

Carta de derechos combinada federal y estatal

PARA PERSONAS RESIDENTES EN CENTROS DE ENFERMERÍA O EN CENTROS DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA CERTIFICADOS POR MEDICARE/MEDICAID

Todas las personas residentes en centros de atención a largo plazo cuentan con derechos garantizados conforme a las leyes federales y estatales. Estos derechos existen en virtud de la legislación federal y estatal y se aplican a las personas residentes de centros certificados bajo los programas de Medicaid o Medicare.

Algunos derechos existen únicamente conforme a la ley de Minnesota. Estos derechos se presentan en *cursiva*. Todos los demás derechos existen conforme a la ley federal y se aplican a las personas residentes de centros certificados bajo los programas de Medicaid o Medicare. Si un derecho conforme a la ley de Minnesota es comparable a un derecho conforme a la ley federal, se presenta el derecho federal.

Cualquier tutor(a) o curador(a) de una persona residente, o, en ausencia de un(a) tutor(a) o curador(a), una persona interesada, puede solicitar el cumplimiento de estos derechos en nombre de la persona residente.

Ningún centro¹ puede exigir que una persona residente renuncie a estos derechos como condición para la admisión o para la permanencia en el centro.

Derechos de las personas residentes

Las personas residentes tienen derecho a una existencia digna, a la autodeterminación y a la comunicación con personas y al acceso a servicios dentro y fuera del centro:

1. Un centro debe tratar a cada persona residente con respeto y dignidad, y brindar atención de una manera y en un entorno que promuevan el mantenimiento o la mejora de su calidad de vida, reconociendo la individualidad de cada persona residente. El centro debe proteger y promover los derechos de la persona residente.
2. El centro debe proporcionar acceso equitativo a atención de calidad, independientemente del diagnóstico, la gravedad de la condición o la fuente de pago. Un centro debe establecer y mantener políticas y prácticas idénticas en relación con traslados, altas y la prestación de servicios conforme al plan estatal para todas las personas residentes, independientemente de la fuente de pago.

Servicio oportuno

Las personas residentes tienen derecho a recibir una respuesta pronta y razonable a sus preguntas y solicitudes.

¹ En este documento, el término “centro” se refiere a un hogar de ancianos, un hogar de cuidados y alojamiento, un centro de enfermería especializada certificado (SNF, por sus siglas en inglés) o un centro de enfermería certificado (NF, por sus siglas en inglés).

Continuidad de la atención

Las personas residentes tienen derecho a recibir atención con una regularidad razonable y con continuidad en la asignación del personal, en la medida en que lo permitan las políticas del centro.

Ejercicio de derechos

La persona residente tiene derecho a ejercer sus derechos como persona residente del centro y como ciudadana(o) o residente de los Estados Unidos.

1. El centro debe garantizar que la persona residente pueda ejercer sus derechos sin interferencia, coerción, discriminación ni represalias por parte del centro.
2. La persona residente tiene derecho a estar libre de interferencia, coerción, discriminación y represalias por parte del centro al ejercer sus derechos, y a recibir apoyo del centro para el ejercicio de dichos derechos.
3. En el caso de una persona residente que no haya sido declarada legalmente incompetente por un tribunal estatal, la persona residente tiene derecho a designar a una persona representante, de conformidad con la ley estatal, y cualquier sustituto(a) legal así designado(a) podrá ejercer los derechos de la persona residente en la medida en que lo permita la ley estatal. El cónyuge del mismo sexo de una persona residente deberá recibir un trato igual al otorgado a un cónyuge de sexo distinto, siempre que el matrimonio haya sido válido en la jurisdicción en la que se celebró.
 - a. La persona representante de la persona residente tiene derecho a ejercer los derechos de la persona residente en la medida en que dichos derechos le hayan sido delegados.
 - b. La persona residente conserva el derecho a ejercer aquellos derechos que no hayan sido delegados a una persona representante, incluido el derecho a revocar una delegación de derechos, salvo las limitaciones establecidas por la ley estatal.
4. El centro debe tratar las decisiones de la persona representante de la persona residente como si fueran decisiones de la propia persona residente, en la medida exigida por un tribunal o delegada por la persona residente.
5. El centro no deberá otorgar a la persona representante de la persona residente el derecho a tomar decisiones en nombre de la persona residente más allá de lo exigido por un tribunal o de lo delegado por la persona residente.
6. Si el centro tiene motivos para creer que una persona representante de la persona residente está tomando decisiones o realizando acciones que no redundan en el mejor interés de la persona residente, el centro deberá reportar dichas preocupaciones.
7. En el caso de una persona residente declarada legalmente incompetente conforme a las leyes del estado por un tribunal con jurisdicción competente, los derechos de la persona residente recaen en la persona representante designada por el tribunal conforme a la ley estatal y serán ejercidos por dicha persona en nombre de la persona residente. La persona representante designada por el tribunal ejercerá los derechos de la persona residente en la medida que el tribunal con jurisdicción competente determine necesaria.

- a. En el caso de una persona representante cuya autoridad para tomar decisiones esté limitada por la ley estatal o por el nombramiento judicial, la persona residente conserva el derecho a tomar aquellas decisiones que estén fuera de la autoridad de la persona representante.
- b. Los deseos y las preferencias de la persona residente deben considerarse en el ejercicio de los derechos por parte de la persona representante.
- c. En la medida de lo posible, se debe brindar a la persona residente oportunidades para participar en el proceso de planificación de su atención.

Planificación e implementación de la atención

La persona residente tiene derecho a ser informada y a participar en su tratamiento, lo que incluye:

1. El derecho a estar plenamente informada, en un lenguaje que pueda comprender, sobre su estado de salud integral, lo que incluye, entre otros aspectos, su condición médica.
2. El derecho a participar en el desarrollo y la implementación de su plan de atención centrado en la persona, lo que incluye, entre otros aspectos:
 - a. El derecho a participar en el proceso de planificación, incluido el derecho a identificar a las personas o los roles que se incluirán en dicho proceso, el derecho a solicitar reuniones y el derecho a solicitar revisiones del plan de atención centrado en la persona.
 - b. El derecho a participar en el centro de los objetivos y resultados esperados de la atención, así como del tipo, la cantidad, la frecuencia y la duración de la atención, y de cualquier otro factor relacionado con la eficacia del plan de atención.
 - c. El derecho a ser informada con anticipación sobre los cambios al plan de atención.
 - d. El derecho a recibir los servicios y/o los artículos incluidos en el plan de atención.
 - e. El derecho a revisar el plan de atención, incluido el derecho a firmarlo después de cambios significativos al plan de atención.
3. El centro deberá informar a la persona residente sobre su derecho a participar en su tratamiento y deberá apoyarla en el ejercicio de este derecho. El proceso de planificación debe:
 - a. Facilitar la inclusión de la persona residente y/o de su persona representante.
 - b. Incluir una evaluación de las fortalezas y necesidades de la persona residente.
 - c. Incorporar las preferencias personales y culturales de la persona residente en el desarrollo de los objetivos de la atención.
4. El derecho a ser informada, con anticipación, sobre la atención que se proporcionará y el tipo de persona cuidadora o profesional que la brindará.
5. El derecho a ser informada con anticipación, por el médico u otro profesional o practicante, sobre los riesgos y beneficios de la atención propuesta, del tratamiento y de las alternativas u opciones de tratamiento, y a elegir la alternativa u opción que prefiera.

6. El derecho a solicitar, rechazar y/o interrumpir el tratamiento; a participar o negarse a participar en investigaciones experimentales; y a formular una directiva anticipada.

Las personas residentes competentes tienen derecho a rechazar el tratamiento. A las personas residentes que rechacen tratamiento, medicamentos o restricciones dietéticas se les deberá informar sobre los probables resultados médicos o psicológicos significativos del rechazo, y dicha información deberá documentarse en el expediente médico individual. En los casos en que una persona residente no sea capaz de comprender las circunstancias pero no haya sido declarada legalmente incompetente, o cuando los requisitos legales limiten el derecho a rechazar el tratamiento, las condiciones y circunstancias deberán documentarse plenamente por el médico tratante, la enfermera o el enfermero de práctica avanzada, o el asistente médico en el expediente médico de la persona residente.

7. El derecho a autoadministrarse medicamentos si el equipo interdisciplinario ha determinado que esta práctica es clínicamente apropiada.
8. Nada de lo dispuesto en este párrafo deberá interpretarse como el derecho de la persona residente a recibir tratamientos o servicios médicos que se consideren médicamente innecesarios o inapropiados.
9. Las personas residentes tienen derecho a recibir atención médica y atención personal apropiadas, basadas en sus necesidades individuales. *La atención apropiada para las personas residentes significa una atención diseñada para permitirles alcanzar su nivel más alto posible de funcionamiento físico y mental. Este derecho se limita cuando el servicio no es reembolsable por recursos públicos o privados.*
10. Si una persona residente que ingresa a un hogar de ancianos o a un hogar de cuidados y alojamiento se encuentra inconsciente, en coma o no puede comunicarse, el centro deberá realizar esfuerzos razonables (conforme a lo requerido en el numeral 11 a continuación) para notificar que la persona residente ha sido admitida al hogar de ancianos o al hogar de cuidados y alojamiento, ya sea a un familiar o a una persona designada por escrito por el paciente como contacto de emergencia. El hogar de ancianos o el hogar de cuidados y alojamiento deberá permitir que el familiar participe en la planificación del tratamiento, a menos que el centro sepa o tenga motivos para creer que la persona residente cuenta con una directiva anticipada vigente que indique lo contrario, o que la persona residente haya especificado por escrito que no desea que un familiar participe en la planificación del tratamiento. Después de notificar a un familiar, pero antes de permitir su participación en la planificación del tratamiento, el hogar de ancianos o el hogar de cuidados y alojamiento deberá realizar esfuerzos razonables, de conformidad con la práctica médica razonable, para determinar si la persona residente ha otorgado una directiva anticipada relacionada con sus decisiones de atención médica. Para los fines de este párrafo, los “esfuerzos razonables” incluyen:
 - a. Examinar los efectos personales de la persona residente;
 - b. Examinar los expedientes médicos de la persona residente que estén en posesión del centro;
 - c. Preguntar a cualquier contacto de emergencia o familiar notificado si la persona residente ha otorgado una directiva anticipada y si la persona residente tiene un médico al que normalmente acude para recibir atención; y
 - d. Preguntar, si se conoce, al médico al que la persona residente normalmente acude para recibir atención, si la persona residente ha otorgado una directiva anticipada. Si un hogar de ancianos o un hogar de cuidados y alojamiento notifica a un familiar o a un contacto de emergencia designado, o permite que un familiar participe en la planificación del tratamiento conforme a este párrafo, el centro

no será responsable frente a la persona residente por daños bajo el argumento de que la notificación al familiar o al contacto de emergencia, o la participación del familiar, fue inapropiada o violó los derechos de privacidad.

11. Al realizar esfuerzos razonables para notificar a un familiar o a un contacto de emergencia designado, el centro deberá intentar identificar a familiares o a un contacto de emergencia designado examinando los efectos personales de la persona residente y los expedientes médicos de la persona residente que estén en posesión del centro. Si el centro no puede notificar a un familiar o a un contacto de emergencia designado dentro de las 24 horas posteriores a la admisión, deberá notificar a la agencia de servicios sociales del condado o a la agencia local de cumplimiento de la ley que la persona residente ha sido admitida y que no ha sido posible notificar a un familiar o a un contacto de emergencia designado. La agencia de servicios sociales del condado y la agencia local de cumplimiento de la ley deberán ayudar al centro a identificar y notificar a un familiar o a un contacto de emergencia designado. Una agencia de servicios sociales del condado o una agencia local de cumplimiento de la ley que ayude a un centro no será responsable frente a la persona residente por daños bajo el argumento de que la notificación al familiar o al contacto de emergencia, o la participación del familiar, fue inapropiada o violó los derechos de privacidad del paciente.
12. *Un centro debe permitir, como mínimo, que una persona de apoyo designada elegida por la persona residente esté físicamente presente con ella en los momentos que la persona residente determine, mientras resida en el centro.*

Para los fines de este numeral, “persona de apoyo designada” se refiere a cualquier persona elegida por la persona residente para brindarle apoyo emocional, lo que incluye, entre otras, a su cónyuge, pareja, familiar u otra persona relacionada por afinidad.

Un centro puede restringir o prohibir la presencia de una persona de apoyo designada en salas de tratamiento o de procedimientos cuando dicha restricción o prohibición sea estrictamente necesaria para cumplir con el estándar de atención correspondiente. Asimismo, un centro puede restringir o prohibir la presencia de una persona de apoyo designada si esta actúa de manera violenta o amenazante hacia otras personas. Un centro puede restringir la presencia de la persona de apoyo designada de una persona residente en la medida necesaria para garantizar que una persona de apoyo designada que no sea residente del centro no viva en él de manera temporal o permanente. Cualquier restricción o prohibición impuesta por el centro respecto a una persona de apoyo designada estará sujeta al procedimiento interno de quejas por escrito del centro.
13. Información sobre el tratamiento. Las personas residentes pueden estar acompañadas por un familiar, por otra persona representante elegida, o por ambos. Esta información deberá incluir los probables resultados médicos o psicológicos significativos del tratamiento y de sus alternativas. En los casos en que no sea médicamente recomendable, según lo documentado por el médico tratante en el expediente médico de la persona residente, la información deberá proporcionarse al tutor(a) de la persona residente o a otra persona designada por la persona residente como su representante. Las personas tienen derecho a rechazar recibir esta información.
14. *Toda persona residente que padezca cualquier forma de cáncer de mama deberá ser plenamente informada, antes de la admisión o al momento de esta y durante su estancia, sobre todos los métodos alternativos eficaces de tratamiento que el médico tratante conozca, incluidos los tratamientos quirúrgicos,*

radiológicos o quimioterapéuticos, o las combinaciones de tratamientos, así como los riesgos asociados con cada uno de dichos métodos.

Elección del médico tratante

La persona residente tiene derecho a elegir a su médico tratante.

1. El médico debe contar con licencia para ejercer.
2. Si el médico elegido por la persona residente se niega a participar o no cumple con los requisitos especificados en esta sección, el centro podrá buscar la participación de un médico alternativo para garantizar la prestación de atención y tratamiento adecuados y suficientes.
3. El centro debe garantizar que cada persona residente se mantenga informada del nombre, la especialidad y la forma de contactar al médico y a otros profesionales de atención primaria responsables de su atención. En los casos en que no sea médicamente recomendable, según lo documentado por el médico tratante en el expediente de atención de la persona residente, la información deberá proporcionarse al tutor(a) de la persona residente o a otra persona designada por la persona residente como su representante.
4. El centro debe informar a la persona residente si determina que el médico elegido por esta no puede o no está dispuesto a cumplir con los requisitos especificados en esta sección y si el centro busca la participación de un médico alternativo para garantizar la prestación de atención y tratamiento adecuados y suficientes. El centro debe analizar la participación del médico alternativo con la persona residente y respetar las preferencias de la persona residente, si las hubiera, entre las opciones disponibles.
5. Si posteriormente la persona residente elige a otro médico tratante que cumpla con los requisitos especificados en esta sección, el centro debe respetar dicha elección.

Relación con otros servicios de salud

Las personas residentes que reciben servicios de un proveedor externo tienen derecho, previa solicitud, a que se les informe la identidad de dicho proveedor. Las personas residentes deberán ser informadas por escrito sobre cualquier servicio de atención médica que les sea proporcionado por personas, corporaciones u organizaciones distintas a su centro. La información deberá incluir el nombre del proveedor externo, la dirección y una descripción del servicio que pueda prestarse. En los casos en que no sea médicamente recomendable, según lo documentado por el médico tratante en el expediente de atención de la persona residente, la información deberá proporcionarse al tutor(a) de la persona residente o a otra persona designada por la persona residente como su representante.

Respeto y dignidad

La persona residente tiene derecho a recibir un trato respetuoso y digno, lo que incluye:

1. El derecho a estar libre de cualquier restricción física o química impuesta con fines disciplinarios o por conveniencia y que no sea necesaria para tratar los síntomas médicos de la persona residente.

2. El derecho a conservar y usar sus pertenencias personales, incluidos muebles y ropa, en la medida en que el espacio lo permita, salvo que ello vulnere los derechos o la salud y seguridad de otras personas residentes.
3. El derecho a residir y a recibir servicios en el centro con adaptaciones razonables a las necesidades y preferencias de la persona residente, excepto cuando ello ponga en riesgo la salud o la seguridad de la propia persona residente o de otras personas residentes.
4. El derecho a compartir una habitación con su cónyuge cuando las personas residentes casadas viven en el mismo centro y ambos cónyuges consientan dicho arreglo.
5. El derecho a compartir una habitación con el/la compañero(a) de habitación de su elección, cuando sea factible, siempre que ambas personas residentes vivan en el mismo centro y consientan dicho arreglo.
6. El derecho a recibir un aviso por escrito, que incluya el motivo del cambio, antes de que se modifique la habitación o el/la compañero(a) de habitación de la persona residente dentro del centro.
7. El derecho a negarse a ser trasladada a otra habitación dentro del centro, si el propósito del traslado es:
 - a. Reubicar a una persona residente de un centro de enfermería especializada certificado (SNF, por sus siglas en inglés) desde la parte diferenciada de la institución que es SNF hacia una parte de la institución que no es SNF; o
 - b. Reubicar a una persona residente de un centro de enfermería certificado (NF, por sus siglas en inglés) desde la parte diferenciada de la institución que es NF hacia una parte diferenciada de la institución que es SNF; o
 - c. Exclusivamente por conveniencia del personal.
8. El ejercicio por parte de la persona residente del derecho a negarse al traslado no afecta su elegibilidad ni su derecho a recibir beneficios de Medicare o Medicaid.

Autodeterminación

La persona residente tiene derecho a la autodeterminación, y el centro debe promoverla y facilitarla mediante el apoyo a las decisiones de la persona residente, lo que incluye, entre otros, los siguientes derechos:

1. La persona residente tiene derecho a elegir actividades, horarios (incluidos los horarios de dormir y despertar), la atención médica y los proveedores de servicios de atención médica, de manera coherente con sus intereses, evaluaciones, plan de atención y demás disposiciones aplicables de esta sección.
2. La persona residente tiene derecho a tomar decisiones sobre aspectos de su vida en el centro que sean significativos para ella.
3. La persona residente tiene derecho a interactuar con miembros de la comunidad y a participar en actividades comunitarias tanto dentro como fuera del centro.
4. La persona residente tiene derecho a recibir visitas de las personas que elija, en el momento que elija, sujeto a su derecho a negar visitas cuando corresponda, y de una manera que no imponga sobre los derechos de otra persona residente.
 - a. El centro debe proporcionar acceso inmediato a cualquier persona residente por parte de:

- i. Cualquier representante del/de la Secretario(a) (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS);
 - ii. Cualquier representante del estado;
 - iii. Cualquier representante de la Oficina del Defensor del Pueblo Estatal de Atención a Largo Plazo (Office of the State Long-Term Care Ombudsman);
 - iv. El médico individual de la persona residente;
 - v. Cualquier representante de los sistemas de protección y defensoría, según lo designado por el estado y conforme a la Ley de Asistencia para Personas con Discapacidades del Desarrollo y Carta de Derechos de 2000 (Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act of 2000);
 - vi. Cualquier representante de la agencia responsable del sistema de protección y defensoría para personas con un trastorno mental; y
 - vii. El representante de la persona residente.
- b. El centro debe proporcionar acceso inmediato a la persona residente por parte de familiares inmediatos y otros parientes de la persona residente, sujeto al derecho de la persona residente a negar o retirar su consentimiento en cualquier momento.
 - c. El centro debe proporcionar acceso inmediato a la persona residente por parte de otras personas que la visiten con su consentimiento, sujeto a restricciones clínicas y de seguridad razonables y al derecho de la persona residente a negar o retirar su consentimiento en cualquier momento.
 - d. El centro debe proporcionar acceso razonable a la persona residente por parte de cualquier entidad o persona que brinde servicios de salud, sociales, legales u otros servicios a la persona residente, sujeto al derecho de la persona residente a negar o retirar su consentimiento en cualquier momento.
 - e. El centro debe contar con políticas y procedimientos por escrito relacionados con los derechos de visita de las personas residentes, incluidos aquellos que establezcan cualquier restricción o limitación clínica o razonable, o restricción o limitación por motivos de seguridad, cuando dichas limitaciones sean aplicables conforme a los requisitos de esta subsección, así como las razones de dichas restricciones o limitaciones.
 - f. Un centro debe cumplir con los siguientes requisitos:
 - i. Informar a cada persona residente (o a su persona representante, cuando corresponda) sobre sus derechos de visita y las políticas y procedimientos del centro relacionados, incluidas cualquier restricción o limitación clínica o de seguridad sobre dichos derechos, conforme a los requisitos de esta subsección, las razones de la restricción o limitación y a quiénes se aplican, cuando se le informe de sus otros derechos conforme a esta sección.
 - ii. Informar a cada persona residente sobre su derecho, sujeto a su consentimiento, a recibir visitas de las personas que designe, lo que incluye, entre otras, a un(a) cónyuge (incluido un cónyuge del mismo sexo), una pareja doméstica (incluida una pareja doméstica del mismo sexo), otro familiar o una amistad, así como su derecho a retirar o negar dicho consentimiento en cualquier momento.
 - iii. No restringir, limitar ni negar de otro modo los privilegios de visita por motivos de raza, color, origen nacional, religión, sexo, identidad de género, orientación sexual o discapacidad.

- iv. Garantizar que todas las personas visitantes disfruten de privilegios de visita plenos e iguales, de conformidad con las preferencias de la persona residente.

Al momento de la admisión a un centro donde la ley federal prohíbe la divulgación no autorizada de información identificativa de la persona residente a personas que llaman o visitantes, la persona residente, o su tutor(a) o curador(a) legal, deberá tener la oportunidad de autorizar la divulgación de la presencia de la persona residente en el centro a quienes llamen o visiten y deseen comunicarse con ella. En la medida de lo posible, el/la tutor(a) o curador(a) legal deberá considerar las opiniones de la persona residente respecto a la divulgación de su presencia en el centro. Este derecho se limita cuando no sea médicamente recomendable, según lo documentado por el médico tratante en el expediente de atención de la persona residente, o cuando esté programáticamente limitado por el plan de prevención de abuso del centro conforme a la Ley de Protección de Adultos Vulnerables (Vulnerable Adults Protection Act).

5. La persona residente tiene derecho a organizar y participar en grupos de personas residentes dentro del centro.
 - a. El centro debe proporcionar a un grupo de personas residentes o a un grupo familiar, si existe, un espacio privado; y tomar medidas razonables, con la aprobación del grupo, para informar oportunamente a las personas residentes y a los familiares sobre las reuniones próximas.
 - b. El personal, las personas visitantes u otras personas invitadas solo podrán asistir a las reuniones de grupos de personas residentes o de grupos familiares por invitación del grupo correspondiente.
 - c. El centro debe proporcionar una persona del personal designada, aprobada tanto por el grupo de personas residentes o el grupo familiar como por el centro, que sea responsable de brindar asistencia y de responder a las solicitudes por escrito que resulten de las reuniones del grupo.
 - d. El centro debe considerar las opiniones de un grupo de personas residentes o de un grupo familiar y actuar con prontitud ante las quejas y recomendaciones de dichos grupos relacionadas con la atención de las personas residentes y la vida en el centro.
 - i. El centro debe poder demostrar su respuesta y la justificación de dicha respuesta.
 - ii. Esto no debe interpretarse como que el centro esté obligado a implementar todas y cada una de las solicitudes recomendadas por el grupo de personas residentes o el grupo familiar.
6. La persona residente tiene derecho a participar en grupos familiares.
7. La persona residente tiene derecho a que uno o más familiares u otros representantes de la persona residente se reúnan en el centro con las familias o los representantes de otras personas residentes del centro.
8. La persona residente tiene derecho a participar en otras actividades, incluidas actividades sociales, religiosas y comunitarias, que no interfieran con los derechos de otras personas residentes del centro.
9. La persona residente tiene derecho a elegir realizar o a negarse a realizar servicios para el centro, y el centro no debe exigir que una persona residente realice servicios para el centro. La persona residente puede realizar servicios para el centro, si así lo decide, cuando:

- a. El centro haya documentado la necesidad o el deseo de la persona residente de trabajar en el plan de atención;
 - b. El plan especifique la naturaleza de los servicios realizados y si dichos servicios son voluntarios o remunerados;
 - c. La compensación por los servicios remunerados sea igual o superior a las tarifas vigentes; y
 - d. La persona residente acepte el arreglo laboral descrito en el plan de atención.
10. La persona residente tiene derecho a administrar sus asuntos financieros. Esto incluye el derecho a conocer con anticipación qué cargos puede imponer el centro a los fondos personales de la persona residente.
- a. El centro no debe exigir que las personas residentes depositen sus fondos personales en el centro. Si una persona residente decide depositar fondos personales en el centro, mediante autorización por escrito, el centro debe actuar como fiduciario de dichos fondos y conservar, proteger, administrar y rendir cuentas de los fondos personales de la persona residente depositados en el centro, conforme a lo especificado en esta sección.
 - b. Depósito de fondos.
 - i. El centro debe depositar los fondos personales de las personas residentes que excedan los \$100 en una o más cuentas que devenguen intereses, separadas de cualquier cuenta operativa del centro, y acreditar todos los intereses generados a la cuenta de fondos de la persona residente. (En cuentas mancomunadas, debe existir una contabilidad separada de la participación de cada persona residente). El centro debe mantener los fondos personales de la persona residente que no excedan los \$100 en una cuenta sin intereses, una cuenta con intereses o un fondo de caja chica.
 - ii. En el caso de personas residentes cuya atención sea financiada por Medicaid: el centro debe depositar los fondos personales que excedan los \$50 en una o más cuentas que devenguen intereses, separadas de cualquier cuenta operativa del centro, y acreditar todos los intereses generados a la cuenta de fondos de la persona residente. (En cuentas mancomunadas, debe existir una contabilidad separada de la participación de cada persona residente). El centro debe mantener los fondos personales que no excedan los \$50 en una cuenta sin intereses, una cuenta con intereses o un fondo de caja chica.
 - c. Contabilidad y registros. El centro debe establecer y mantener un sistema que garantice una contabilidad completa, íntegra y separada, conforme a los principios de contabilidad generalmente aceptados, de los fondos personales de cada persona residente confiados al centro en nombre de la persona residente.
 - i. El sistema debe impedir cualquier mezcla de los fondos de las personas residentes con los fondos del centro o con los fondos de cualquier persona que no sea otra persona residente.
 - ii. El registro financiero individual debe estar disponible para la persona residente mediante estados de cuenta trimestrales y previa solicitud.
 - d. Aviso sobre ciertos saldos. El centro debe notificar a cada persona residente que recibe beneficios de Medicaid:

- i. Cuando el monto en la cuenta de la persona residente alcance una cantidad que sea \$200 inferior al límite de recursos del SSI para una persona.
- ii. Que, si el monto en la cuenta, sumado al valor de los demás recursos no exentos de la persona residente, alcanza el límite de recursos del SSI para una persona, la persona residente puede perder la elegibilidad para Medicaid o SSI.
- e. Transferencia al momento del alta, desalojo o fallecimiento. Al momento del alta, desalojo o fallecimiento de una persona residente con fondos personales depositados en el centro, el centro debe transferir, dentro de los 30 días, los fondos de la persona residente y una contabilidad final de dichos fondos a la persona residente o, en caso de fallecimiento, a la persona o a la jurisdicción sucesoria que administre el patrimonio de la persona residente, conforme a la ley estatal.
- f. Garantía de seguridad financiera. El centro debe adquirir una fianza de garantía, u ofrecer de otro modo una garantía satisfactoria para CMS, a fin de asegurar la seguridad de todos los fondos personales de las personas residentes depositados en el centro.

Servicios incluidos en el pago de Medicare o Medicaid

El centro no debe imponer cargos a los fondos personales de una persona residente por ningún artículo o servicio cuyo pago sea realizado por Medicaid o Medicare (excepto los deducibles y montos de coseguro aplicables). El centro puede cobrar a la persona residente por servicios solicitados que sean más costosos que los servicios cubiertos o que excedan los servicios cubiertos. (Esto no afecta la prohibición de cobrar por artículos y servicios por los cuales Medicaid haya efectuado el pago).

1. Durante el transcurso de una estancia cubierta por Medicare o Medicaid, los centros no deben cobrar a una persona residente por las siguientes categorías de artículos y servicios:
 - a. Servicios de enfermería.
 - b. Servicios de alimentación y nutrición.
 - c. Un programa de actividades.
 - d. Servicios de mantenimiento de la habitación/cama.
 - e. Artículos y servicios rutinarios de higiene personal según sea necesario para satisfacer las necesidades de las personas residentes, lo que incluye, entre otros:
 - i. artículos para la higiene del cabello, peine, cepillo;
 - ii. jabón para baño, jabones desinfectantes o agentes de limpieza especializados cuando esté indicado para tratar problemas cutáneos especiales o combatir infecciones;
 - iii. rasuradora, crema de afeitar;
 - iv. cepillo de dientes, pasta dental, adhesivo para dentaduras, limpiador de dentaduras, hilo dental;
 - v. loción humectante;
 - vi. pañuelos desechables, bolas de algodón, hisopos de algodón;
 - vii. desodorante;

- viii. atención y suministros para la incontinencia, toallas sanitarias y suministros relacionados;
 - ix. toallas, toallitas, batas hospitalarias;
 - x. medicamentos de venta libre;
 - xi. servicios de higiene del cabello y de las uñas;
 - xii. asistencia para el baño;
 - xiii. lavandería personal básica.
- f. Servicios sociales relacionados con la atención médica.
 - g. Servicios de cuidado paliativo en etapa terminal elegidos por la persona residente y pagados conforme al beneficio de cuidados paliativos en etapa terminal de Medicare o pagados por Medicaid conforme a un plan estatal.
2. Artículos y servicios que pueden cobrarse a los fondos de las personas residentes. Categorías generales y ejemplos de artículos y servicios por los cuales el centro puede cobrar a los fondos de las personas residentes si son solicitados por la persona residente, si no son necesarios para alcanzar los objetivos establecidos en el plan de atención de la persona residente, si el centro informa a la persona residente que habrá un cargo y si el pago no es realizado por Medicare o Medicaid:
- a. Teléfono, incluido teléfono celular.
 - b. Televisión/radio, computadora personal u otro dispositivo electrónico para uso personal.
 - c. Artículos de comodidad personal, incluidos materiales para fumar, artículos de mercería y novedades, y golosinas.
 - d. Artículos y servicios cosméticos y de arreglo personal que excedan aquellos cuyo pago se realiza conforme a Medicaid o Medicare.
 - e. Ropa personal.
 - f. Material de lectura personal.
 - g. Regalos adquiridos en nombre de una persona residente.
 - h. Flores y plantas.
 - i. Costos para participar en eventos sociales y entretenimiento fuera del alcance del programa de actividades.
 - j. Servicios especiales de atención no cubiertos, como enfermeras(os) o asistentes contratados de manera privada.
 - k. Habitación privada, excepto cuando sea terapéuticamente necesaria (por ejemplo, aislamiento para el control de infecciones).
 - l. Alimentos especiales o preparados de manera particular, o alimentos alternativos solicitados en lugar de los alimentos y comidas que el centro prepara de manera general.

- i. El centro no puede cobrar por alimentos y comidas especiales, incluidos suplementos dietéticos prescritos médicamente, ordenados por el médico de la persona residente, el asistente médico, el/la enfermero(a) practicante o el/la enfermero(a) clínico(a) especialista.
 - ii. Al preparar alimentos y comidas, el centro debe considerar las necesidades y preferencias de las personas residentes y la composición cultural y religiosa general de la población del centro.
3. Solicitudes de artículos y servicios.
 - a. El centro solo puede cobrar a una persona residente por un artículo o servicio no cubierto si dicho artículo o servicio es solicitado específicamente por la persona residente.
 - b. El centro no debe exigir que una persona residente solicite ningún artículo o servicio como condición para la admisión o la permanencia en el centro.
 - c. El centro debe informar, de manera oral y por escrito, a la persona residente que solicite un artículo o servicio por el cual se hará un cargo, que habrá un cargo por dicho artículo o servicio y cuál será el monto del cargo.

Información y comunicación

1. La persona residente tiene derecho a ser informada de sus derechos y de todas las normas y reglamentos que rigen la conducta y las responsabilidades de las personas residentes durante su estancia en el centro.
2. La persona residente tiene derecho a acceder a sus registros personales y médicos.
 - a. El centro debe proporcionar a la persona residente acceso a sus registros personales y médicos, previa solicitud oral o escrita, en la forma y el formato solicitados por la persona, si dicho formato es fácilmente producible (incluido en formato o medio electrónico cuando los registros se mantengan electrónicamente); o, si no lo es, en una copia impresa legible o en otro formato acordado entre el centro y la persona, dentro de un plazo de 24 horas (excluidos fines de semana y días festivos); y
 - b. El centro debe permitir que la persona residente obtenga una copia de los registros o de cualquier parte de estos (incluido en formato o medio electrónico cuando los registros se mantengan electrónicamente), previa solicitud y con un aviso con 2 días hábiles de anticipación al centro. El centro puede imponer una tarifa razonable basada en los costos por la provisión de copias, siempre que dicha tarifa incluya únicamente el costo de:
 - i. la mano de obra para copiar los registros solicitados ya sea en formato impreso o electrónico;
 - ii. los suministros necesarios para crear la copia impresa o el medio electrónico, si la persona solicita que la copia electrónica se proporcione en un medio portátil; y
 - iii. el franqueo postal, cuando la persona haya solicitado que la copia se envíe por correo.
3. Con la excepción de la información descrita en los numerales (2) y (11) de esta sección, el centro debe garantizar que la información se proporcione a cada persona residente en una forma y manera que pueda acceder y comprender, incluido un formato alternativo o un idioma que la persona residente pueda entender. Los resúmenes que traduzcan la información descrita en el numeral (2) de esta sección pueden ponerse a disposición de la persona residente a solicitud y a su costo, de conformidad con la ley aplicable.

4. La persona residente tiene derecho a recibir avisos de forma oral (es decir, hablada) y por escrito (incluido en Braille), en un formato y un idioma que pueda comprender, lo que incluye:
 - a. Una descripción de la manera en que se protegen 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 recursos.
 - c. Una lista de nombres, direcciones (postales y de correo electrónico) y números de teléfono de todas las agencias estatales reguladoras e informativas pertinentes, grupos de defensoría de personas residentes y la Unidad de Control de Fraude de Medicaid (véanse las páginas 26–27); y
 - d. Una declaración de que la persona residente puede presentar una queja ante la Oficina de Quejas sobre Centros de Salud de Minnesota (Minnesota Office of Health Facility Complaints) por cualquier presunta violación de los reglamentos estatales o federales aplicables a centros de enfermería, lo que incluye, entre otros, abuso, negligencia, explotación, apropiación indebida de bienes de la persona residente en el centro, incumplimiento de los requisitos sobre directivas anticipadas y solicitudes de información relacionadas con el regreso a la comunidad.
 - i. Información y datos de contacto de organizaciones estatales y locales de defensoría (véanse las páginas 26–27).
 - ii. Información sobre la elegibilidad y la cobertura de Medicare y Medicaid (véanse las páginas 26–37).
 - iii. Información de contacto del Centro de Recursos para Personas Mayores y Personas con Discapacidades (Aging and Disability Resource Center) u otro programa No Wrong Door (véanse las páginas 26–27).
 - iv. Información de contacto de la Unidad de Control de Fraude de Medicaid (Medicaid Fraud Control Unit) (véanse las páginas 26–27).
 - v. Información y datos de contacto para presentar quejas o reclamos relacionados con cualquier presunta violación de los reglamentos estatales o federales aplicables a centros de enfermería, incluidos, entre otros, abuso, negligencia, explotación, apropiación indebida de bienes de la persona residente en el centro, incumplimiento de los requisitos sobre directivas anticipadas y solicitudes de información relacionadas con el regreso a la comunidad (véanse las páginas 26–27).
5. El centro debe exhibir, en una forma y manera accesibles y comprensibles para las personas residentes y sus representantes:
 - a. Una lista de nombres, direcciones (postales y de correo electrónico) y números de teléfono de todas las agencias estatales pertinentes y grupos de defensoría, tales como la agencia estatal de inspección, la oficina estatal de licencias, los servicios de protección de personas adultas cuando la ley estatal otorgue jurisdicción en centros de atención a largo plazo, la Oficina del Defensor del Pueblo Estatal para la Atención a Largo Plazo, la red de protección y defensoría, los programas de servicios en el hogar y la comunidad, y la Unidad de Control de Fraude de Medicaid (véanse las páginas 26–27); y
 - b. Una declaración de que la persona residente puede presentar una queja ante la agencia estatal de inspección por cualquier presunta violación de los reglamentos estatales o federales aplicables a centros de enfermería, lo que incluye, entre otros, abuso, negligencia, explotación, apropiación

indebida de bienes de la persona residente en el centro, incumplimiento de los requisitos sobre directivas anticipadas y solicitudes de información relacionadas con el regreso a la comunidad.

6. La persona residente tiene derecho a un acceso razonable al uso de un teléfono, incluidos servicios TTY y TDD, y a un lugar dentro del centro donde pueda realizar llamadas sin ser escuchada por otras personas. Esto incluye el derecho a conservar y usar un teléfono celular por cuenta propia.
7. El centro debe proteger y facilitar el derecho de la persona residente a comunicarse con personas y entidades dentro y fuera del centro, lo que incluye acceso razonable a:
 - a. un teléfono, incluidos servicios TTY y TDD;
 - b. Internet, en la medida en que esté disponible en el centro; y
 - c. papelería, franqueo postal, instrumentos de escritura y la posibilidad de enviar correspondencia.
8. La persona residente tiene derecho a enviar y recibir correspondencia, y a recibir cartas, paquetes y otros materiales entregados al centro para ella por medios distintos al servicio postal, lo que incluye el derecho a:
 - a. la privacidad de dichas comunicaciones, de conformidad con esta sección; y
 - b. el acceso a papelería, franqueo postal e instrumentos de escritura por cuenta propia.
9. La persona residente tiene derecho a un acceso razonable y a la privacidad en el uso de comunicaciones electrónicas, tales como correo electrónico, videocomunicaciones y la investigación por Internet:
 - a. cuando dicho acceso esté disponible en el centro;
 - b. por cuenta propia, si el centro incurre en costos adicionales para proporcionar dicho acceso; y
 - c. siempre que dicho uso cumpla con la ley estatal y federal.
10. La persona residente tiene derecho a:
 - a. examinar los resultados de la inspección más reciente del centro realizada por inspectores federales o estatales y cualquier plan de corrección vigente respecto del centro; y
 - b. recibir información de las agencias que actúan como defensoras de clientes y tener la oportunidad de comunicarse con dichas agencias.
11. El centro debe:
 - a. exhibir, en un lugar de fácil acceso para las personas residentes, así como para sus familiares y representantes legales, los resultados de la inspección más reciente del centro;
 - b. mantener disponibles, para revisión de cualquier persona previa solicitud, los informes relacionados con cualquier inspección, certificación e investigación de quejas realizadas respecto del centro durante los 3 años anteriores, así como cualquier plan de corrección vigente; y
 - c. exhibir avisos sobre la disponibilidad de dichos informes en áreas del centro que sean visibles y accesibles al público.
 - d. El centro no debe poner a disposición información que identifique a personas denunciantes o a personas residentes.

12. El centro debe cumplir con los requisitos relativos a las directivas anticipadas.
- a. Estos requisitos incluyen disposiciones para informar y proporcionar información por escrito a todas las personas residentes adultas sobre el derecho a aceptar o rechazar tratamiento médico o quirúrgico y, a opción de la persona residente, formular una directiva anticipada.
 - b. Esto incluye una descripción por escrito de las políticas del centro para implementar las directivas anticipadas y la ley estatal aplicable.
 - c. Los centros pueden contratar a otras entidades para proporcionar esta información, pero siguen siendo legalmente responsables de garantizar que se cumplan los requisitos de esta sección.
 - d. Si una persona adulta se encuentra incapacitada al momento de la admisión y no puede recibir la información ni expresar si ha otorgado o no una directiva anticipada, el centro puede proporcionar la información sobre directivas anticipadas a la persona representante de la persona residente, de conformidad con la ley estatal.
 - e. El centro no queda exento de su obligación de proporcionar esta información directamente a la persona una vez que esta pueda recibirla. Deben existir procedimientos de seguimiento para proporcionar la información directamente a la persona en el momento adecuado.
 - f. El personal debe proporcionar soporte vital básico, incluida la reanimación cardiopulmonar (RCP), a una persona residente que requiera dicha atención de emergencia antes de la llegada del personal médico de emergencia, sujeto a las órdenes médicas correspondientes y a las directivas anticipadas de la persona residente.
13. El centro debe exhibir en sus instalaciones información por escrito y proporcionar a las personas residentes y a quienes soliciten admisión información oral y escrita sobre cómo solicitar y utilizar los beneficios de Medicare y Medicaid, y sobre cómo recibir reembolsos por pagos anteriores cubiertos por dichos beneficios.

Notificación de cambios

1. Un centro debe informar de inmediato a la persona residente, consultar con el médico de la persona residente y notificar, de conformidad con la autoridad que corresponda, a el(los) representante(s) de la persona residente, cuando ocurra cualquiera de las siguientes situaciones:
 - a. Un accidente que involucre a la persona residente y que resulte en una lesión y tenga el potencial de requerir la intervención de un médico;
 - b. Un cambio significativo en el estado físico, mental o psicosocial de la persona residente (es decir, un deterioro en su estado de salud física, mental o psicosocial ya sea en condiciones que pongan en riesgo la vida o en complicaciones clínicas);
 - c. La necesidad de modificar de manera significativa el tratamiento (es decir, la necesidad de suspender o cambiar una forma de tratamiento existente debido a consecuencias adversas, o de iniciar una nueva forma de tratamiento); o
 - d. Una decisión de trasladar o dar de alta a la persona residente del centro.

2. Al realizar la notificación conforme al numeral (1) de esta sección, el centro debe asegurarse de que toda la información pertinente esté disponible y se proporcione al médico previa solicitud.
3. El centro también debe notificar con prontitud a la persona residente y, de existir, a su persona representante, cuando ocurra cualquiera de las siguientes situaciones:
 - a. Un cambio en la habitación o en la asignación de compañero(a) de habitación;
 - b. Un cambio en los derechos de la persona residente conforme a la ley o los reglamentos federales o estatales;
 - c. El centro debe registrar y actualizar periódicamente la dirección (postal y de correo electrónico) y el número de teléfono del (de los) representante(s) de la persona residente.

Admisión

1. Admisión a una parte diferenciada compuesta². Un centro que sea una parte diferenciada compuesta debe divulgar en su contrato de admisión su configuración física, incluidas las distintas ubicaciones que conforman la parte diferenciada compuesta, y debe especificar las políticas que se aplican a los cambios de habitación entre sus diferentes ubicaciones.
2. El centro debe proporcionar a la persona residente un aviso de derechos y servicios antes de la admisión o al momento de esta, y durante la estancia de la persona residente.
 - a. El centro debe informar a la persona residente, tanto de manera oral como por escrito, en un idioma que la persona residente pueda comprender, sobre sus derechos y sobre todas las normas y reglamentos que rigen la conducta y las responsabilidades de las personas residentes durante su estancia en el centro.
 - b. El centro también debe proporcionar a la persona residente el aviso de derechos y obligaciones de Medicaid elaborado por el estado, si corresponde.
 - c. La recepción de dicha información, así como cualquier enmienda a esta, debe ser reconocida por escrito;
3. El centro debe informar por escrito a cada persona residente elegible para Medicaid, al momento de la admisión al centro de enfermería y cuando la persona residente pase a ser elegible para Medicaid, sobre lo siguiente:
 - a. Los artículos y servicios que están incluidos en los servicios del centro de enfermería conforme al plan estatal y por los cuales no se puede cobrar a la persona residente;
 - b. Los demás artículos y servicios que el centro ofrece y por los cuales se puede cobrar a la persona residente, así como el monto de los cargos por dichos servicios; y
 - c. Informar a cada residente elegible para Medicaid cuando se realicen cambios en los artículos y servicios.

² Una parte diferenciada compuesta debe ser físicamente distinguible de la institución mayor y estar separada fiscalmente para efectos de la presentación de costos.

4. El centro debe informar a cada persona residente, antes de la admisión o al momento de esta, y periódicamente durante su estancia, sobre los servicios disponibles en el centro y sobre los cargos por dichos servicios, incluidos los cargos por servicios que no estén cubiertos por Medicare/Medicaid o por la tarifa diaria del centro.
 - a. Cuando se realicen cambios en la cobertura de artículos y servicios cubiertos por Medicare y/o por el plan estatal de Medicaid, el centro debe notificar a las personas residentes sobre dicho cambio tan pronto como sea razonablemente posible.
 - b. Cuando se realicen cambios en los cargos por otros artículos y servicios que el centro ofrece, el centro debe informar a la persona residente por escrito al menos 60 días antes de la implementación del cambio.
 - c. Si una persona residente fallece, es hospitalizada o es trasladada y no regresa al centro, el centro debe reembolsar a la persona residente, a su representante o a su patrimonio, según corresponda, cualquier depósito o cargo ya pagado, menos la tarifa diaria del centro, por los días en que la persona residente efectivamente residió en el centro o reservó o mantuvo una cama, independientemente de cualquier requisito de estancia mínima o aviso de alta.
 - d. El centro debe reembolsar a la persona residente o a su representante cualquier reembolso adeudado dentro de los 30 días posteriores a la fecha de alta de la persona residente del centro.
 - e. Los términos de un contrato de admisión, celebrado por o en nombre de una persona que solicita admisión al centro, no deben entrar en conflicto con los requisitos de estos reglamentos.

Privacidad y confidencialidad

La persona residente tiene derecho a la privacidad personal y a la confidencialidad de sus registros personales y médicos.

1. La privacidad personal incluye las adaptaciones de alojamiento, el tratamiento médico, las comunicaciones escritas y telefónicas, la atención personal, las visitas y las reuniones de grupos familiares y de personas residentes; sin embargo, esto no exige que el centro proporcione una habitación privada a cada persona residente.
2. El centro debe respetar el derecho de la persona residente a la privacidad personal, incluido el derecho a la privacidad en sus comunicaciones orales (es decir, habladas), escritas y electrónicas, lo que incluye el derecho a enviar y recibir con prontitud correspondencia sin abrir, así como otras cartas, paquetes y materiales entregados al centro para la persona residente, incluidos aquellos entregados por medios distintos al servicio postal.
3. La persona residente tiene derecho a que sus registros personales y médicos sean seguros y confidenciales.
 - a. La persona residente tiene derecho a rechazar la divulgación de sus registros personales y médicos, excepto según lo dispuesto en las leyes federales o estatales aplicables.
 - b. El centro debe permitir que representantes de la Oficina del Defensor del Pueblo Estatal para la Atención a Largo Plazo examinen los registros médicos, sociales y administrativos de una persona residente, de conformidad con la ley estatal.

4. El personal del centro debe respetar la privacidad de la habitación de la persona residente llamando a la puerta y solicitando consentimiento antes de entrar, excepto en caso de emergencia o cuando claramente no sea aconsejable hacerlo.
5. Se debe notificar a las personas residentes cuando cualquier persona ajena al centro solicite registros personales, y la persona residente puede seleccionar a alguien que la acompañe cuando los registros o la información sean objeto de una entrevista personal. Las copias de los registros y la información escrita contenida en estos deben ponerse a disposición conforme a esta subdivisión y a la Ley de Registros de Salud de Minnesota (Minnesota Health Records Act). Este derecho no se aplica a investigaciones de quejas e inspecciones realizadas por el Departamento de Salud (Department of Health), cuando así lo exijan contratos de pago de terceros o cuando la ley disponga lo contrario.

Entorno seguro

La persona residente tiene derecho a un entorno seguro, limpio, cómodo y similar a un hogar, lo que incluye, entre otros aspectos, recibir tratamiento y apoyos para la vida diaria de manera segura. El centro debe proporcionar:

1. Un entorno seguro, limpio, cómodo y similar a un hogar, que permita a la persona residente usar sus pertenencias personales en la medida de lo posible.
 - a. Esto incluye garantizar que la persona residente pueda recibir atención y servicios de manera segura y que el diseño físico del centro maximice la independencia de las personas residentes y no represente un riesgo para la seguridad.
 - b. El centro debe ejercer un cuidado razonable para proteger los bienes de la persona residente contra pérdida o robo.
 - c. El hogar de enfermería o de cuidados y alojamiento debe mantener un depósito central con cerradura o proporcionar áreas individuales de almacenamiento con cerradura donde las personas residentes puedan guardar sus objetos de valor para su resguardo. El hogar de enfermería o de cuidados y alojamiento puede, pero no está obligado a, proporcionar compensación o reemplazo por artículos perdidos o robados.
2. Servicios de limpieza y mantenimiento necesarios para mantener un interior sanitario, ordenado y cómodo.
3. Ropa de cama y de baño limpia y en buen estado.
4. Espacio privado de clóset en cada habitación de las personas residentes.
5. Niveles adecuados y cómodos de iluminación en todas las áreas.
6. Niveles de temperatura cómodos y seguros. Los centros certificados inicialmente después del 1 de octubre de 1990 deben mantener un rango de temperatura de 71 a 81 °F.
7. El mantenimiento de niveles de ruido confortables.

Quejas

1. La persona residente tiene derecho a presentar quejas ante el centro u otra agencia o entidad que reciba quejas, sin discriminación ni represalias y sin temor a discriminación o represalias. Dichas quejas incluyen aquellas relacionadas con la atención y el tratamiento que se hayan proporcionado, así como con los que no se hayan proporcionado; el comportamiento del personal y de otras personas residentes; y otras inquietudes relacionadas con la estancia de la persona residente en el centro de LTC (cuidado a largo plazo).
2. La persona residente tiene derecho a que el centro realice esfuerzos oportunos para resolver cualquier queja que tenga, y el centro debe hacerlo de conformidad con lo dispuesto en esta sección.
3. El centro debe poner a disposición de la persona residente información sobre cómo presentar una queja o un reclamo.
4. El centro debe establecer una política de quejas para garantizar la resolución oportuna de todas las quejas relacionadas con los derechos de las personas residentes contenidos en esta sección. Previa solicitud, el proveedor debe entregar a la persona residente una copia de la política de quejas. La política de quejas debe incluir:
 - a. Notificar a cada persona residente, de manera individual o mediante avisos colocados en lugares visibles en todo el centro, sobre el derecho a presentar quejas de forma oral (es decir, hablada) o por escrito; el derecho a presentar quejas de manera anónima; la información de contacto de la persona funcionaria encargada de las quejas ante quien se puede presentar una queja, es decir, su nombre, dirección laboral (postal y de correo electrónico) y número de teléfono laboral; un plazo razonable esperado para completar la revisión de la queja; el derecho a obtener una decisión por escrito sobre su queja; y la información de contacto de las entidades independientes ante las cuales se pueden presentar quejas, es decir, la agencia estatal pertinente, la Organización de Mejora de la Calidad (Quality Improvement Organization), la Agencia Estatal de Inspección, y el programa del Defensor del Pueblo Estatal para la Atención a Largo Plazo, o el sistema de protección y defensoría (véanse las páginas 26–27);
 - b. La identificación de una persona funcionaria de quejas, responsable de supervisar el proceso de quejas, recibirlas y darles seguimiento hasta su conclusión; dirigir cualquier investigación necesaria por parte del centro; mantener la confidencialidad de toda la información asociada con las quejas, por ejemplo, la identidad de la persona residente en el caso de quejas presentadas de manera anónima; emitir decisiones por escrito sobre las quejas a la persona residente; y coordinar, según sea necesario, con agencias estatales y federales a la luz de alegaciones específicas;
 - c. Cuando sea necesario, tomar medidas inmediatas para prevenir posibles violaciones adicionales de cualquier derecho de la persona residente mientras se investiga la presunta violación;
 - d. Reportar de inmediato todas las presuntas violaciones que involucren negligencia, abuso —incluidas lesiones de origen desconocido— y/o apropiación indebida de bienes de la persona residente, por parte de cualquier persona que proporcione servicios en nombre del proveedor, al administrador del proveedor;
 - e. Garantizar que todas las decisiones escritas sobre las quejas incluyan la fecha en que se recibió la queja, un resumen de la queja de la persona residente, las medidas adoptadas para investigar la queja,

un resumen de los hallazgos o conclusiones pertinentes respecto a las inquietudes de la persona residente, una declaración sobre si la queja fue confirmada o no confirmada, cualquier acción correctiva tomada o que se tomará por parte del centro como resultado de la queja, y la fecha en que se emitió la decisión por escrito;

- f. Tomar las medidas correctivas apropiadas de conformidad con la ley estatal si el centro confirma la presunta violación de los derechos de las personas residentes, o si una entidad externa con jurisdicción —como la Agencia Estatal de Inspección, la Organización de Mejora de la Calidad o una agencia local de cumplimiento de la ley— confirma una violación de cualquiera de estos derechos de las personas residentes dentro de su ámbito de responsabilidad; y
- g. Mantener evidencia que demuestre los resultados de todas las quejas por un período no menor de 3 años a partir de la emisión de la decisión sobre la queja.

Contacto con entidades externas

Un centro no debe prohibir ni desalentar de ninguna manera a una persona residente de comunicarse con funcionarios federales, estatales o locales, lo que incluye, entre otros, a inspectores federales y estatales, a otros empleados de los departamentos de salud federales o estatales —incluidos representantes de la Oficina del Defensor del Pueblo Estatal para la Atención a Largo Plazo y a cualquier representante de la agencia responsable del sistema de protección y defensoría para personas con trastornos mentales, en relación con cualquier asunto, independientemente de que esté o no sujeto a arbitraje u otro tipo de acción judicial o regulatoria.

Libertad frente al abuso, la negligencia y la explotación

1. La persona residente tiene derecho a estar libre de abuso, negligencia, apropiación indebida de bienes de la persona residente y explotación, según se definen en esta subsección. Esto incluye, entre otros, estar libre de castigo corporal, reclusión involuntaria y cualquier restricción física o química que no sea necesaria para tratar los síntomas médicos de la persona residente.
2. El centro debe:
 - a. No utilizar abuso verbal, mental, sexual o físico, castigo corporal ni reclusión involuntaria;
 - b. Garantizar que la persona residente esté libre de restricciones físicas o químicas impuestas con fines disciplinarios o por conveniencia y que no sean necesarias para tratar los síntomas médicos de la persona residente. Cuando esté indicado el uso de restricciones, el centro debe utilizar la alternativa menos restrictiva durante el menor tiempo posible y documentar la reevaluación continua de la necesidad de dichas restricciones.
3. *Las personas residentes deben estar libres de maltrato según se define en la Ley de Protección de Adultos Vulnerables de Minnesota (Minnesota Vulnerable Adults Protection Act). “Maltrato” significa la conducta descrita en los [Estatutos de Minnesota sección 626.5572 subdivisión 15](#) (<https://www.revisor.mn.gov/statutes/cite/626.5572>), o la imposición intencional y no terapéutica de dolor o lesión física, o cualquier curso persistente de conducta destinado a producir angustia mental o emocional.*

Restricciones

1. Las personas residentes competentes en hogares de enfermería, los familiares de personas residentes que no sean competentes, y las personas conservadoras, tutoras y agentes de atención médica legalmente designadas, según se definen en la sección 145C.01, tienen derecho a solicitar y consentir el uso de una restricción física con el fin de tratar los síntomas médicos de la persona residente.
2. Al recibir una solicitud para una restricción física, el hogar de enfermería debe informar a la persona residente, a su familiar o a su representante legal sobre las alternativas al uso de restricciones físicas y los riesgos asociados con su uso. El hogar de enfermería solo debe proporcionar una restricción física a una persona residente tras recibir un formulario de consentimiento firmado que autorice el uso de la restricción y una orden escrita del médico tratante que contenga declaraciones y determinaciones sobre los síntomas médicos y que especifique las circunstancias bajo las cuales deben utilizarse las restricciones.
3. Un hogar de enfermería que proporcione una restricción conforme al numeral 2 debe:
 - a. documentar que se han seguido los procedimientos descritos en dicho numeral;
 - b. monitorear el uso de la restricción por parte de la persona residente; y
 - c. reevaluar periódicamente, en consulta con la persona residente, su familia y el médico tratante, la necesidad de la restricción para la persona residente.
4. Un hogar de enfermería no estará sujeto a multas, sanciones monetarias civiles ni a otros remedios de cumplimiento derivados de inspecciones estatales o federales únicamente como resultado de permitir el uso de una restricción física autorizada conforme a esta subdivisión. Nada en esta subdivisión impide que el/la comisionado(a) adopte medidas para proteger la salud y la seguridad de una persona residente si:
 - a. el uso de la restricción ha puesto en riesgo la salud y la seguridad de la persona residente; y
 - b. el hogar de enfermería no adoptó medidas razonables para proteger la salud y la seguridad de la persona residente.
5. Para los fines de esta subdivisión, los “síntomas médicos” incluyen:
 - a. una preocupación por la seguridad física de la persona residente; y
 - b. necesidades físicas o psicológicas expresadas por una persona residente. El temor de una persona residente a caerse puede constituir la base de un síntoma médico.
 - c. Una orden escrita del médico tratante que contenga declaraciones y determinaciones sobre los síntomas médicos constituye evidencia suficiente de la necesidad médica de la restricción física.
6. Al determinar el cumplimiento de un centro de enfermería con las normas estatales y federales relativas al uso de restricciones físicas, el/la comisionado(a) de salud está obligado(a) por las declaraciones y determinaciones contenidas en la orden del médico tratante respecto a los síntomas médicos. Para los fines de esta orden, los “síntomas médicos” incluyen la solicitud de una persona residente competente, de un familiar de una persona residente que no sea competente, o de una persona conservadora, tutora o agente de atención médica legalmente designada conforme a la sección 145C.01, para que el centro proporcione una restricción física con el fin de mejorar la seguridad física de la persona residente.

Admisión, traslado y alta

1. Política de admisión.
 - a. El centro debe establecer e implementar una política de admisión.
 - b. El centro debe:
 - i. No solicitar ni exigir a las personas residentes o a posibles personas residentes que renuncien a sus derechos según lo establecido en esta subsección y en las leyes estatales, federales o locales aplicables sobre licencias o certificaciones, incluidos, entre otros, sus derechos a Medicare o Medicaid;
 - ii. No solicitar ni exigir garantías orales o escritas de que las personas residentes o posibles personas residentes no son elegibles para, o no solicitarán, beneficios de Medicare o Medicaid;
 - iii. No solicitar ni exigir que las personas residentes o posibles personas residentes renuncien a la posible responsabilidad del centro por pérdidas de bienes personales.
 - c. El centro no debe solicitar ni exigir una garantía de pago por parte de un tercero como condición para la admisión, la admisión acelerada o la permanencia continua en el centro. No obstante, el centro puede solicitar y exigir que una persona representante de la persona residente que tenga acceso legal a los ingresos o recursos de la persona residente disponibles para pagar la atención del centro firme un contrato —sin incurrir en responsabilidad financiera personal— para efectuar el pago al centro a partir de los ingresos o recursos de la persona residente.
 - d. En el caso de una persona elegible para Medicaid, un centro de enfermería no debe cobrar, solicitar, aceptar ni recibir, además de cualquier monto que deba pagarse conforme al plan estatal, ningún regalo, dinero, donación u otra contraprestación como condición previa para la admisión, la admisión acelerada o la permanencia continua en el centro. Sin embargo:
 - i. Un centro de enfermería puede cobrar a una persona residente elegible para Medicaid por artículos y servicios que la persona residente haya solicitado y recibido, y que no estén especificados en el plan estatal como incluidos dentro del término “servicios de centro de enfermería”, siempre que el centro proporcione el aviso adecuado sobre la disponibilidad y el costo de dichos servicios y no condicione la admisión o la permanencia continua de la persona residente a la solicitud o recepción de dichos servicios adicionales; y
 - ii. Un centro de enfermería puede solicitar, aceptar o recibir una contribución caritativa, religiosa o filantrópica de una organización o de una persona que no esté relacionada con una persona residente elegible para Medicaid o con una posible persona residente elegible para Medicaid, siempre que dicha contribución no sea una condición para la admisión, la admisión acelerada o la permanencia continua en el centro.
 - e. Los estados o subdivisiones políticas pueden aplicar normas de admisión más estrictas conforme a las leyes estatales o locales que las especificadas en esta sección, con el fin de prohibir la discriminación contra personas con derecho a Medicaid.
 - f. Un centro de enfermería debe divulgar y proporcionar a una persona residente o posible persona residente, antes del momento de la admisión, un aviso sobre las características especiales o las limitaciones de servicios del centro.

- g. Un centro de enfermería que sea una parte diferenciada compuesta debe divulgar en su contrato de admisión su configuración física, incluidas las distintas ubicaciones que conforman la parte diferenciada compuesta, y debe especificar las políticas que se aplican a los cambios de habitación entre sus diferentes ubicaciones.
2. Acceso equitativo a atención de calidad.
- a. Un centro debe establecer, mantener e implementar políticas y prácticas idénticas respecto al traslado y el alta, así como a la prestación de servicios, para todas las personas, independientemente de la fuente de pago;
 - b. El centro puede cobrar cualquier monto por los servicios prestados a personas residentes que no reciban Medicaid, salvo que la ley estatal disponga lo contrario y siempre de conformidad con el requisito de aviso que describa los cargos; y
 - c. El estado no está obligado a ofrecer servicios adicionales en nombre de una persona residente distintos de los servicios previstos en el plan estatal.
3. Traslado y alta — Prohibición de traslados o altas arbitrarios.

Las personas residentes deben ser notificadas por escrito del traslado o alta propuestos y de su justificación a más tardar 30 días antes del alta del centro y siete días antes de un traslado a otra habitación dentro del centro. Este aviso debe incluir el derecho de la persona residente a impugnar la acción propuesta, junto con la dirección y el número de teléfono del Defensor del Pueblo de Atención a Largo Plazo (Ombudsman for Long Term Care), conforme a la Ley de Estadounidenses Mayores (Older Americans Act). La persona residente, una vez informada de este derecho, puede optar por reubicarse antes de que finalice el período de aviso. El período de aviso puede acortarse en situaciones fuera del control del hogar de enfermería o de cuidados y alojamiento, tales como una determinación de revisión de utilización, la acomodación de nuevas personas residentes admitidas, un cambio en el programa médico o de tratamiento de la persona residente, el bienestar de la propia persona residente o de otra persona residente, o la falta de pago por la estancia, salvo que esté prohibida por el(los) programa(s) público(s) que paguen la atención de la persona residente, según se documente en el expediente médico. Los hogares de enfermería o de cuidados y alojamiento deben hacer un esfuerzo razonable para acomodar a nuevas personas residentes sin interrumpir las asignaciones de habitaciones.

Pueden aplicarse disposiciones adicionales en caso de reubicación de personas residentes por cierre del centro, reducción o cambio de operación.

- a. Requisitos del centro:
 - i. El centro debe permitir que cada persona residente permanezca en el centro y no debe trasladar ni dar de alta a la persona residente, salvo que:
 - 1. El traslado o el alta sean necesarios para el bienestar de la persona residente y sus necesidades no puedan satisfacerse en el centro;
 - 2. El traslado o el alta sean apropiados porque la salud de la persona residente haya mejorado lo suficiente como para que ya no necesite los servicios proporcionados por el centro;
 - 3. La seguridad de las personas en el centro esté en peligro debido al estado clínico o conductual de la persona residente;

4. La salud de las personas en el centro se vea comprometida de otro modo;
 5. La persona residente no haya pagado —después de un aviso razonable y apropiado— la estancia en el centro (o que no se haya efectuado el pago conforme a Medicare o Medicaid). La falta de pago se aplica si la persona residente no presenta la documentación necesaria para el pago por parte de terceros o si el tercero, incluido Medicare o Medicaid, deniega la reclamación y la persona residente se niega a pagar su estancia. En el caso de una persona residente que se vuelva elegible para Medicaid después de la admisión, el centro solo puede cobrar los cargos permitidos por Medicaid; o
 6. El centro cese sus operaciones.
- ii. El centro no puede trasladar ni dar de alta a la persona residente mientras una apelación esté pendiente, cuando la persona residente ejerza su derecho a apelar un aviso de traslado o alta, a menos que la falta de traslado o alta ponga en peligro la salud o la seguridad de la persona residente u otras personas en el centro. El centro debe documentar el peligro que supondría no efectuar el traslado o el alta.
- b. Documentación. Cuando el centro traslade o dé de alta a una persona residente conforme a cualquiera de las circunstancias especificadas, debe garantizar que el traslado o el alta se documenten en el expediente médico de la persona residente y que se comunique la información pertinente al centro o proveedor receptor.
- i. La documentación en el expediente médico debe incluir:
 1. La base del traslado.
 2. Las necesidades específicas de la persona residente que no pueden satisfacerse, los intentos del centro por satisfacer dichas necesidades y el servicio disponible en el centro receptor para satisfacerlas.
 - ii. La documentación requerida debe ser realizada por:
 1. El médico de la persona residente cuando el traslado o el alta sean necesarios conforme al numeral 3, a, I, 1 y 2 de esta sección; y
 2. Un médico cuando el traslado o el alta sean necesarios conforme al numeral 3, a, i, 3 y 4 de esta sección.
 - iii. La información proporcionada al proveedor receptor debe incluir, como mínimo:
 1. La información de contacto del profesional responsable de la atención de la persona residente.
 2. La información de la persona representante de la persona residente, incluida su información de contacto.
 3. Información sobre las directivas anticipadas.
 4. Todas las instrucciones o precauciones especiales para la atención continua, según corresponda.
 5. Los objetivos del plan integral de atención.

6. Toda otra información necesaria, incluida una copia del resumen de alta de la persona residente y cualquier otra documentación aplicable, para garantizar una transición de la atención segura y eficaz.
- c. Aviso previo al traslado. Antes de trasladar o dar de alta a una persona residente, el centro debe:
 - i. Notificar por escrito a la persona residente y a su(s) persona(s) representante(s) sobre el traslado o el alta y las razones del cambio, en un idioma y de una manera que puedan comprender. El centro debe enviar una copia del aviso a una persona representante de la Oficina del Defensor del Pueblo Estatal para la Atención a Largo Plazo;
 - ii. Registrar las razones del traslado o del alta en el expediente médico de la persona residente; y
 - iii. Incluir en el aviso los elementos descritos en esta sección.
 - d. Plazos del aviso.
 - i. Salvo que se especifique lo contrario, el aviso de traslado o alta requerido debe emitirse al menos 30 días antes de que la persona residente sea trasladada o dada de alta.
 - ii. El aviso debe emitirse tan pronto como sea posible antes del traslado o alta cuando:
 1. La seguridad de las personas en el centro esté en peligro;
 2. La salud de las personas en el centro esté en peligro;
 3. La salud de la persona residente mejore lo suficiente como para permitir un traslado o alta más inmediatos;
 4. Un traslado o alta inmediatos sean necesarios debido a necesidades médicas urgentes de la persona residente; o
 5. La persona residente no haya residido en el centro durante 30 días.
 - e. Contenido del aviso. El aviso escrito debe incluir:
 - i. El motivo del traslado o del alta;
 - ii. La fecha efectiva del traslado o del alta;
 - iii. El lugar al que se traslada o da de alta a la persona residente;
 - iv. Una declaración de los derechos de apelación de la persona residente, incluido el nombre, la dirección (postal y de correo electrónico) y el número de teléfono de la entidad que recibe dichas solicitudes;
 - v. Información sobre cómo obtener un formulario de apelación y asistencia para completarlo y presentar la solicitud de audiencia de apelación;
 - vi. El nombre, la dirección (postal y de correo electrónico) y el número de teléfono de la Oficina del Defensor del Pueblo Estatal para la Atención a Largo Plazo;
 - vii. Para personas residentes de centros de enfermería con discapacidades intelectuales y del desarrollo o discapacidades relacionadas, la dirección postal y de correo electrónico y el número de teléfono de la agencia responsable de la protección y defensoría de personas con discapacidades del desarrollo; y

- viii. Para personas residentes con un trastorno mental o discapacidades relacionadas, la dirección postal y de correo electrónico y el número de teléfono de la agencia responsable de la protección y defensoría de personas con trastornos mentales, establecida conforme a la Ley de Protección y Defensa para Personas con Enfermedad Mental (Protection and Advocacy for Mentally Ill Individuals Act).
- f. Cambios al aviso. Si la información del aviso cambia antes de efectuarse el traslado o el alta, el centro debe actualizar a las personas destinatarias del aviso tan pronto como sea posible una vez que la información actualizada esté disponible.
- g. Orientación para traslado o alta. El centro debe proporcionar y documentar una preparación y orientación suficientes para garantizar un traslado o alta seguros y ordenados. Dicha orientación debe proporcionarse en una forma y manera que la persona residente pueda comprender.
- h. Aviso previo al cierre del centro. En caso de cierre del centro, la persona administradora del centro debe proporcionar notificación escrita previa al cierre inminente a la agencia estatal de inspección, a la Oficina del Defensor del Pueblo Estatal para la Atención a Largo Plazo, a las personas residentes del centro y a sus personas representantes, así como el plan para el traslado y la reubicación adecuada de las personas residentes.
- i. Cambios de habitación en una parte diferenciada compuesta. Los cambios de habitación en un centro que sea una parte diferenciada compuesta están sujetos a estos requisitos y deben limitarse a traslados dentro del edificio específico en el que reside la persona residente, a menos que la persona residente acepte voluntariamente trasladarse a otra de las ubicaciones de la parte diferenciada compuesta.
4. Aviso sobre la política de retención de cama y retorno:
- a. Aviso previo al traslado. Antes de que un centro de enfermería traslade a una persona residente a un hospital o la persona residente tome una licencia terapéutica, el centro debe proporcionar información escrita a la persona residente o a su persona representante que especifique:
- La duración de la política estatal de retención de cama, si existe, durante la cual se permite el retorno y la reanudación de la residencia en el centro;
 - La política de pago por reserva de cama del plan estatal, si existe;
 - Las políticas del centro de enfermería sobre los períodos de retención de cama, que deben ser coherentes con esta sección y permitir el retorno de la persona residente; y
 - La información especificada en esta sección.
- b. Aviso de retención de cama al momento del traslado. En el momento del traslado por hospitalización o licencia terapéutica, el centro de enfermería debe proporcionar a la persona residente y a su persona representante un aviso escrito que especifique la duración de la política de retención de cama.
5. Permitir el retorno al centro.
- a. El centro debe establecer y seguir una política escrita para permitir que las personas residentes regresen al centro después de una hospitalización o una licencia terapéutica. La política debe contemplar lo siguiente:

- i. Una persona residente cuya hospitalización o licencia terapéutica exceda el período de retención de cama conforme al plan estatal regresa a su habitación anterior, si está disponible, o inmediatamente a la primera disponibilidad de una cama en una habitación semiprivada, si la persona residente:
 - 1. Requiere los servicios proporcionados por el centro; y
 - 2. Es elegible para servicios de centro de enfermería especializada de Medicare o para servicios de centro de enfermería de Medicaid.
- ii. Si el centro determina que una persona residente que fue trasladada con la expectativa de regresar no puede regresar al centro, debe cumplir con los requisitos aplicables a las altas.
- b. Readmisión a una parte diferenciada compuesta. Cuando el centro al que regresa la persona residente sea una parte diferenciada compuesta, se debe permitir que la persona residente regrese a una cama disponible en la ubicación específica de la parte diferenciada compuesta en la que residía anteriormente. Si no hay una cama disponible en dicha ubicación al momento del regreso, se debe ofrecer a la persona residente la opción de regresar a esa ubicación tan pronto como haya una cama disponible.

Resumen de alta

Cuando el centro anticipe el alta, la persona residente debe contar con un resumen de alta que incluya, entre otros, los siguientes elementos:

- 1. Una recapitulación de la estancia de la persona residente que incluya, entre otros aspectos, los diagnósticos, el curso de la enfermedad, el tratamiento o la terapia, y los resultados pertinentes de laboratorio, radiología y consultas.
- 2. Un resumen final del estado de la persona residente al momento del alta, que esté disponible para su divulgación a personas y agencias autorizadas, con el consentimiento de la persona residente o de su persona representante.
- 3. La conciliación de todos los medicamentos previos al alta con los medicamentos posteriores al alta de la persona residente (tanto los medicamentos recetados como los de venta libre).

Recursos

Defensa

MEDICARE BENEFICIARY AND FAMILY CENTERED CARE QUALITY IMPROVEMENT ORGANIZATION

Commence Health (anteriormente LIVANTA LLC)

BFCC-QIO Program

Commence Health

PO Box 2687 Virginia Beach, VA 23450

1-888-524-9900, TTY 7-1-1

MID-MINNESOTA LEGAL AID/MINNESOTA DISABILITY LAW CENTER

111 N. Fifth St.

Suite 100

Minneapolis, MN 55403

Línea de admisión: 1-877-696-6529

MN Disability Law Center: 1-800-292-4150

Información: info@mylegalaid.org

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)

[Office of Ombudsman for Long-Term Care \(https://mn.gov/ooltc/\)](https://mn.gov/ooltc/)

MBA.OOLTC@state.mn.us

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

MINNESOTA AGING PATHWAYS/MINNESOTA BOARD ON AGING (MBA) (anteriormente SENIOR LINKAGE LINE)

540 Cedar St.

St. Paul, MN 55155

1-800-333-2433

aging.pathways@state.mn.us

Medicaid

MINNESOTA DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES (Fraude y abuso en Medicaid: problemas de pago)

Surveillance and 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

Regulatorio

CENTERS FOR MEDICAID/MEDICARE SERVICES (CMS)

Office of Program Operations and Local Engagement

7500 Security Boulevard, Mail Stop DO-01-40

Baltimore, Maryland 21244-1850

ROCHIORA@cms.hhs.gov

MINNESOTA ADULT ABUSE REPORTING CENTER (MAARC)

1-844-880-1574

Protección de adultos / Minnesota Department of Human Services

[Minnesota's Adult Protective Services \(https://mn.gov/dhs/people-we-serve/seniors/services/adult-protection/\)](https://mn.gov/dhs/people-we-serve/seniors/services/adult-protection/)

MINNESOTA DEPARTMENT OF HEALTH

Office of Health Facility Complaints

(651) 201-4200/1-800-369-7994

health.ohfc-complaints@state.mn.us

Dirección postal:

Minnesota Department of Health

Office of Health Facility Complaints

P.O. Box 64970

St. Paul, MN 55164-0970

Minnesota Department of Health

Health Regulation Division

PO Box 64900

St. Paul, MN 55164-0900

651-201-4200

health.fpc-licensing@state.mn.us

www.health.state.mn.us

12/22/2025

Para obtener esta información en un formato diferente, llame al: 651-201-4200.