayuda del personal de la instalación para obtener información acerca de si los programas de Medicare o Medicaid pagarán algunos o todos estos servicios.**

Los servicios que paga Medicaid o Medicare no pueden cobrarsele ni a usted ni a su cuenta personal de fondos. Estos servicios incluyen servicios de enfermería, servicios de dietética, programas de actividades, servicios de ama de llaves y mantenimiento, servicios sociales relacionados médicamente y artículos y servicios de higiene personal rutinaria que son necesarios para satisfacer sus necesidades.

“Los artículos y servicios de higiene personal” incluyen:

- Suministros para la higiene del cabello, peine, cepillo, navajas y crema de afeitar,
- jabón de baño y jabones desinfectantes o agentes limpiadores especializados cuando sean indicados para tratar problemas especiales de la piel o para combatir infecciones,
- cepillo dental, pasta dental, adhesivo para dentaduras postizas, limpiador de dentaduras e hilo dental
- crema humectante,
- pañuelos de papel tisú, motas de algodón, hisopos,
- desodorante,
- artículos y suministros para el cuidado de la incontinencia, toallas sanitarias y suministros relacionados,
- toallas, toallas para lavarse y batas de hospital,
- medicamentos de venta sin receta,
- servicios de higiene del cabello y las uñas,
- baño, y
- lavado básico de pertenencias.

Es posible que le cobren por los artículos y servicios que ni Medicaid ni Medicare cubran, incluidos:

- teléfono, televisión o radio en su habitación,
- artículos para su bienestar personal, entre ellos materiales para fumar, artículos para costura y adornos, así como dulces especiales,
- artículos y servicios de cosmética y de arreglo personal que excedan lo que paga Medicaid o Medicare,
- ropa personal,
- materiales de lectura personales,
- regalos, flores y plantas,
- eventos sociales y entretenimiento ofrecido fuera del alcance del programa de actividades,
- servicios de atención especial no cubiertos, tales como enfermeros o asistentes privados,
- habitación privada, excepto si se requiere terapéuticamente (por ejemplo, aislamiento para controlar una infección) y
- comidas preparadas especialmente o alternativas solicitadas en lugar de la comida que generalmente prepara la instalación.

**21. Aviso de la posible pérdida de elegibilidad para Medicaid.** Si usted recibe beneficios de Medicaid, la instalación debe avisarle cuando la cantidad en su cuenta ascienda a \$200 menos del límite de recursos de SSI para una persona, y que, si la suma en la cuenta, además del valor de sus otros recursos no exentos, alcanza el límite de recursos de SSI para una persona, usted puede perder su derecho a Medicaid o a SSI.

**22. Fondos personales.** Usted tiene el derecho de administrar sus asuntos financieros y no se puede requerir que deposite sus fondos personales en la instalación. Al recibir su autorización por escrito, usted tiene el derecho de que se guarden y contabilicen sus fondos por separado (si se depositan en la instalación). La instalación deberá depositar cualesquier fondos personales que

excedan los \$50 en una cuenta que acumule intereses separada de las cuentas operativas de la instalación y los intereses devengados deben acreditarse a su cuenta. La instalación puede mantener sus fondos personales que no excedan \$50 en una cuenta que no gane intereses, un fondo de caja chica o una cuenta que gane intereses. Su estado financiero debe estar disponible si usted o su representante legal lo solicita, **pero se le debe entregar al menos trimestralmente.** Si usted fallece, sus fondos y un estado de cuenta final se transferirán en un periodo de 30 días a la jurisdicción individual o testamentaria a cargo de administrar su patrimonio.

**23. Investigaciones experimentales.** Usted tiene el derecho de rehusarse a participar en investigaciones experimentales.

**24. Cambio de habitación o de compañero de habitación.** Usted tiene el derecho de que le informen cuando se le cambie de habitación o de compañero de habitación. **Si le cambian de habitación, deben proporcionarle un aviso por escrito con 7 días de anticipación.** No es requerimiento que usted cambie de habitación para que usted u otra persona sea elegible para obtener beneficios de Medicare.

**25. Carácter confidencial de los expedientes.** Usted tiene el derecho de que se respete su privacidad y la confidencialidad de sus expedientes personales y médicos. Usted puede aprobar o rehusar la divulgación de expedientes personales o médicos a cualquier persona ajena a la instalación a menos que lo trasladen a otra institución de atención médica o que la divulgación sea exigida por la ley o por un contrato de pago a terceros. **Se le debe notificar cuando cualquier persona fuera de la instalación solicite sus expedientes personales; usted puede seleccionar a alguien para que lo acompañe si los expedientes o la información serán el tema de una entrevista personal.**

**26. Quejas.** Usted tiene el derecho de expresar quejas y de solicitar a la instalación que se hagan los esfuerzos necesarios para resolver sus quejas de acuerdo con el procedimiento documentado de quejas. **Usted puede expresar sus quejas y recomendar cambios sin temor a restricciones, interferencia, coerción, discriminación o represalias, incluida la amenaza de darlo de baja de la instalación.**

También tiene el derecho de presentar quejas ante la Oficina de quejas acerca de instalaciones médicas, el Departamento de salud de Minnesota o el Ombudsman (defensor del pueblo) para cuidados a largo plazo. Sus direcciones y teléfonos aparecen al final de este documento.

**27. Servicio oportuno.** Usted tiene el derecho de recibir una respuesta rápida y razonable a sus preguntas y solicitudes.

**28. Inspección de los resultados de evaluaciones.** Usted tiene el derecho de inspeccionar los resultados de la evaluación más reciente de la instalación realizada por evaluadores federales o estatales **o por las autoridades de salud locales** y cualquier plan de corrección que esté vigente con respecto a la instalación, a recibir información de agencias que actúan como representantes de los clientes y que le den la oportunidad de comunicarse con estas agencias.

**29. Trabajo.** Usted tiene el derecho de rehusarse a trabajar para la instalación.

**30. Correspondencia.** Usted tiene el derecho de que se mantenga la privacidad de las comunicaciones escritas, incluido el enviar y recibir correo puntualmente que no haya sido abierto y a tener acceso a papel, lápiz, sobre y estampillas a costo suyo.

**31. Derechos de acceso y visitas.** Usted tiene el derecho de acceso inmediato y comunicaciones privadas con las siguientes personas:

- Cualquier representante del gobierno;
- Su médico;
- El ombudsman de atención a largo plazo del estado **y otros servicios de derecho de protección y de representación;**
- Las agencias responsables de los sistemas de protección y representación de personas con discapacidades de desarrollo y enfermedades mentales;
- Su familia inmediata u otros familiares, sujeto a su derecho de negar o retirar el consentimiento en cualquier momento.
- Otras personas que lo visiten con su consentimiento, incluidos su representante, **su representante de servicios médicos, la persona que usted haya designado como su familiar más cercano,** y cualquier persona que le provea servicios médicos, sociales, legales o de otra índole, sujeto a las restricciones razonables y a su derecho de negar o cancelar el consentimiento en cualquier momento.

**32. Carácter privado de la comunicación** Usted tiene el derecho de reunirse y hablar en privado con las personas de su elección. **Usted tiene el derecho de salir de la instalación según lo desee.**

**33. Teléfono.** Usted tiene el derecho de tener acceso regular al uso privado de un teléfono en el cual no puedan escucharle por casualidad.

**34. Propiedad personal.** Usted tiene el derecho de conservar y utilizar sus pertenencias personales incluidos algunos muebles y ropa adecuada si el espacio lo permite, a menos que infrinja los derechos, la salud y la seguridad de otros residentes. **La instalación debe mantener un depósito central con seguro o proveer áreas de almacenamiento individuales con seguro en las que usted pueda guardar sus objetos de valor.** La instalación es responsable de tomar medidas preventivas razonables, tales como aconsejarle a usted y a los miembros de su familia acerca de los riesgos razonables de traer artículos personales de valor a la instalación; que es aconsejable identificar sus pertenencias, tener roperos con puertas e investigar incidentes de pérdidas o daños. **La instalación puede, pero no tiene la obligación, de compensar por los artículos perdidos o hurtados.**

**35. Residentes casados.** Usted tiene el derecho de compartir una habitación con su cónyuge, si su cónyuge está de acuerdo. **Si está casado, usted tiene el derecho de visitas privadas de su cónyuge.**

## Comportamiento de los residentes y prácticas de la instalación

**36. Restricciones.** Usted tiene el derecho de permanecer libre de restricciones o ataduras físicas o de medios químicos de control impuestos con propósitos disciplinarios o de conveniencia y que no sean necesarios para tratar los síntomas médicos del residente, **excepto en casos de emergencia que puedan documentarse completamente, o durante un periodo de tiempo específico y limitado según lo autorice por escrito su médico después de examinarlo, y solo si son necesarios para protegerlo de hacerse daño a sí mismo o hacerle daño a otros.**

**37. Derecho de solicitar y consentir el uso de restricciones físicas.** Usted tiene el derecho de solicitar que se usen restricciones físicas para tratar un síntoma médico. Antes de acceder a su solicitud, la instalación debe explicarle los riesgos que involucra y los tratamientos alternativos posibles. Su médico debe ordenar la restricción, identificar el síntoma médico y especificar las circunstancias bajo las cuales ha de usarse la restricción. El síntoma médico puede incluir una preocupación por su seguridad física, una necesidad física o psicológica de usted o su temor a caerse. La instalación vigilará el uso de la restricción física para proteger su salud y seguridad. Después de consultar con usted, su familia y el médico encargado de su atención, la instalación reevaluará periódicamente su necesidad de la restricción. Usted debe firmar un formulario de consentimiento para dicha restricción. Si usted puede tomar sus propias decisiones respecto de su atención médica, solo usted puede solicitar y autorizar la restricción. Si usted no puede hacerlo, un miembro de su familia, un tutor, guardián o el representante de atención médica podrá solicitar y consentir la restricción. Si desea obtener una copia de la nueva ley estatal que le otorga este derecho, la puede encontrar en la publicación **Sus derechos bajo la Carta de derechos de los residentes de Minnesota**, que se encuentra disponible en su instalación. Un miembro del personal le indicará dónde encontrarla.

**38. Maltrato.** Usted tiene el derecho de permanecer en un ambiente libre de maltrato verbal, sexual, físico o mental, castigos corporales y confinamientos involuntarios, **incluido el maltrato según lo define la Ley de protección de adultos vulnerables.**

**39. Trato de los residentes por parte del personal.** Usted tiene el derecho de que se investiguen incidentes de maltrato o abandono, o lesiones de origen desconocido y que se tomen las acciones correctivas apropiadas. También tiene el derecho de presentar quejas ante las agencias que se indican al final de este documento.

## Derechos de ingreso, traslado y alta médica

**40. Traslado y alta médica** Usted tiene el derecho de permanecer en la instalación y de rehusar un traslado o alta médica, a menos que:

1. El traslado o alta médica es necesario para su bienestar y la instalación no puede satisfacer sus necesidades;
2. El traslado o alta médica es apropiado porque su salud ha mejorado lo suficiente como para que usted ya no necesite los servicios de la instalación;
3. Corra peligro la seguridad de las personas en la instalación;



4. De otro modo, la salud de las personas en la instalación correría peligro;
5. A pesar de avisos razonables y adecuados, usted no ha pagado (o no haya hecho pago mediante Medicare o Medicaid) una estadía en la instalación; o
6. La instalación cierra sus operaciones.

Cuando la instalación lo traslada o le da de alta por cualquiera de las razones especificadas en los puntos (1) al (5), debe documentarse en sus expedientes médicos. Su médico debe hacer esta documentación si el traslado o el alta médica es necesario por los motivos (1) o (2) y cualquier médico puede hacer el traslado o darlo de alta si es necesario por el motivo (4).

Antes de que una instalación lo traslade o le dé de alta, la instalación debe notificarle a usted y a un miembro de su familia o a su representante legal, si se conoce, de dicho traslado o alta médica, así como los motivos, documentar los motivos en los expedientes médicos e incluir en el aviso:

- (a) la fecha de su traslado o alta médica;
- (b) el lugar al que irá;
- (c) el nombre, dirección y número telefónico del ombudsman (defensor del pueblo) de atención a largo plazo del estado y **del área**;
- (d) si sufre de discapacidades de desarrollo, la dirección postal y el número telefónico de la agencia responsable de proteger y representar a las personas con discapacidades de desarrollo;
- (e) si tiene una enfermedad mental, la dirección postal y el número telefónico de la agencia responsable de proteger y representar a las personas con enfermedades mentales;
- (f) El nombre y la dirección de la oficina de la agencia estatal responsable de las apelaciones o decisiones de trasladarle o darle de alta; y
- (g) **Una declaración de que usted tiene el derecho de refutar o apelar el traslado o el alta médica.**

El aviso de traslado o alta médica puede llevarse a cabo tan pronto como sea factible cuando el traslado o el alta médica es por los motivos (1) al (4) anteriores o usted no ha residido en la instalación por 30 días. En toda otra situación el aviso debe cursarse al menos 30 días antes de que le den de alta o lo trasladen. **Usted puede elegir un cambio de lugar antes de que termine el periodo de aviso. Si la instalación desea cambiarlo a otra habitación, deben notificarle con al menos 7 días de anticipación. Los periodos de aviso pueden acortarse en situaciones fuera del control de la instalación, tales como hacer cupo para residentes recientemente admitidos o un cambio en su programa médico o tratamiento. Se requiere que las instalaciones hagan un esfuerzo razonable para acomodar a los nuevos residentes sin alterar la asignación de habitaciones.**

Usted tiene el derecho de tener la preparación y orientación suficientes para garantizar que el traslado o el alta médica de la instalación, sea seguro y ordenado.

**41. Aviso de la política de reserva de camas y readmisión.** Si se traslada a un hospital o si toma una ausencia terapéutica, usted tiene el derecho de regresar a la instalación bajo la política de reserva de camas del plan estatal de Medicaid, si tiene Medicaid, y bajo las políticas de la instalación relacionadas con los periodos de reserva de camas si no tiene Medicaid. La instalación debe darle una copia de su política cuando usted se traslade o si toma una ausencia terapéutica.

Una instalación de enfermería debe establecer y seguir una política escrita bajo la cual se le readmitirá en la primera cama disponible en una habitación semiprivada si usted requiere los servicios de la instalación y si tiene derecho a Medicaid y ha agotado sus días de ausencia terapéutica u hospitalización bajo el plan del estado.

**42. Acceso igualitario a una atención de calidad.** La instalación debe establecer y mantener políticas y prácticas idénticas acerca de los traslados, altas médicas y las prestaciones de servicios bajo el plan del estado para todas las personas sin importar la fuente de pagos. 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.

### **Otros que pueden hacer cumplir sus derechos**

**Su tutor o guardián o, en la ausencia de un tutor o guardián, una persona interesada puede solicitar que se hagan cumplir estos derechos en nombre suyo. Una persona interesada también puede solicitar que se hagan cumplir estos derechos en nombre suyo si usted tiene un tutor o guardián a través de una agencia administrativa o en un tribunal testamentario o en el tribunal de condado que tenga jurisdicción sobre tutelas y custodias. Mientras esté pendiente el resultado de un trámite de cumplimiento, la instalación de atención médica, de buena fe, puede cumplir con las instrucciones de un tutor o guardián. La intención de esta sección es que no se infrinjan sus libertades civiles y religiosas, incluido el derecho de tomar decisiones personales independientes y de recibir información de las opciones disponibles, y que la institución favorezca y ayude a la comprensión más completa posible y al ejercicio de estos derechos.**

## **RECURSOS**

### **Ombudsman for Long-Term Care**

**(Ombudsman [defensor del pueblo] para atención a largo plazo)**

P.O. Box 64971

St. Paul, MN 55164-0971

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

### **Office of Health Facility Complaints**

**(Oficina de quejas acerca de instituciones médicas)**

P.O. Box 64970

St. Paul, MN 55164-0970

(800) 369-7994 o (651) 201-4201 (área metropolitana)

### **Minnesota Department of Health**

**Compliance Monitoring Division**

(División de cumplimiento de instalaciones y proveedores)

PO Box 64900

St. Paul, MN 55164-0900 (651) 201-4201

### **The Developmentally Disabled Advocacy Project**

**The Mental Health Law Project**

(Proyecto de representación de personas con discapacidades de desarrollo

Proyecto de ley de salud mental)

430 First Avenue North, Suite 300

Minneapolis, MN 55401-1780

(800) 292-4150 o (612) 332-1441 (área metropolitana)

### **Board of Medical Practice**

(Junta de práctica médica)

2829 University Ave. SE, Suite 400

Minneapolis, MN 55414-3246 (612) 617-2130

### **Surveillance & Integrity Review Services**

**(Medicaid Fraud and Abuse – payment issues)**

(Control de fraudes y abusos - asuntos de pago)

**Minnesota Department of Human Services**

(Departamento de servicios humanos de Minnesota)

PO Box 64982

St. Paul, MN 55164-0982

(800) 657-3750 o (651) 431-2650 (área metropolitana)

[Tendrá que dejar un mensaje].

**Texto proporcionado por la Alianza de salud y vivienda de Minnesota (Minnesota Health and Housing Alliance). Traducción financiada por el Departamento de salud de Minnesota (Minnesota Department of Health). Para obtener más información sobre esta traducción, sírvase llamar al Departamento de salud de Minnesota al (651) 201-3701.**

