

Declaración Combinada de Derechos Federales y Estatales de Atención Domiciliaria

Declaración de Derechos

Un cliente que recibe servicios de atención domiciliaria en la comunidad tiene estos derechos y el proveedor debe proporcionar los siguientes derechos: (Redundant)

* Cliente significa Paciente

* Proveedor significa Agencia de salud en el hogar certificada por Medicare (HHA)

1. **Información escrita en lenguaje sencillo sobre los derechos durante la visita inicial, y antes de que el proveedor brinde atención al cliente. El aviso por escrito debe ser comprensible para las personas que tienen un dominio limitado del inglés y accesible para las personas con discapacidades, incluido qué hacer si se violan los derechos.**
2. **Información de contacto del administrador del proveedor, incluido el nombre del administrador, la dirección comercial y el número de teléfono comercial para recibir quejas.**
3. **Aviso verbal de los derechos y responsabilidades del cliente en el idioma principal o preferido del individuo y de una manera que el individuo entienda, sin costo, con el uso de un intérprete competente si es necesario.**
4. Recibir atención y servicios de acuerdo con un plan adecuado y actualizado, y sujeto a los estándares aceptados de atención de salud, médica o de enfermería y atención centrada en la persona, para participar activamente en el desarrollo, modificación y evaluación del plan y servicios.
5. Ser informado antes de recibir los servicios y el derecho a **participar, ser informado y consentir o rechazar la atención antes y durante el tratamiento, con respecto a:**
 - Otras opciones disponibles para abordar las necesidades de atención domiciliaria y las posibles consecuencias de rechazar estos servicios.
 - **Finalización de todas las evaluaciones.**
 - **La atención que se brindará, basada en la evaluación integral.**
 - **Establecer y revisar el plan de atención.**
 - **Las disciplinas que proporcionarán atención.**
 - **La frecuencia de las visitas.**

Declaración Combinada de Derechos Federales y Estatales de
Atención Domiciliaria

- **Resultados esperados de la atención, incluidas las metas identificadas por el cliente y los riesgos y beneficios anticipados.**
 - **Cualquier factor que pueda afectar la efectividad del tratamiento.**
 - Cualquier cambio en la atención que se proporcionará.
6. Ser informado de antemano de cualquier cambio recomendado por el proveedor en el plan de servicio y tomar parte activa en las decisiones sobre cambios en el plan de servicio.
 7. **Recibir todos los servicios descritos en el plan de atención.**
 8. Rechazar el servicio o tratamiento.
 9. Conozca, antes de recibir servicios o durante la visita inicial, cualquier límite a los servicios disponibles de un proveedor de atención domiciliaria.
 10. Ser informado, antes de que se inicien los servicios, lo que el proveedor cobra por los servicios; en qué medida se puede esperar el pago del seguro de salud, programas públicos u otras fuentes, incluidos **Medicare y Medicaid, o cualquier otro programa de ayuda federal o financiado por el gobierno federal conocido por el proveedor**, si se conoce; qué cargos el cliente puede ser responsable de pagar, y **cualquier cambio en la información de pago lo antes posible, antes de la próxima visita al proveedor.**
 11. Sepa que puede haber otros servicios disponibles en la comunidad, incluidos otros servicios y proveedores de atención domiciliaria, y saber dónde encontrar información sobre estos servicios.
 12. Elija libremente entre los proveedores disponibles y cambie de proveedor después de que los servicios hayan comenzado, dentro de los límites del seguro de salud, seguro de atención a largo plazo, asistencia médica u otros programas de salud o programas públicos.
 13. Mantener la privacidad de la información personal, financiera y médica, y ser informado de las políticas y procedimientos del proveedor con respecto a la divulgación de dicha información, **incluido un aviso de privacidad del Conjunto de Información de Resultados y Evaluación (OASIS) para todos los clientes para quienes se recopilan los datos de OASIS.**
 14. Acceda a los registros del cliente y a la información escrita de esos registros de acuerdo con la Ley de Registros de Salud de Minnesota, Estatutos de Minnesota, Sección 144.291 a 144.298.
 15. Ser atendidos por personas debidamente capacitadas y competentes para realizar sus tareas.
 16. Ser tratado con cortesía y respeto, y que la propiedad del cliente sea tratada con respeto.
 17. Estar libre de abuso verbal, **mental, sexual** y físico, **incluidas lesiones de origen desconocido**, negligencia, explotación financiera/**apropiación indebida de bienes** y todas las formas de maltrato cubiertas por la Ley de adultos vulnerables y la Ley de maltrato de menores.

Declaración Combinada de Derechos Federales y Estatales de
Atención Domiciliaria

18. Aviso razonable y anticipado de cambios en los servicios o cargos, **antes de que se brinde un servicio específico, si el proveedor cree que el servicio puede ser atención no cubierta, o antes de que el proveedor reduzca o termine la atención continua.**
19. Conocer la razón del proveedor para la terminación de los servicios.
20. **Ser informado de las políticas y procedimientos del proveedor para la transferencia y la dada de alta, en un idioma que el cliente pueda entender y que sea accesible para las personas con discapacidades, dentro de los 4 días hábiles posteriores a la visita de la evaluación inicial. El proveedor solo puede transferir o dar de alta al cliente si:**
 - **La transferencia o el dar de alta son necesarios para el bienestar del cliente porque el proveedor y el médico responsable del plan de atención acuerdan que el proveedor ya no puede satisfacer las necesidades del cliente, en función de la gravedad del cliente. El proveedor debe organizar una transferencia segura y apropiada a otras entidades de atención cuando las necesidades del cliente excedan las capacidades de los proveedores.**
 - **El cliente o pagador ya no pagará por los servicios prestados.**
 - **La transferencia o el dar de alta son apropiados porque el médico responsable del plan de atención y el proveedor acuerdan que se han alcanzado los resultados y objetivos medibles establecidos en el plan de atención, y el proveedor y el médico responsable de la El plan de atención acepta que el cliente ya no necesita los servicios.**
 - **El cliente rechaza los servicios o elige ser transferido o dado de alta.**
 - **El proveedor determina, bajo una política establecida por el proveedor con el propósito de abordar el dar de alta por una causa que cumpla con los requisitos de esta sección, que el comportamiento del cliente (u otras personas en el hogar del cliente) es perjudicial, abusivo o no coopera, hasta el punto en que la prestación de atención al cliente o la capacidad del proveedor para operar de manera efectiva se ve seriamente afectada. El proveedor debe hacer lo siguiente antes de dar de alta a un cliente por una causa:**
 - **Asesorar al cliente, al representante (si corresponde), a los médicos que emiten las órdenes para el plan de atención y al profesional de atención primaria del cliente u otro profesional de atención médica que será responsable de brindar atención y servicios al cliente después de darlo de alta por parte del proveedor (si lo hay) que se está considerando darlo de alta por una causa.**
 - **Esforzarse por resolver los problemas presentados por el comportamiento del cliente, el comportamiento de otras personas en el hogar o la situación del cliente.**

Declaración Combinada de Derechos Federales y Estatales de Atención Domiciliaria

- Brindar al cliente y al representante (si corresponde) información de contacto de otras agencias o proveedores que puedan brindarle atención.
 - Documentar el (los) problema (s) y los esfuerzos realizados para resolver el (los) problema (s) e ingresar esta documentación en los registros clínicos.
- El cliente muere; o
 - La agencia proveedora deja de operar.
21. Aviso de al menos diez días calendario de la terminación de un servicio por parte de un proveedor de atención domiciliaria Esta cláusula no se aplica en casos donde:
- El cliente participa en una conducta que altera significativamente los términos del plan de servicio con el proveedor de atención domiciliaria.
 - El cliente, la persona que vive con el cliente u otros crean un ambiente de trabajo abusivo o inseguro para la persona que brinda servicios de atención domiciliaria.
 - Una emergencia o un cambio significativo en la condición del cliente ha resultado en necesidades de servicio que exceden el plan de servicio actual y que el proveedor de atención domiciliaria no puede satisfacer de manera segura.
22. Una transferencia coordinada cuando haya un cambio en el proveedor de servicios.
23. Quejarse con el personal y otros de la elección del cliente sobre los servicios, **el tratamiento o la atención** brindada, o no ser brindados, y la falta de cortesía o respeto al cliente o la propiedad del cliente y el derecho a recomendar cambios en las políticas y servicios, libre de represalias, incluida la amenaza de terminación de servicios. **El derecho a ser avisado del Centro de Denuncias de Abuso de Adultos de MN (MAARC), que su propósito es recibir quejas y la línea telefónica gratuita estatal de salud en el hogar, su información de contacto, horarios de atención para preguntas sobre proveedores locales.**
24. Saber cómo comunicarse con un individuo asociado con el proveedor de atención domiciliaria que es responsable de manejar los problemas y que el proveedor de atención domiciliaria investigue e intente resolver la queja.
25. Saber el nombre, la dirección y los números de teléfono de la agencia estatal o del condado para contactar con el fin de obtener información adicional o asistencia y, **si corresponde, entidades financiadas por el gobierno federal que sirven al área donde reside el cliente.**
26. Declarar estos derechos personalmente, o hacer que los declare el representante del cliente o cualquier persona en nombre del cliente, sin represalias, **y estar libre de cualquier discriminación o represalia por ejercer sus derechos para expresar sus quejas al proveedor u otra entidad externa.**
27. **Ser informado sobre el derecho de acceder a ayudas auxiliares y servicios de idiomas y cómo acceder a estos servicios.**
28. Colocar un dispositivo de monitoreo electrónico en el espacio del cliente o residente de acuerdo con los requisitos estatales.

Declaración Combinada de Derechos Federales y Estatales de Atención Domiciliaria

Puede elegir discutir cualquier inquietud con su proveedor. Como recordatorio, los proveedores deben trabajar para garantizar sus derechos y se siguen otros requisitos. Cuando los proveedores violan los derechos de esta sección, están sujetos a multas y acciones de licencia.

Los proveedores deben hacer lo siguiente:

- Fomentar y ayudar en el ejercicio más completo posible de estos derechos.
- Proporcionar los nombres y números de teléfono de individuos y organizaciones que brindan servicios legales y de defensa para clientes y residentes que buscan hacer valer sus derechos.
- Hacer todo lo posible para ayudar a los clientes o residentes a obtener información acerca de si Medicare, asistencia médica, otros programas de salud o programas públicos pagarán los servicios.
- Hacer adaptaciones razonables para las personas que tienen discapacidades de comunicación, o aquellas que hablan un idioma que no sea inglés.
- Proporcionar toda la información y avisos en un lenguaje sencillo y en términos que el cliente o residente pueda entender.

Ningún proveedor puede exigir o solicitar a un cliente o residente que renuncie a cualquiera de los derechos enumerados en esta sección en cualquier momento o por cualquier motivo, incluso como condición para iniciar servicios o comenzar un contrato de vivienda asistida.

Interpretación y Observancia de Derechos

Estos derechos se establecen en beneficio de los clientes que reciben servicios de atención domiciliaria. Todos los proveedores de atención domiciliaria deben cumplir con estos derechos. El comisionado los debe hacer cumplir. Un proveedor de atención domiciliaria no puede solicitar ni exigir a un cliente que renuncie a ninguno de estos derechos como condición para recibir servicios. Esta declaración de derechos no reemplaza ni disminuye otros derechos y libertades que puedan existir en relación con clientes que reciben servicios de atención domiciliaria, personas que brindan servicios de atención domiciliaria o proveedores de atención domiciliaria autorizados.

Recursos

Usted puede comunicarse con su proveedor con licencia como se indica a continuación:

Nombre del licenciataria: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Dirección: _____

Nombre y cargo de la persona a quien se pueden dirigir los problemas o quejas: _____

Declaración Combinada de Derechos Federales y Estatales de
Atención Domiciliaria

Reportar sospechas de abuso, negligencia o explotación financiera de un adulto vulnerable:

CENTRO DE REPORTE DE ABUSO DE ADULTOS DE MINNESOTA (MAARC)

Teléfono: 1-844-880-1574

Para más información:

[Protección de adultos vulnerables y abuso de ancianos \(https://mn.gov/dhs/adult-protection/\)](https://mn.gov/dhs/adult-protection/)

Para cualquier otra queja que no se sospeche abuso, negligencia o explotación financiera de un adulto vulnerable, comuníquese con la Oficina de Reclamos del Centro de Salud del Departamento de Salud de Minnesota:

DEPARTAMENTO DE SALUD DE MINNESOTA

OFICINA DE QUEJAS DE INSTALACIONES DE SALUD

PO Box 64970

St. Paul, Minnesota 55164-0970

Teléfono: 651-201-4201 o 1-800-369-7994

Fax: 651-281-9796

health.ohfc-complaints@state.mn.us

[Office of Health Facility Complaints](#)

<https://www.health.state.mn.us/facilities/regulation/ohfc/index.html>

LÍNEA ESTATAL GRATUITA DE TELÉFONO DE AGENCIAS DE ATENCIÓN EN CASA

CERTIFICADAS POR MEDICARE

Para quejas y preguntas sobre HHA locales

Horario de atención: lunes a viernes, 8:00 a.m. a 4:30 p.m. - El mensaje se puede dejar 24/7

Departamento de Salud de Minnesota

Oficina de Quejas de Instalaciones de Salud

Teléfono: 651-201-4201 o 1-800-369-7994

Fax: 651-281-9796

health.ohfc-complaints@state.mn.us

[Office of Health Facility Complaints](#)

<https://www.health.state.mn.us/facilities/regulation/ohfc/index.html>

Para solicitar servicios de defensoría, comuníquese con la Oficina del Defensor del Pueblo para Atención a Largo Plazo o la Oficina del Defensor del Pueblo para la Salud Mental y Discapacidades del Desarrollo:

Declaración Combinada de Derechos Federales y Estatales de
Atención Domiciliaria

OFICINA DEL DEFENSOR DEL PUEBLO PARA ATENCIÓN A LARGO PLAZO

PO Box 64971

St. Paul, MN 55164-0971

1-800-657-3591 o 651-431-2555

MBA.OOLTC@state.mn.us

[Defensor del Pueblo para Atención a Largo Plazo](#)

[\(<http://www.mnaging.org/Advocate/OLTC.aspx>\)](http://www.mnaging.org/Advocate/OLTC.aspx)

OFICINA DEL DEFENSOR DEL PUEBLO PARA LA SALUD MENTAL Y DISCAPACIDADES
DEL DESARROLLO

121 7th Place East

Metro Square Building

St. Paul, MN 55101-2117

1-800-657-3506 o 651-757-1800

Ombudsman.mhdd@state.mn.us

[Oficina del Defensor del Pueblo para la Salud Mental y Discapacidades del Desarrollo](#)

[\(<https://mn.gov/omhdd/>\)](https://mn.gov/omhdd/)

AYUDA LEGAL DE MID-MINNESOTA / CENTRO DE DERECHO DE DISCAPACIDAD DE MINNESOTA

(Sistemas de protección y defensa)

430 First Avenue North, Suite 300

Minneapolis, MN 55401-1780

1-800-292-4150

mandlc@mylegalaid.org

[Legal Aid \(<http://mylegalaid.org/>\)](http://mylegalaid.org/)

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS DE MINNESOTA

(Problemas de pago de fraude y abuso de Medicaid)

Servicios de vigilancia y revisión de integridad

PO Box 64982

St Paul, MN 55164-0982

1-800-657-3750 o 651-431-2650

DHS.SIRS@state.mn.us

LÍNEA SENIOR LINKAGE

Centro de Recursos sobre Envejecimiento y Discapacidad / Agencia sobre el Envejecimiento)

Junta Directiva de Minnesota sobre el Envejecimiento

PO Box 64976

St. Paul, MN 55155

1-800-333-2433

senior.linkage@state.mn.us

[Senior LinkAge Line \(\[www.SeniorLinkageLine.com\]\(http://www.SeniorLinkageLine.com\)\)](http://www.SeniorLinkageLine.com)

Declaración Combinada de Derechos Federales y Estatales de
Atención Domiciliaria

CENTROS DE VIDA INDEPENDIENTE

[Departamento de Empleo y Desarrollo Económico - Vivir independientemente
\(https://mn.gov/deed/job-seekers/disabilities/independent/\)](https://mn.gov/deed/job-seekers/disabilities/independent/)

Visite el sitio web para obtener nombres, direcciones y números de teléfono.

ORGANIZACIÓN DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DEL BENEFICIARIO DE MEDICARE
Y ATENCIÓN CENTRADA EN LA FAMILIA

Livanta LLC - Programa BFCC-QIO
10820 Guilford Road, Suite 202
Annapolis Junction, MD 20701-1105
1-888-524-9900, TTY 1-888-985-8775

STRATIS HEALTH

(Organización para la Mejora de la Calidad)
2901 Metro Drive, Suite 400
Bloomington, MN 55425-1525
Teléfono: 952-854-3306.
Sin cargo: 1-877-STRATIS (787-2847)
Fax: 952-853-8503
info@stratishealth.org

Para consultas generales, comuníquese con:

Departamento de Salud de Minnesota
División de Regulación de Salud
85 E. 7th Place
PO Box 64970
St. Paul, MN 55164-0970
651-201-4101
health.fpc-web@health.state.mn.us
[Departamento de Salud de Minnesota \(www.health.state.mn.us\)](http://www.health.state.mn.us)

Para ser utilizado por proveedores certificados por Medicare según el Estatuto de Minnesota, Sección 144A.44, Subdivisión 1, excepto el lenguaje en negrita que representa los derechos adicionales del consumidor bajo la ley federal 42CFR 484.50.

El proveedor de atención domiciliaria deberá proporcionar al cliente o al representante del cliente un aviso por escrito de los derechos antes de la fecha en que los servicios se prestan por primera vez a ese cliente. El proveedor deberá hacer todos los esfuerzos razonables para notificar los derechos al cliente o al representante del cliente en un idioma que el cliente o el representante del cliente puedan entender.

Declaración Combinada de Derechos Federales y Estatales de
Atención Domiciliaria

Departamento de Salud de Minnesota
División de Regulación de Salud
P.O. Box 64900
St. Paul, Minnesota 55164-0900
651-201-4101
health.fpc-licensing@state.mn.us

Revisado en noviembre de 2019

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