

Declaración de derechos federales y estatales combinados para la atención a domicilio

Para uso exclusivo de proveedores certificados por Medicare, conforme al artículo 144A.44, subdivisión 1, de los Estatutos de Minnesota, a excepción **del texto en negrita, que representa los derechos adicionales del consumidor según la ley federal 42CFR 484.50.**

El proveedor de servicio de atención a domicilio deberá notificar por escrito al cliente o a su representante sobre sus derechos antes de la fecha en que se presten los servicios por primera vez. El proveedor realizará todos los esfuerzos razonables para notificar al cliente o a su representante sobre sus derechos en un idioma que comprenda.

Definiciones

- Cliente significa Paciente
- Proveedor significa agencia de atención médica a domicilio (Home Health Agency, HHA) certificada por Medicare
- Un "representante legal" es una persona designada o nombrada legalmente para tomar decisiones sobre la atención médica del paciente. Cuando no existe evidencia de que un paciente tenga un representante legal, como una curaduría, un poder notarial para la toma de decisiones sobre la atención médica o un agente de atención médica designado, la HHA proporcionará la información directamente al paciente.

Declaración de derechos

El paciente y su representante legal (si aplica), que reciben servicios de atención a domicilio en la comunidad, tienen los siguientes derechos, y el proveedor debe garantizarlos:

- 1. Información escrita en lenguaje sencillo sobre sus derechos durante la visita inicial y antes de que el proveedor preste atención al paciente. La notificación escrita debe ser comprensible para personas con dominio limitado del inglés y accesible para personas con discapacidad,** lo que incluye qué hacer en caso de que se infrinjan sus derechos.
 - a. Si un tribunal competente ha declarado que un paciente carece de capacidad legal para tomar decisiones sobre su atención médica, según lo establecido por la ley estatal, los derechos del paciente pueden ser ejercidos por la persona designada por dicho tribunal para actuar en su nombre.**
 - b. Si un tribunal estatal no ha declarado que un paciente carece de capacidad legal para tomar decisiones sobre su atención médica, según lo define la ley estatal, el representante del paciente puede ejercer sus derechos.**
 - c. Si un tribunal competente ha declarado que un paciente carece de capacidad legal para tomar decisiones sobre su atención médica, según lo define la ley estatal, el paciente puede ejercer sus derechos en la medida permitida por la orden judicial.**

- 2. Información de contacto del administrador del proveedor, lo que incluye su nombre, dirección y número de teléfono, para recibir reclamos.**

- 3. Notificación verbal de los derechos y las responsabilidades del paciente en su idioma materno o de preferencia, de forma comprensible, sin costo alguno, con la ayuda de un intérprete competente si fuera necesario. Obtener la firma del paciente o de su representante legal con la confirmación que ha recibido una copia del aviso de derechos y responsabilidades.**
4. Recibir atención y servicios de acuerdo con un plan adecuado y actualizado, y sujeto a los estándares de atención médica, de enfermería y de salud aceptados, así como a la atención centrada en la persona, y participar activamente en el desarrollo, la modificación y la evaluación del plan y los servicios.
5. Recibir información antes de recibir los servicios y tener derecho a participar, **estar informado y dar su consentimiento o rechazar la atención antes y durante el tratamiento, con respecto a:**
 - a. Otras opciones disponibles para cubrir las necesidades de atención a domicilio y las posibles consecuencias de rechazar estos servicios.
 - b. La realización integral de todas las evaluaciones.**
 - c. La atención que se proporcionará, según la evaluación integral.**
 - d. El establecimiento y la revisión del plan de atención.**
 - e. Las especialidades que proporcionarán la atención.**
 - f. La frecuencia de las visitas.**
 - g. Los resultados esperados de la atención, incluidos los objetivos identificados por el paciente y los riesgos y beneficios previstos.**
 - h. Cualquier factor que afecte la eficacia del tratamiento.**
 - i. Cualquier cambio en la atención que se proporcionará.
6. Recibir información con antelación sobre cualquier cambio recomendado por el proveedor en el plan de servicios y participar activamente en las decisiones sobre dichos cambios.
7. **Recibir todos los servicios descritos en el plan de atención.**
8. Rechazar el servicio o el tratamiento.
9. Saber, antes de recibir los servicios o durante la primera visita, las limitaciones de los servicios que ofrece el proveedor de atención a domicilio.
- 10. Antes de que se inicien los servicios, se le informará, de forma oral y por escrito, sobre los honorarios del proveedor; el alcance del pago que se puede esperar del seguro médico, los programas públicos u otras fuentes, incluidos Medicare y Medicaid, o cualquier otro programa de ayuda federal o financiado por el gobierno federal que el proveedor conozca, si lo conoce; los cargos que el cliente deberá pagar y cualquier cambio en la información de pago, lo antes posible, antes de la próxima visita del proveedor. La HHA cumplirá con los requisitos de notificación al paciente establecidos en 42 CFR 411.408(d)(2) y 42 CFR 411.408(f).**
11. Saber que pueden existir otros servicios disponibles en la comunidad, lo que incluye otros proveedores de atención a domicilio, y también dónde encontrar información correspondiente.

12. Elegir libremente entre los proveedores disponibles y cambiar de proveedor una vez iniciados los servicios, dentro de los límites del seguro médico, el seguro de atención a largo plazo, la asistencia médica u otros programas de salud, o los programas públicos.
13. Conservar la confidencialidad de la información personal, financiera y médica, y ser informado de las políticas y los procedimientos del proveedor en relación con la divulgación de dicha información, **lo que incluye el aviso de privacidad del Conjunto de Información sobre Resultados y Evaluaciones (Outcome and Assessment Information Set, OASIS) para todos los clientes de los que se recopilen datos OASIS.**
14. Acceder a sus propios registros y a la información escrita de dichos registros de conformidad con la Ley de registros de salud de Minnesota, Estatutos de Minnesota, secciones 144.291 a 144.298.
15. Ser atendido por personal debidamente capacitado y competente para desempeñar sus funciones.
16. Ser tratado con cortesía y respeto, y que sus pertenencias sean tratadas con respeto.
17. Estar libre de abuso verbal, **mental, sexual** y físico, **lo que incluye lesiones de origen desconocido**, negligencia, explotación financiera o **apropiación indebida de bienes**, y todas las formas de maltrato contempladas en la ley de adultos vulnerables y de maltrato de menores.
18. **Recibir una notificación escrita adecuada, con antelación a la prestación de un servicio específico, si el proveedor considera que dicho servicio podría no estar cubierto, o antes de que el proveedor reduzca o interrumpa la atención en curso. La HHA también debe cumplir con los requisitos de 42 CFR 405.1200 a 405.1204.**
19. Conocer el motivo de la terminación de los servicios por parte del proveedor.
20. **Ser informado sobre las políticas y los procedimientos del proveedor para el traslado y el alta, en un idioma que el cliente pueda comprender y que sea accesible para personas con discapacidad, en un plazo de 4 días hábiles posteriores a la visita de evaluación inicial. El proveedor solo puede trasladar o dar de alta al cliente si:**
 - a. **El traslado o el alta es necesario para el bienestar del cliente porque el proveedor y el médico o especialista autorizado responsable del plan de atención coinciden en que el proveedor ya no puede satisfacer las necesidades del cliente, según la gravedad de su afección. El proveedor debe organizar un traslado seguro y apropiado a otras entidades de atención cuando las necesidades del cliente superen sus capacidades.**
 - b. **El cliente o la entidad pagadora ya no pagarán por los servicios prestados.**
 - c. **El traslado o el alta es apropiado porque el médico responsable del plan de atención y el proveedor, o profesional autorizado, coinciden en que se han alcanzado los resultados y objetivos medibles establecidos en el plan de atención de conformidad con el §484.60(a)(2)(xiv) (según G458), y el proveedor y el médico o profesional autorizado responsable del plan de atención coinciden en que el paciente ya no requiere los servicios.**
 - d. **El cliente rechaza los servicios o elige ser trasladado o dado de alta.**
 - e. **El proveedor determina, conforme a una política establecida para abordar los casos de alta justificada que cumplan con los requisitos de esta sección, que el comportamiento del cliente (u otras personas en su domicilio) es perturbador, abusivo o poco cooperativo, hasta el punto de que la prestación de atención al cliente o la capacidad del proveedor para operar eficazmente se ven**

seriamente afectadas. El proveedor debe hacer lo siguiente antes de dar de alta a un cliente por causa justificada:

- i. informar al cliente, a su representante (si aplica), al/a los médico(s) o especialista(s) autorizado(s) que emitieron las órdenes para el plan de atención, y al médico de atención primaria del cliente u otro profesional de la atención responsable de brindarle atención y servicios después del alta (si aplica) que se está considerando un alta por causa justificada.
- ii. tomar medidas para resolver los problemas que se presenten debido al comportamiento del cliente, al comportamiento de otras personas en su hogar o a la situación.
- iii. proporcionar al cliente y a su representante (si aplica) información de contacto de otras agencias o proveedores que puedan brindar atención.
- iv. documentar los problemas y las medidas tomadas para resolverlos e incluir esta documentación en la historia clínica.

f. El cliente fallece; o

g. La agencia proveedora cesa sus operaciones.

21. El cliente debe recibir aviso con al menos diez días calendario de anticipación sobre la finalización del servicio por parte del proveedor de atención a domicilio. Esta cláusula no se aplica en los siguientes casos:

- a. el cliente realiza una conducta que altera significativamente los términos del plan de servicio con el proveedor de atención a domicilio.
- b. el cliente, la persona que vive con este u otras personas crean un entorno laboral abusivo o inseguro para la persona que presta los servicios de atención a domicilio.
- c. ocurre una emergencia o un cambio significativo en la afección del cliente que ha generado necesidades de servicio que exceden el plan de servicio actual y que el proveedor de atención a domicilio no puede satisfacer de forma segura.

22. Tener un traslado coordinado cuando haya un cambio de proveedor de servicios.

23. Presentar quejas ante el personal y otras personas sobre los servicios, el **tratamiento o la atención** que recibe, o que no recibe, así como sobre la falta de cortesía o respeto hacia este o su propiedad, también tiene derecho a recomendar cambios en las políticas y los servicios, sin temor a represalias, lo que incluye la amenaza de la rescisión de los servicios. **Ser informado** sobre la existencia del Centro de denuncias de abuso de adultos de Minnesota (MN Adult Abuse Reporting Center, MAARC), **que tiene como objetivo recibir denuncias, así como sobre la línea telefónica gratuita estatal de atención a domicilio, su información de contacto y el horario de atención para consultas sobre los proveedores locales.**

24. Saber cómo comunicarse con una persona asociada al proveedor de atención a domicilio que se encargue de gestionar los problemas y hacer que dicho proveedor investigue e intente resolver la queja.

25. Conocer el nombre, la dirección y los números de teléfono de la agencia estatal o del condado a la que dirigirse para obtener información adicional o asistencia y, **si procede, de las entidades financiadas con fondos federales que prestan servicio en la zona donde reside el cliente.**

26. Ejercer estos derechos personalmente o que los haga valer el representante del cliente o cualquier otra persona en su nombre, sin sufrir represalias, **y estar libre de cualquier discriminación o represalia por ejercer sus derechos al expresar sus quejas al proveedor u otra entidad externa.**
27. **Ser informado sobre su derecho a acceder a asistencia auxiliar y servicios lingüísticos, y sobre cómo acceder a ellos.**

La información se debe proporcionar a los pacientes en lenguaje sencillo y de manera accesible y oportuna a:

- a. **Personas con discapacidad, lo que incluye sitios web accesibles y la facilidad de asistencia auxiliar y servicios sin costo alguno, de conformidad con la Ley de estadounidenses con discapacidad y la sección 504 de la ley de rehabilitación.**
 - b. **Personas con dominio limitado del inglés, mediante la provisión de servicios lingüísticos sin costo alguno, lo que incluye interpretación oral y traducciones escritas.**
28. Instalar un dispositivo de monitoreo electrónico en el espacio del cliente o residente, de conformidad con los requisitos estatales.

Responsabilidad del proveedor

Puede consultar cualquier inquietud con su proveedor. Le recordamos que los proveedores están obligados a garantizar que se respeten sus derechos y demás requisitos. Cuando los proveedores infrinjan los derechos establecidos en esta sección, estarán sujetos a multas y sanciones relacionadas con su licencia.

Los proveedores deben cumplir con lo siguiente:

- Incentivar y facilitar el pleno ejercicio de estos derechos.
- Proporcionar los nombres y números de teléfono de personas y organizaciones que ofrecen servicios legales y de defensa a clientes y residentes que deseen hacer valer sus derechos.
- Hacer todo lo posible por ayudar a los clientes o residentes a obtener información sobre si Medicare, la asistencia médica, otros programas de salud o programas públicos cubrirán los servicios.
- Proporcionar ajustes razonables a las personas con discapacidad de comunicación o que hablen un idioma distinto del inglés.
- Proporcionar toda la información y los avisos en lenguaje sencillo y comprensible para el cliente o residente.

Ningún proveedor puede exigir ni solicitar a un cliente o residente que renuncie a ninguno de los derechos enumerados en esta sección, en ningún momento ni por ningún motivo, ni siquiera como condición para iniciar los servicios o celebrar un contrato de residencia asistida.

Interpretación y aplicación de los derechos

Estos derechos se establecen en beneficio de los usuarios que reciben servicios de atención a domicilio. Todos los proveedores de atención a domicilio deben cumplir con estos derechos. El inspector hará cumplir lo dispuesto en el presente. Ningún proveedor de atención a domicilio puede solicitar ni exigir al cliente que

renuncie a ninguno de estos derechos como condición para recibir servicios. Esta declaración de derechos no sustituye ni menoscaba otros derechos y libertades que existan en relación con los clientes que reciben servicios de atención a domicilio, las personas que prestan dichos servicios o los proveedores de atención a domicilio con licencia.

Recursos

Puede comunicarse con su proveedor con licencia según se indica a continuación: _____

Nombre del titular de la licencia: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Dirección: _____

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

Denuncie casos sospechosos de abuso, negligencia o explotación financiera de un adulto vulnerable:

Centro de Denuncia de Abuso de Adultos de Minnesota (MAARC)

1844-880-1574

[Servicios de Protección para Adultos de Minnesota \(https://mn.gov/dhs/people-we-serve/seniors/services/adult-protection/maarc.jsp\)](https://mn.gov/dhs/people-we-serve/seniors/services/adult-protection/maarc.jsp)

Para otros reclamos que no impliquen sospecha de abuso, negligencia o explotación financiera de un adulto vulnerable, comuníquese con la Oficina de Quejas de Centros de Salud en el Departamento de Salud de Minnesota:

Oficina de Quejas de Centros de Salud

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

health.ohfc-complaints@state.mn.us

Dirección postal:

Departamento de Salud de Minnesota

Oficina de Quejas de Centros de Salud

P.O. Box 64970

St. Paul, MN 55164-0970

Para reclamos y preguntas sobre las HHA:

Línea telefónica gratuita estatal para agencias de atención médica a domicilio certificadas por Medicare

Horario de atención: de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:30 p. m.

Disponible para mensajes las 24 horas, los siete días de la semana.

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

Para solicitar servicios de defensa legal, comuníquese con la Oficina del Defensor del pueblo para la atención a largo plazo, la Oficina del Defensor del pueblo para la salud mental y las discapacidades del desarrollo o la asistencia legal de Mid-Minnesota:

Oficina del Defensor del pueblo para la atención a largo plazo

PO Box 64971

St. Paul, MN 55164-0971

1-800-657-3591 o 651-431-2555 (metro)

[Oficina del Defensor del pueblo para la atención a largo plazo \(https://mn.gov/ooltc/\)](https://mn.gov/ooltc/)

MBA.OOLTC@state.mn.us

Oficina del Defensor del pueblo para la salud mental y las discapacidades del desarrollo

332 Minnesota St.

Suite W1410, First National Bank Building

St. Paul, MN 55101-2117

1-800-657-3506 o 651-757-1800 (metro)

[Oficina del Defensor del pueblo para la salud mental y las discapacidades del desarrollo](https://mn.gov/omhdd/)

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

ombudsman.mhdd.@state.mn.us

Asistencia legal de Mid-Minnesota/Centro de derecho de discapacidad de Minnesota

111 N. Fifth St.

Suite 100

Minneapolis, MN 55403

Línea de admisión: 1-877-696-6529

Centro de Derecho de Discapacidad de Minnesota: 1-800-292-4150

Información: info@mylegalaid.org

Recursos adicionales, consulte a continuación:

Departamento de Servicios Humanos de Minnesota (Problemas de fraude y abuso en los pagos 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 (metro)

DHS.SIRS@state.mn.us

Minnesota Aging Pathways/Junta sobre el Envejecimiento de Minnesota (MBA) (anteriormente Senior Linkage Line)

540 Cedar St.

St. Paul, MN 55155

1-800-333-2433

aging.pathways@state.mn.us

Centros para la vida independiente

Consulte el sitio web para obtener nombres, direcciones y números de teléfono:

[Vida independiente | Departamento de Empleo y Desarrollo Económico de Minnesota \(https://mn.gov/deed/job-seekers/disabilities/independent/\)](https://mn.gov/deed/job-seekers/disabilities/independent/)

Organización para la mejora de la calidad de la atención centrada en el beneficiario de Medicare y su familia

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

Organización para la mejora de la calidad (QIO) de Superior Health Quality Alliance

Stratis Health

2901 Metro Drive, Suite 400

Bloomington, MN 55425-1525

[Stratis Health \(https://stratishealth.org/\)](https://stratishealth.org/)

952-854-3306/1-877-STRATIS (787-2847)

info@stratishealth.org

Departamento de Salud de Minnesota

División de Regulación de Salud

PO Box 64900

St. Paul, MN 55164-0900

651-201-4200

health.fpc-licensing@state.mn.us

www.health.state.mn.us

24/02/2026

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