

ACUERDO DE ADMISIÓN ESTANDARIZADO PARA INSTALACIONES DE ENFERMERÍA DE CUIDADOS INTERMEDIOS Y ESPECIALIZADOS

**Estado de California
Departamento de Salud Pública y
Agencia de Salud y Servicios Humanos de California**



ACUERDO DE ADMISIÓN ESTANDARIZADO PARA INSTALACIONES DE ENFERMERÍA DE CUIDADOS INTERMEDIOS Y ESPECIALIZADOS

TABLA DE CONTENIDOS

- I. Preámbulo
- II. Identificación de las Partes de este Acuerdo
- III. Consentimiento de Tratamiento
- IV. Tus Derechos como Residente
- V. Acuerdos Financieros
 - A. Cargos para residentes de pago privado.
 - B. Depósitos de Seguridad
 - C. Cargos para Medi-Cal, Medicare, o Residentes Asegurados
 - D. Facturación y Pagos
 - E. Pagos de reembolsos que le correspondan
- VI. Transferencias y Retiros
- VII. Apartado de cama y Readmisión
- VIII. Propiedad personal y Fondos
- IX. Fotografías
- X. Confidencialidad de su Información Medica
- XI. Reglas de las instalaciones y procedimientos de quejas
- XII. Acuerdo completo y Página de Firmas

ACUERDO DE ADMISIÓN ESTANDARIZADO PARA INSTALACIONES DE ENFERMERÍA DE CUIDADOS INTERMEDIOS Y ESPECIALIZADOS

TABLA DE CONTENIDOS

ADJUNTO A -- Identificación del Dueño de la Instalación y la Licencia

ADJUNTO B-1 -- Suplementos y Servicios Incluidos en la Tarifa Básica Diaria para Residentes de Pago Privado y Asegurados Privadamente

ADJUNTO B-2 -- Suplementos y Servicios Opcionales No Incluidos en la Tarifa Básica Diaria para Residentes de Pago Privado y Asegurados Privadamente

ADJUNTO C-1 -- Suplementos y Servicios Incluidos en la Tarifa Básica Diaria de Residentes Medi-Cal

ADJUNTO C-2 -- Suplementos y Servicios No Incluidos en la Tarifa Básica Diaria de Residentes Medi-Cal en donde Medi-Cal pague al proveedor por Separado

ADJUNTO C-3 -- Suplementos y Servicios Opcionales que No Son Cubiertos por Medi-Cal los cuales Pueden ser Comprados por los Residentes de Medi-Cal

ADJUNTO D-1 -- Suplementos y Servicios Cubiertos por el Programa de Medicare para Residentes de Medicare

ADJUNTO D-2 -- Suplementos y Servicios Opcionales No Cubiertos por Medicare los cuales Pueden ser Comprados por los Residentes de Medicare

ADJUNTO E -- Autorización para la Revelación de su Información Médica

ADJUNTO F -- Declaración de Derechos del Residente

Nombre del Residente: _____

Fecha de Admisión: _____ **Número del Residente:** _____

Nombre de la Instalación: Laguna Honda Hospital and Rehabilitation Center

**ACUERDO DE ADMISIÓN ESTANDARIZADO PARA INSTALACIONES DE
ENFERMERÍA DE CUIDADOS INTERMEDIOS Y ESPECIALIZADOS**

I. Preámbulo

El Acuerdo de Admisión Estandarizado de California es un contrato de admisión que estas instalaciones tienen que usar de acuerdo a las leyes y regulaciones del estado . Es un acuerdo legal que define los derechos y obligaciones de cada persona (o parte) que firma el contrato. Por favor lea este acuerdo cuidadosamente antes de firmarlo. Si tienes alguna pregunta, por favor convérsala con el personal de las instalaciones antes de formar el acuerdo. Le invitamos a que este documento sea revisado por su representante legal, o por cualquier consejero de su preferencia antes de firmarlo.

También puede llamar a la oficina del Programa del Estado Ombudsman del Cuidado a largo plazo. al 1-800-231-4024 para más información sobre estas instalaciones. El reporte de la visita más reciente de licenciamiento a nuestras instalaciones se ubica en el edificio de administración de Laguna Honda, usted puede obtener una copia en la oficina local del Departamento de Salud Pública del Estado de California (CDPH) en la división de la Oficina del Distrito para Licencias y Certificaciones

150 NORTH HILL DRIVE, #22, BRISBANE, CA 94005

(Ubicación de la oficina del Distrito)

Si nuestras instalaciones participan en los programas de Medi-Cal o Medicare, mantendremos reportes de encuestas, certificaciones e investigaciones de quejas por los últimos tres años y haremos disponibles estos reportes para quien quiera revisarlos si así lo solicitan.

Si está disponible para hacerlo, requerimos que firme este acuerdo para poder ser admitido a estas instalaciones. Si no está disponible para firmar este acuerdo, su representante puede firmarlo por usted.

No se requiere que firme ningún otro documento al momento o como condición de admisión a estas instalaciones.

II. Identificación de las partes de este Acuerdo

DEFINICIONES

Para facilitar el entendimiento de este contrato, el uso de las palabras “nosotros”, “nuestro”, “las instalaciones” o “nuestra instalación” se refieren a:

LAGUNA HONDA HOSPITAL AND REHABILITATION CENTER

(Inserte el nombre de la instalación como aparece en la licencia)

El Adjunto A le proporciona el nombre del propietario y titular de la licencia de esta instalación así como el nombre e información de contacto de una única entidad responsable de todos los aspectos de atención al paciente y operación en esta instalación.

Las referencias a "usted", "tu", "Paciente" o "Residente" son referencias a _____, la persona que va a recibir atención en esta instalación. A efectos del presente acuerdo, "Residente" tiene el mismo significado que "Paciente".

Las partes en este acuerdo son el residente, la instalación y el representante del residente. Las referencias al "Representante del residente" son referencias a: _____, la persona que firmará en su nombre para ser admitido a este centro, o quién está autorizado para tomar decisiones por usted en el evento que usted no se capaz. En la medida permitida por la ley, podrá designar a una persona como su representante en cualquier momento.

Nota: la persona indicada como "**representante del residente**" puede ser un miembro de la familia, o por la ley, cualquiera de los siguientes: un custodio, familiares del residente, cualquier otra persona designada por el residente que cumpla con las leyes del Estado, una persona autorizada por un Tribunal, o si el residente es menor de edad, una persona autorizado por la ley para representar al menor.

La firma de este acuerdo como representante de un residente no hace responsable de las deudas del residente a dicho representante del residente. Sin embargo, el representante de un residente actuando como custodio financiero o como el responsable de la distribución de fondos del residente, deberá presentar los reembolsos por activos del residente a las instalaciones según la sección V. de este acuerdo.

SI NUESTRAS INSTALACIONES PARTICIPAN EN EL PROGRAMA DE MEDICARE O MEDI-CAL, NUESTRAS INSTALACIONES NO REQUIEREN QUE USTED TENGA A ALGUIEN QUE FIRME LA GARANTIA DE PAGOS COMO UNA CONDICIÓN DE ADMISIÓN EN ESTE ACUERDO.

Las partes en este acuerdo son:

Residente:

(Escriba el nombre del residente aquí)

Representante del residente:

(Escriba el nombre del representante aquí)

Relación con el residente:

Instalación:

LAGUNA HONDA HOSPITAL AND REHABILITATION CENTER

(Escriba el nombre de la instalación como aparece en la licencia)

III. Consentimiento al Tratamiento

El residente consiente a la rutina de atención de enfermería proporcionada por estas instalaciones, así como a la atención de emergencia que pueda ser necesaria.

Sin embargo, tiene el derecho, en la medida permitida por la ley, a rechazar cualquier tratamiento y el derecho a ser informado de posibles

consecuencias médicas si rechaza el tratamiento. Le mantendremos informado de la rutina de atención de enfermería y atención de emergencias que le brindamos a usted, y responderemos a sus preguntas acerca de la atención y los servicios que le brindamos.

Si está, o se vuelve incapaz de tomar sus propias decisiones médicas, vamos a seguir la dirección de una persona con autoridad legal para tomar decisiones de atención médica en su nombre, como un guardián, custodio, o familiares.

Tras la admisión, le recomendamos que nos proporcione con una guía de cuidado de salud especificando lo que desea recibir en cuanto a la atención y los servicios en determinadas circunstancias. Sin embargo, no es necesario preparar una guía o que nos facilite una copia de una guía como condición de admisión a nuestras instalaciones. Si ya tiene una guía de salud, es importante que nos dé una copia para que podamos informarle a nuestro personal.

Si no sabe cómo preparar una guía de cuidado de salud y desea preparar una, le ayudaremos encontrar a alguien que le ayude a hacerlo.

IV. Sus derechos como Residente

Los residentes de esta instalación mantienen todos sus derechos básicos y libertades como un ciudadano o residente de los Estados Unidos cuando, y una vez que sean admitidos. Debido a que estos derechos son tan importantes, reglamentaciones y leyes federales y estatales describen en detalle estos derechos, la Ley del Estado requiere que una declaración de estos derechos sea adjunta en este acuerdo.

El Adjunto F, titulado "Declaración de derechos del residente," enumera sus derechos, bajo la Ley del Estado y la Ley Federal. Para su información, los datos adjuntos también proporciona la ubicación de sus derechos en el estatuto.

Las violaciones de las leyes estatales y reglamentos identificados anteriormente podrán someter nuestras instalaciones y nuestro personal a procedimientos civiles o penales. Usted tiene derecho a quejarse con nosotros sin temor a las represalias, y puede presentar queja, preguntas o dudas que tenga sobre nuestros servicios o sus derechos a la Oficina local

del departamento de salud pública de California, licencias y Oficina de distrito de certificación Telefono: (415) 330-6353, o a la oficina del Programa del Estado Ombudsman del Cuidado a largo plazo (véase la página 1 para obtener información de contacto).

Debe revisar cuidadosamente el adjunto "Declaración de derechos del residente". Para reconocer que ha sido informado de la "Declaración de derechos del residente," por favor firmar aquí: _____

V. Arreglos Financieros

A partir de _____ (fecha), le proporcionamos rutina enfermería y atención de emergencia y otros servicios a usted a cambio de un pago.

Nuestras instalaciones han sido aprobadas para recibir el pago de los siguientes programas de seguros de Gobierno:

Medi-Cal **Medicare**

En el momento de la admisión, pago por la atención que prestamos a usted estará integrado por:

_____ **Residente (Pago privado)**

_____ **Medi-Cal**

_____ **Medicare Parte A** **Medicare Parte B:** _____

_____ **Seguros privados:** _____
(Introduzca el nombre de compañía de seguros y número de póliza)

_____ **Organización de cuidados manejada:** _____

_____ **Otro:** _____

Parte del costo del residente. Medi-Cal, Medicare o un pagador privado podrá exigir que el residente debe pagar un copago o un deducible, pago el cual nuestras instalaciones consideran como la parte del costo del

residente. El Fallo por parte del residente a pagar su parte del costo es motivo para la expulsión involuntaria de los residentes.

Si no sabe si su atención en nuestras instalaciones puede ser cubierta por Medi-Cal o Medicare, le ayudaremos a que obtenga la información que necesita. Debe tener en cuenta que, si nuestras instalaciones no participan en Medi-Cal o Medicare y más tarde desea que estos programas cubran el costo de su atención, usted podrá ser exigido a retirarse de nuestras instalaciones.

[APLICABLE SÓLO SI SE INTRODUCE LA FECHA:]

El _____ (fecha) Nuestras instalaciones notificaron al Departamento de salud y servicios de cuidado del Estado de California nuestra intención de retirarnos del programa de Medi-Cal. Si es admitido después de esa fecha, no podemos aceptar reembolso de Medi-Cal en su nombre, y no seremos requeridos a mantenerle como un residente si usted cambia a el reembolso de Medi-Cal durante su estancia aquí. Si, por otro lado, si usted es un residente aquí en esa fecha, estamos obligados a recibir reembolsos de Medi-Cal en su nombre, incluso si se convierte elegible para calificar para el reembolso de Medi-Cal después de esa fecha.

DEBE TENER EN CUENTA QUE NINGUNA INSTALACIÓN QUE PARTICIPA EN EL PROGRAMA DE MEDI-CAL PODRÁ EXIGIRLE A ALGUN RESIDENTE A PERMANECER EN ESTADO DE PAGO PRIVADO POR CUALQUIER PERÍODO DE TIEMPO ANTES DE CAMBIAR A LA COBERTURA DE MEDI-CAL. TAMPOCO, ES UNA CONDICIÓN DE ADMISIÓN O DE PERMANENCIA CONTINUA EN ESAS INSTALACIONES. PUEDE QUE LA INSTALACIÓN REQUIERA GARANTÍA VERBAL O ESCRITA DE QUE UN RESIDENTE QUE (ÉL O ELLA) NO ES ELEGIBLE PARA, O NO APLICARÁ PARA BENEFICIOS DE MEDICARE O MEDI-CAL.

A. Cargos para los residentes de pago privado.

Nuestras instalaciones cobran las siguientes tarifas básicas diariamente:

\$ _____ para una habitación privada con una sola cama

\$ _____ para una habitación con dos camas

\$ _____ para una habitación con tres camas

\$ _____ para _____
(Especificar cualquier otro acuerdo aquí)

La tarifa básica diaria para residentes de pago privado y residentes asegurados privadamente incluye el pago de los servicios y suministros que se describen en el **Adjunto B-1**.

Se cargará la tarifa básica diaria el día de admisión, pero no para cualquier día más allá del día de retiro de las instalaciones o la muerte. Sin embargo, si voluntariamente se retira de las instalaciones en menos de 3 días después de la fecha de admisión, podemos cobrarle por un máximo de 3 días tarifa básica diaria.

Le proporcionaremos una notificación por escrito 30 días antes del aumento de la tarifa básica diaria, a menos que el aumento sea necesario debido a que el estado aumente la tarifa de Medi-Cal a un nivel superior de nuestra tarifa regular. En este caso, la ley estatal elimina la notificación de 30 días.

Adjunto B-2 Lista para los residentes de pago privado y asegurados privadamente las opciones de suministros y servicios no incluidos en nuestra tarifa básica diaria, y nuestros cargos por esos suministros y servicios. Únicamente le cobraremos los suministros y servicios opcionales que usted solicite específicamente, a menos que el suministro o servicio sea requerido en caso de emergencia. Le notificaremos por escrito con 30 días de anticipación antes de cualquier aumento en las tarifas de servicios y suministros opcionales.

Si usted es elegible para Medi-Cal en cualquier momento después de su admisión, los servicios y suministros incluidos en la tarifa diaria pueden cambiar, y también la lista de suministros y servicios opcionales. En el momento de que Medi-Cal confirme que pagarán por su estadía en

esta instalación, revisaremos y le explicaremos cualquier cambio en la cobertura.

B. Depósitos de seguridad

Si eres un residente de pago privado o asegurado privadamente, requerimos un depósito de seguridad de \$_____.

Le devolveremos depósito de seguridad, sin ninguna deducción por administración, dentro de 14 días después de cerrar su cuenta privada o recibamos pago de Medi-Cal, lo que sea posterior.

Si su atención en nuestras instalaciones es cubierta por Medi-Cal o Medicare, ningún depósito de seguridad es necesario.

C. Gastos de Medi-Cal, Medicare o residentes asegurados

SI ES APROVADO PARA LA COBERTURA DE MEDI-CAL DESPUÉS DE QUE INGRESE A NUESTRAS INSTALACIONES, USTED PUEDE TENER DERECHO A UN REEMBOLSO. LE DEVOLVEREMOS LOS PAGOS REALIZADOS POR SERVICIOS Y SUMINISTROS QUE HAYA HECHO QUE SERAN POSTERIORMENTE PAGADOS POR MEDI-CAL, MENOS CUALQUIER DEDUCIBLE O PARTE DEL COSTO QUE LE CORRESPONDA. CUANDO NUESTRAS INSTALACIONES RECIBAN EL PAGO POR PARTE DEL PROGRAMA DE MEDI-CAL, LE EMITIREMOS UN REEMBOLSO A USTED.

Si usted tiene derecho a prestaciones en virtud de Medi-Cal, Medicare o seguros privados, y si somos un proveedor participante, estamos de acuerdo en Aceptar el pago de los mismos para nuestra tarifa básica diaria. **NI USTED NI SU REPRESENTANTE SERÁ OBLIGADO A REALIZAR PAGOS PRIVADOS PARA CUALQUIER SERVICIO CUBIERTO POR MEDI-CAL PROVISTOS A USTED DURANTE EL TIEMPO DE SU ESTANCIA QUE HAYA SIDO APROBADA PARA EL PAGO POR MEDI-CAL. TRAS LA PRESENTACIÓN DE LA TARJETA DE MEDI-CAL O OTRA PRUEBA DE ELEGIBILIDAD, LA INSTALACIÓN DEBERÁ PRESENTAR UNA SOLICITUD DE MEDI-CAL PARA EL REEMBOLSO.** Sin embargo, usted sigue siendo responsable de pagar todos los deducibles, y cargos por servicios y suministros que no están

cubiertos por Medi-Cal, Medicare o su seguro. Tenga en cuenta que nuestras instalaciones no determinan la cantidad de cualquier deducible, que usted deba pagar: más bien, Medi-Cal, Medicare o su compañía de seguros determinan estos montos.

Adjuntos C-3, C-1, y C-2 describen los servicios cubiertos en la tarifa diaria de Medi-Cal, servicios que están cubiertos por Medi-Cal, pero no están incluidos en la tarifa diaria y servicios que no están cubiertos por Medi-Cal, pero están disponibles si desea pagar por ellos.

Adjuntos D-1 y D-2 describen los servicios cubiertos por Medicare y los servicios que no están cubiertos por Medicare, pero están disponibles si desea pagar por ellos.

Debe tener en cuenta que Medi-Cal sólo pagará suministros y servicios cubiertos si son médicamente necesarios. Si Medi-Cal determina que un suministro o servicio no es médicamente necesario, le preguntaremos si desea obtener ese suministro o servicio y si está dispuesto a pagar por él mismo.

Sólo le cobraremos por suministros y servicios opcionales que usted solicite específicamente, a menos que el suministro o servicio sea requerido en caso de emergencia. Le proveeremos con una notificación por escrito con 30 días de anticipación antes de cualquier aumento en las tarifas de servicios y suministros opcionales.

D. Pago y Facturación

Le proporcionaremos un estado detallado de los cargos que deberá pagar cada mes. Usted acepta pagar la cuenta mensual el primer día del mes (Introduzca el día del mes).

El pago se considera atrasado 31 días después de la fecha de vencimiento. Una penalidad por retraso de pago a una tasa de interés del N/A % será cargada a las cuentas vencidas y se calcula como sigue:

Es posible que se aplique un recargo por cuentas vencidas remitidas a la Oficina de ingresos Morosos de CCSF.

E. Pagos a usted por otros reembolsos

Como se indica anteriormente en la **sección C**, le reembolsaremos a usted como resultado de servicios y suministros pagados por Medi-cal que usted haya pagado antes de haber sido elegible y aprobado por Medi-Cal, así mismo le reembolsaremos cualquier depósito que usted haya pagado. En el momento de su retiro, puede de igual manera recibir otro tipo de reembolsos tales como pagos realizados por servicios opcionales no utilizados y no incluidos en la tarifa diaria. Le reembolsaremos el dinero dentro de un periodo de 14 días a partir de su salida de nuestras instalaciones. No deduciremos ningún cargo de administración por estos reembolsos.

VI. Las transferencias y los Retiros

Le ayudaremos a organizar su traslado o retiro voluntario a otro establecimiento.

Excepto en una emergencia, no le transferiremos a otra habitación dentro de nuestras instalaciones en contra su voluntad, al menos que le demos un previo aviso razonable por escrito a usted, determinado sobre una causa o por algún caso especial según lo que aplica bajo la ley y los requerimientos estatales y federales. Por ejemplo, usted tiene derecho a rechazar la transferencia si el propósito de la transferencia es desplazarlo hacia o desde una cama de Medicare certificada.

Nuestra notificación de transferencia a otra instalación o retiro de nuestras instalaciones en contra de su voluntad será dada a usted con 30 Días de anticipación. Sin embargo, podemos proporcionar menos de 30 días de antelación si el motivo de la transferencia o el retiro de las instalaciones es para proteger su salud y seguridad o la salud y la seguridad de otras personas, si su salud permite un corto aviso, o si usted ha estado en nuestras instalaciones por menos de 30 días. Nuestro aviso escrito incluirá la fecha efectiva, la ubicación a la que será transferido o la razón por la cual la acción del retiro es necesaria.

Las únicas razones por la cuales le podemos transferir o retirar de las instalaciones en contra de su voluntad a otro establecimiento son:

1. Es un requisito para proteger su bienestar, debido a que sus necesidades no pueden ser atendidas en nuestras instalaciones;
2. Es conveniente debido a que su salud ha mejorado lo suficiente y ya no necesita los servicios de nuestras instalaciones;
3. Su presencia en nuestras instalaciones pone en peligro la salud y la seguridad de otras personas;
4. No ha pagado por su estancia en nuestras instalaciones o no ha arreglado el que el pago sea efectuado por Medicare, Medi-Cal o seguros privados;
5. Nuestras instalaciones dejen de operar;
6. La presentación de sus finanzas a nosotros sea material fraudulento.

Si participamos en Medi-Cal o Medicare, no le transferiremos o retiraremos de las instalaciones únicamente porque cambie a pago privado o Medicare a pago por medio de Medi-Cal.

En nuestro aviso por escrito, le explicaremos que usted tiene derecho a apelar a la transferencia o el retiro de nuestras instalaciones con el Departamento de Servicios de Salud de California y le proporcionaremos el nombre, dirección y número de teléfono de la oficina del Programa del Estado Ombudsman del Cuidado a largo plazo.

Si es transferido o retirado de nuestras instalaciones en contra su voluntad, haremos esta planificación de transferencia o retiro de acuerdo a la ley.

VII. Apartado de camas y Readmisiones

Si debe ser transferido a un hospital durante siete días o menos, lo notificaremos usted o su representante que estamos dispuestos a mantener su cama. Usted o su representante tienen 24 horas después de recibir este aviso para hacernos saber si desea que apartemos su cama.

Si Medi-Cal está pagando por su atención, Medi-Cal pagará hasta siete días para que podamos apartar su cama. Si usted no es elegible para

Medi-Cal y la tarifa diaria no está cubiertos por su seguro, a continuación, usted es responsable de pagar \$ _____ cada día que tenemos la cama para usted. Usted debe saber que Medicare no cubre los costos relacionados con la celebración de una cama para en estas situaciones.

Si no seguimos el procedimiento de notificación descrito anteriormente, estamos obligados por la ley (Título 22 California Código de Reglamentos Secciones 72520(c) y 73504(c)) para ofrecerle la siguiente cama adecuada disponible en nuestras instalaciones.

Usted también debe saber que si nuestras instalaciones participan con Medi-Cal y que si usted es elegible para Medi-Cal, si usted está fuera de nuestras instalaciones durante más de siete días debido a hospitalización u otro tratamiento médico, nosotros le readmitiremos a la primera cama disponible en un cuarto semiprivado si usted aun necesita el cuidado proporcionado por nuestras instalaciones y si usted desea ser readmitido en nuestras instalaciones.

VIII. Propiedad personal y Fondos

Nuestras instalaciones tienen programa de prevención de robo y pérdida como es requerido por la ley de estado. En el momento de ser admitido a nuestras instalaciones, le daremos una copia de nuestras políticas y procedimientos con respecto a la protección de sus bienes personales, así como copias de las leyes del estado que requieren que nosotros tengamos estas políticas y procedimientos.

Si nuestras instalaciones participan con Medi-Cal y Medicare y usted nos dan su autorización por escrito, nosotros acordamos el guardar sus fondos personales de manera coherente con todas las regulaciones y leyes federales y estatales. Si nosotros no estamos certificados por Medi-Cal o Medicare, nosotros podemos ofrecer estos servicios pero no estamos obligados a ofrecerlos. Usted no está requerido a permitirnos guardar sus fondos personales como una condición de admisión a nuestras instalaciones. Si usted lo solicita le daremos todas las formas relacionadas con información sobre nuestras políticas y procedimientos referentes a guardarle sus fondos personales.

IX. Fotografías

Usted concuerda que podemos tomar fotografías de usted para propósitos de identificación y asistencia médica. Nosotros no tomaremos una fotografía de usted para cualquier otro propósito, a menos que usted nos dé su permiso previamente por escrito.

X. Confidencialidad de Su Información Médica

Usted tiene derecho al tratamiento confidencial de su información médica. Usted nos puede autorizar a revelar información médica sobre usted a un miembro de la familia u otra persona completando la forma de "Autorización para la Revelación de su Información Médica" en el **Adjunto E**.

XI. Reglas de las instalaciones y procedimientos de quejas

Usted concuerda en actuar bajo las reglas, las políticas y los procedimientos que establecemos. Cuando sea admitido en nuestras instalaciones, le daremos una copia de esas reglas, políticas, y procedimientos, así como un documento para que usted sugiera cambios a estas reglas, políticas y procedimientos.

Le otorgaremos una copia del procedimiento a seguir para solucionar las quejas que tengan los residentes. De igual manera usted también puede contactar las agencias siguientes sobre cualquier duda o queja que usted pueda tener:

Entre los recursos para acceder a información adicional sobre la atención al residente en Hospital Laguna Honda se incluyen los siguientes:

El Departamento de Salud Pública de California

Distrito de San Francisco

(Oficina del Distrito para Licencias y Certificaciones)

Teléfono: (415) 330-6353 (800) 554-0353 - Email: CDPH-LNC-DAL YCITY@cdph.ca.gov
Base de datos de información sobre centros de salud de California (Cal Health Find):
cdph.ca.gov/programs/chcq/lcp/calhealthfind/Pages/Home.aspx), y el sitio web Cal Long Term
Care Compare: Callongtermcarecompare.org

Programa del Estado Ombudsman del Cuidado a largo plazo

Oficial mediador y protector de los derechos de las personas local relacionados con el cuidado a largo plazo

Teléfono: (415) 751-9788 - 6221 Geary Blvd., SF, CA 94121 o en
aging.ca.gov/Programs_and_Services/Long-Term_Care_Ombudsman/

Las quejas sobre la atención al residente se pueden presentar con la información del oficial mediador y protector de los derechos de las personas local de atención a largo plazo mencionada anteriormente y a través del proceso de quejas del CDPH: dph.ca.gov/Programs/CHCQ/LCP/Pages/LandCProgramHome.aspx

XII. El Acuerdo en su Totalidad

Este Acuerdo y los adjuntos del mismo constituyen el acuerdo en su totalidad entre usted y los propósitos de su admisión a nuestras instalaciones. No hay ningún otro acuerdo, restricción, garantía o representaciones entre usted y nosotros como condición as su admisión a nuestras instalaciones. Este acuerdo reemplaza cualquier otro acuerdo que haya tenido para su admisión a nuestras instalaciones.

Todos los títulos y subtítulos del acuerdo son con un propósito de hacerlo más conveniente al entendimiento y no tienen ningún significado independiente.

Si cualquier provisión de este Acuerdo llega a ser inválida, las provisiones restantes se quedarán en efecto en su totalidad.

La aceptación de un pago parcial por parte de nuestras instalaciones por ningún motivo equivale a la eliminación de los pagos restantes según este acuerdo, ni limita los derechos de nuestras instalaciones estipulados en este acuerdo.

Este acuerdo es interpretado según las leyes del estado de California.

El representate no puede asignar o transferir sus intereses en este acuerdo a menos que haya sido notado y autorizado algún representante del residente.

Bajo su petición, nosotros le proporcionaremos a usted o su representante legal con una copia del acuerdo firmado, todos los adjuntos y cualquier otro documento que usted firme al momento de su admisión, y le proporcionaremos un recibo por cualquier pago que usted haga al momento de su admisión.

ADJUNTO B-1

Suplementos y Servicios Incluidos en la Tarifa Básica Diaria para Residentes de Pago Privado y Asegurados Privadamente

Artículos incluidos:

Las tarifas incluyen:

- Alojamiento y alimentos
- Atención de enfermería
- Atención nutricional general
- Atención respiratoria general
- Suministros de rutina
- Equipos y servicios necesarios para brindar un nivel designado de atención.
- Los suministros para la incontinencia están incluidos en la tarifa del centro y no son reembolsables por separado para los pacientes de atención a largo plazo (LTC).

Artículos de higiene personal:

Las tarifas incluyen el costo de varios artículos de higiene personal que las instalaciones deben proporcionar de conformidad con la ley federal. Los artículos de higiene personal incluyen artículos tales como:

- Limpiadores de dentaduras postizas
- Adhesivos para dentaduras postizas
- Hilo dental
- Hisopos de limpieza bucal
- Peines y cepillos para el cabello
- Cepillos de dientes y pasta de dientes • Toallitas húmedas para uso personal

Servicios de terapia:

Las tarifas incluyen los servicios de terapia realizados como parte de los servicios inclusivos del centro de enfermería para lograr o mantener el bienestar físico, mental y psicológico más alto posible de acuerdo con el plan de evaluación integral. Los artículos proporcionados al beneficiario que están cubiertos incluyen:

- Mantener a los beneficiarios activos y fuera de la cama durante períodos de tiempo razonables, excepto cuando esté contraindicado por orden médica
- Enfermería de apoyo y restauración, y atención personal necesaria para mantener el máximo funcionamiento del beneficiario
- Atención para prevenir la formación y progresión de contracturas y deformidades de decúbito, que incluye:
- Cambio de posición de los beneficiarios en cama y en silla
- Fomentar y ayudar en el cuidado personal y las actividades de la vida diaria
- Mantener la alineación corporal adecuada y el movimiento de las articulaciones para prevenir contracturas y deformidades

ADJUNTO B-2
Suplementos y Servicios Opcionales No Incluidos en la Tarifa Básica Diaria para Residentes de Pago Privado y Asegurados Privadamente

Descripción del Suplemento O Servicio	<i>Los precios están disponibles en el charge master para Laguna Honda Hospital en: https://sf.gov/information/laguna-honda-hospital-admission-discharge-and-price-transparency</i>
Farmacia/medicamentos	
Análisis de laboratorio	
Servicios respiratorios	
Fisioterapia	
Terapia ocupacional	
Habla y lenguaje	
Función pulmonar	
EKG/ECG	
Servicios de Allied Health	
Colchones/cojines de presión alterna con motor	
Concentradores y enriquecedores de oxígeno atmosférico y accesorios	
Sangre, plasma y sucedáneos	
Servicios dentales	
Equipo médico duradero	
Insulina	
Equipo de respiración de presión positiva intermitente	
Bandejas intravenosas, tubos y equipos de infusión de sangre	
Servicios de laboratorio	
Sistema de oxígeno líquido	
Silla de paseo MacLaren o Pogon	
Suministros que no son de rutina	
Cánula nasal	
Dispositivo estimulador de osteogénesis	
Oxígeno	
Equipo médico duradero (DME)	
Piezas y mano de obra para reparaciones de equipo médico duradero	
Servicios de médicos	
Aspirador portátil	

**ADJUNTO B-2
(seguido)****Suplementos y Servicios Opcionales No Incluidos en la Tarifa Básica Diaria para
Residentes de Pago Privado y Asegurados Privadamente**

Sistema portátil de oxígeno a gas y accesorios	
Estructura precontorneada (VASCO-PASS, espuma recortada)	
Dispositivos ortopédicos y protésicos prescritos para uso exclusivo del paciente	
Juegos de reactivos	
Camas/sistemas de soporte de aire/líquidos terapéuticos	
Servicios de terapia proporcionados por un terapeuta con licencia	
Equipos de tracción y accesorios	
Camas de altura variable	
Radiografías	

ADJUNTO C-1**Suplementos y Servicios Incluidos en la Tarifa Básica Diaria de Residentes Medi-Cal**

Alojamiento y alimentación
Servicios de enfermería
Terapia respiratoria
Oxígeno de emergencia y otros equipos
Artículos de higiene personal y servicios tales como:
• Limpiadores de dentaduras
• Adhesivos para dentaduras
• Hilo Dental
• Hisopos para limpieza Oral
• Peines y cepillos para el Cabello
• Lociones
• Jabones y cremas de afeitar
• Cepillo de dientes y pasta dental
• Lavandería
• Pañuelos/Toallitas
• Rastrillos
• Champús
• Corte de pelo periódicamente
• Corte de uñas periódicamente
Elemento de equipos, suministros y servicios comúnmente utilizados para la atención médica y cuidado de enfermería, tales como:
• Silla de ruedas estándar (no para uso individual del paciente exclusivamente)
• Suministros para una incontinencia
Terapias de mantenimiento
• Rango de movimiento
• Levantar a los pacientes de la cama
• Proporcionar actividades
• Cambiar la posición de la cama
• Asistencia a con el autocuidado y actividades de la vida diaria
• Mantenimiento de la alineación correcta del cuerpo y movimiento de las articulaciones
(continúa en la página siguiente)

ADJUNTO C-1 (seguido)

Suplementos y Servicios Incluidos en la Tarifica Básica Diaria de Residentes Medi-Cal

Medicinas no recetadas tales como:
• Aspirina
• Acetaminofeno
• Jarabe para la tos

ADJUNTO C-2**Suplementos y Servicios No Incluidos en la Tarifa Básica Diaria de Residentes Medi-Cal en donde Medi-Cal pagara al proveedor por Separado**

Servicios médicos
Servicios de Optometría
Servicios dentales
Servicios de Audiología
Equipo médico duradero, distintos de los enumerados en el anexo C-1 <ul style="list-style-type: none"> • Camas especiales anti-decúbito • Concentradores, equipo y accesorios de respiración a presión intermitente (RPPI) • Oxígeno, salvo en casos de emergencia, incluida la administración y los tanques • Material personalizado para cada paciente (bastón, muletas, silla de ruedas), incluyendo las piezas y reparaciones • MacLaren o Pogon Buggy • Osteogénesis dispositivo estimulador • (VASCO-PASS, espuma) Estructuras preformadas • Camas de altura Variable
Servicios de terapia proporcionados por un terapeuta con licencia, identificado en el conjunto de datos mínimo (Minimum Data Set) e incluido en su plan de atención <ul style="list-style-type: none"> • Fisioterapia • Terapia ocupacional • Terapia del habla
Servicios quiroprácticos
Servicios de laboratorio
Servicios de desintoxicación de heroína para pacientes ambulatorios
Servicios de clínica organizada para pacientes ambulatorios
Servicios de agencias de salud en el hogar
Servicios de radioisótopos
Oración o sanación espiritual
Servicios de consulta rehabilitación para pacientes ambulatorios

(continúa en la página siguiente)

ADJUNTO C-2 (seguido)**Suplementos y Servicios No Incluidos en la Tarifa Básica Diaria de Residentes Medi-Cal en donde Medi-Cal pagara al proveedor por Separado**

Aparatos de prótesis y ortopédicos
Departamento del hospital de servicios para pacientes ambulatorios
Hemodiálisis crónica
Servicios de podología
Psicología
Radiología (rayos x)
Servicios de detección temprana y periódica
Audífonos
Derivados de la sangre y sangre
Servicios de enfermera anestesista
Servicios de hospital para pacientes internados
Gafas, prótesis de ojos y otros aparatos para de ojos
Servicios farmacéuticos y medicamentos prescritos:
<ul style="list-style-type: none"> • Insulina
<ul style="list-style-type: none"> • Medicinas recetadas
Suministros médicos, excepto aquellos enumerados en el adjunto C-1
<ul style="list-style-type: none"> • Bandejas Intravenosas
<ul style="list-style-type: none"> • Tubos Intravenosos
<ul style="list-style-type: none"> • Conjuntos para Infusión de sangre
<ul style="list-style-type: none"> • Cánula Nasal
<ul style="list-style-type: none"> • Pruebas de orina para exámenes
Otros equipos y suministros para los que se haya concedido autorización previa a otro proveedor
Proveedor de Servicios Doyle Medi-Cal (salud mental)
Accesorios y equipos de tracción
El Transporte

ADJUNTO C-3
Suplementos y Servicios Opcionales que No Son Cubiertos por
Medi-Cal los cuales Pueden ser Comprados por los Residentes de
Medi-Cal

Descripción del Suplemento O Servicio	<i>Precio pagado directamente a los proveedores de servicios o suministros en el momento del servicio</i>
Servicios de salón de belleza, como ondulación permanente, masaje del cuero cabelludo, pintado de uñas, acondicionamiento del cabello y tratamientos especiales o peinado del cabello	
Cosméticos	
Alquiler de televisores	
Productos de tabaco y accesorios	

ADJUNTO D-1

Suplementos y Servicios Cubiertos por el Programa de Medicare para Residentes de Medicare

El programa de Medicare es administrado por el Gobierno federal y el Gobierno federal define qué suministros y servicios están cubiertos bajo la tarifa diaria básica y qué servicios y suministros adicionales pueden estar disponibles para el residente los cuales Medicare pagará a el proveedor.

Las siguientes dos páginas vienen del folleto titulado "**Los beneficios de Medicare,**" que es publicado por los centros federales para Medicare y Servicios de Medicaid y describen la cobertura de Medicare para los centros de enfermería especializada. Usted puede llamar gratuitamente al 1-800-MEDICARE para pedir una copia de esta publicación o para obtener información adicional. También puede encontrar esta publicación y otra información útil en el sitio Internet de Medicare www.medicare.gov

Medicare cubre atención especializada en un centro de enfermería especializada (SNF) bajo ciertas condiciones por un tiempo limitado. Atención especializada es dada cuando se necesita personal de enfermería o rehabilitación capacitado para administrar, observar y evaluar sus cuidados de salud. Ejemplos de atención especializada incluyen cambiar gasas esterilizadas y terapia física. Estos cuidados se otorgan en centro de enfermería especializada (SNF) certificado por Medicare. Cuidado que puede ser dado por personal no profesional no se considera atención especializada. Medicare cubre ciertos servicios de atención especializada que se necesitan diariamente a corto plazo (hasta 100 días).

Medicare cubrirá esta atención especializada sólo si se cumplen **todas** estas condiciones:

1. Tiene Medicare **parte A** (Seguro hospitalario) y tiene días disponibles a utilizar bajo su periodo de beneficios.
2. Usted califica para quedarse en un hospital. Esto significa una internación hospitalaria de tres días consecutivos o más, sin incluir el día que salga del hospital. Usted debe entrar a un centro de atención especializada (SNF) dentro de poco tiempo (generalmente 30 días)

después de dejar el hospital. Después de salir de este centro (SNF), si vuelve a entrar al mismo u otra centro SNF dentro de 30 días, no es necesario calificar otros 3 días de hospitalización para obtener beneficios adicionales de un centro de enfermería especializada (SNF). Esto también es cierto si dejar de obtener atención médica especializada en uno de estos centros y la empieza a recibir nuevamente dentro de 30 días.

3. Su médico ha decidido que necesita atención especializada diaria. Debe darse por o bajo la supervisión directa del personal de enfermería o rehabilitación especializada. Si estás en el centro de enfermería especializad su atención se considera cuidado diario incluso si estos servicios de terapia son ofrecidos sólo 5 o 6 días a la semana.
4. Obtiene estos servicios de cuidados especializados en centro que ha sido certificado por Medicare.
5. Necesita estos servicios médicos especializados, siempre que: a) fue tratado durante una estancia que califico para una hospitalización de 3 días, o b) comenzó mientras estaba recibiendo atención en un centro de enfermería especializada cubierto por Medicare. (Por ejemplo, si estás en uno de estos centros debido a que tuvo un infarto y se cae y desguinza en la muñeca.)

Los Servicios cubiertos por Medicare **Parte A** incluyen un cuarto semiprivado, comidas, enfermería especializada y servicios de rehabilitación, y otros servicios y suministros de hospital tales como anestesia, servicio de ambulancias limitados, sangre, quimioterapia, trabajos clínicos, diálisis renal, equipo médico duradero, atención de salud mental, cuidados paliativos, algunos tipos de trasplantes y equipos médicos y farmacéuticos prescritos por el médico. Terapia física, terapia ocupacional, terapia del habla y otros servicios para salud pueden incluirse según lo prescriba el médico.

Esto no incluye servicios de enfermería privados o un televisor o un teléfono en su habitación. Tampoco incluye una habitación privada, a menos que sea Médicamente necesario.

De igual manera usted puede ser elegible para el programa de Medicare **Parte B. Para obtener más información póngase en contacto con la Oficina de negocios en sus instalaciones.**

ADJUNTO D-2
Suplementos y Servicios Opcionales No Cubiertos por Medicare
los cuales Pueden ser Comprados por los Residentes de Medicare.

Descripción del Suplemento O Servicio	<i>Precio pagado directamente a los proveedores de servicios o suministros en el momento del servicio</i>
Servicios de salón de belleza, como ondulación permanente, masaje del cuero cabelludo, pintado de uñas, acondicionamiento del cabello y tratamientos especiales o peinado del cabello	Limpieza en seco y tratamiento especial de ropa
Cosméticos	
Alquiler de televisores	
Productos de tabaco y accesorios	

ADJUNTO E

AUTORIZACIÓN PARA LA REVELACIÓN DE SU INFORMACIÓN MÉDICA

Yo, _____ por medio de la
(Nombre del residente)
presente, autorizo a la instalación, _____,
(Nombre de la instalación)

a proporcionar información sobre mi historial médico, condición física o mental, atención o tratamientos tal como se especifica a continuación:

Esta autorización se limita a la divulgación a las siguientes personas:

Esta autorización se limita a los siguientes tipos de información médica:

Las personas a quien se comuniquen los registros e información de acuerdo a esta autorización podrán utilizar esos registros e información únicamente para los fines siguientes:

Esta autorización entrará en vigor inmediatamente y permanecerá en vigor hasta _____ .
(Fecha)

Entiendo que una persona a quien se comuniquen los registros e información de acuerdo a esta autorización no podrá usar o divulgar la

información médica, a menos que otra autorización sea dada por mi o a menos que dicha divulgación sea específicamente requerida o permitida por la ley. Sin embargo, si yo autorice la divulgación de mi información médica a personas u organizaciones que no son proveedores de atención médica u otras personas que no están sujetos a las leyes que rigen la divulgación de información médica, podrá permitirse la re-divulgación de la información sin mi permiso previo. La re-divulgación en tales casos puede no estar limitada por la ley estatal o federal.

Además tengo entendido que las instalaciones me darán una copia de esta autorización firmada.

Entiendo que tengo el derecho de revocar esta autorización, por escrito, en cualquier momento antes de que termine. También entiendo que mi revocación por escrito no afectará cualquier divulgación de mi información que la persona o personas que figuran en la primera página de esta autorización ya hayan realizado en referencia a esta autorización antes de haber revocado la misma.

De igual manera entiendo que no estoy bajo ninguna obligación de firmar esta autorización y que puedo negarme a hacerlo. Excepto según lo permitido por la ley aplicable, la instalación no podrá negarse a proporcionar tratamiento u otros servicios de atención médica debido a mi negación a firmar.

Firma del residente: _____ Fecha:_____

Firma del Representante del residente*:_____ Fecha:_____

* El Representante del residente está autorizado a firmar por el residente porque _____

_____ .

ADJUNTO F

DECLARACIÓN DE DERECHOS DE LOS RESIDENTES

El Departamento de Salud Pública del Estado de California (CDPH, por sus siglas en inglés) ha preparado esta Declaración de Derechos de los Residentes para las personas que están recibiendo atención en centros de enfermería especializada o cuidados intermedios.

Si tiene alguna pregunta acerca de lo que significan las disposiciones en esta Declaración de Derechos de los Residentes, usted puede buscarlas en las leyes o normas. Los derechos se hallan en las leyes y normas estatales en la Sección 1599 del Código de Salud y Seguridad de California; Título 22 del Código de Normas de California, Sección 72527 para los Centros de Enfermería Especializada y Sección 73523 para los Centros de Cuidados Intermedios; y Capítulo 42 del Código de Normas Federales, Capítulo IV, Parte 483.10 y siguientes. El Código de Salud y Seguridad de California está abreviado como “HSC,” el Título 22 del Código de Normas de California está abreviado como “22CCR,” y el Título 42 del Código de Normas Federales está abreviado como “42CFR.”

Usted también puede comunicarse con la Oficina Estatal del Defensor del Pueblo de Cuidado a Largo Plazo (Ombudsman, por sus siglas en inglés) llamando al 1-800-231-4024, o la Oficina

**Distrital local de la División de Licencias y Certificación de CDPH
al _____ si tiene preguntas acerca del
significado de estos derechos.**

DECLARACIÓN DE DERECHOS DE LOS RESIDENTES

Código de Normas de California Título 22

Sección 72527. Centros de Enfermería Especializada

(a) Los pacientes tienen los derechos enumerados en esta sección y el centro deberá asegurarse que no se violen estos derechos. El centro deberá establecer y poner en práctica las políticas y procedimientos escritos que incluyan estos derechos y deberá poner una copia de estas políticas a disposición del paciente o de cualquier representante del paciente. Las políticas deberán ser accesibles al público al ser solicitadas. El paciente tendrá derecho a:

- (1) Ser completamente informado, según lo evidenciado por el reconocimiento por escrito del paciente antes o al momento de la admisión y durante la estadía, sobre estos derechos y sobre todas las reglas y normas que rigen la conducta del paciente.
- (2) Ser completamente informado, antes o al momento de la admisión y durante la estadía, sobre los servicios disponibles en el centro y sobre los cargos asociados incluyendo todo cargo por servicios no cubiertos por la tarifa básica por día del centro o no cubiertos en conformidad con los Títulos XVIII o XIX de la Ley de Seguridad Social.
- (3) Ser completamente informado por un médico sobre su estado de salud y recibir la oportunidad de participar de manera inmediata y continua en el plan de atención total incluyendo la identificación de necesidades médicas, necesidades de enfermería y necesidades psicosociales y la planificación de los servicios asociados.
- (4) Autorizar o rechazar cualquier tratamiento o procedimiento o participación en investigaciones experimentales.
- (5) Recibir toda información que sea material para la decisión individual del paciente concerniente a aceptar o rechazar cualquier tratamiento o procedimiento propuesto. La

divulgación de información material para la administración de fármacos psicoterapéuticos o restricciones físicas o uso prolongado de un dispositivo que pueda causar la incapacidad para recuperar el uso de una función corporal normal deberá incluir la información estipulada en la Sección 72528(b).

- (6) Ser transferido o dado de alta sólo por motivos médicos, o por el bienestar del paciente o el de otros pacientes o por incumplimiento de pago de su estadía y recibir una notificación con la anticipación razonable para asegurar la transferencia o alta de manera ordenada. Dichas acciones deberán registrarse en la historia médica del paciente.
- (7) Ser motivado y asistido durante el periodo de su estadía a ejercer sus derechos como paciente y como ciudadano, y con este fin expresar sus reclamos y cambios recomendados en las políticas y servicios al personal del centro y/o representantes externos que elija el paciente, sin restricciones, interferencias, coerción, discriminación o represalias.
- (8) Para liberarse de la discriminación basado en sexo, raza, color, religion, ascendencia, origen nacional, orientación sexual, incapacidad, condición médica, estado civil, o estado de registrado como pareja doméstica.
- (9) Manejar asuntos financieros personales, o recibir una contabilidad por lo menos trimestral de las transacciones financieras hechas en nombre del paciente si el centro acepta la delegación de esta responsabilidad por escrito con sujeción a las disposiciones de la Sección 72529.
- (10) Estar libre de abuso mental y físico.
- (11) Tener la seguridad de recibir tratamiento confidencial de los registros financieros y médicos y aprobar o rechazar su divulgación, salvo lo autorizado por la ley.
- (12) Ser tratado con consideración, respeto y reconocimiento pleno de la dignidad e individualidad, incluyendo la privacidad en el tratamiento y en el cuidado de sus necesidades personales.

- (13) No ser exigido a prestar servicios para el centro que no estén incluidos en los fines terapéuticos de plan de atención del paciente.
- (14) Asociarse y comunicarse en privado con las personas que elija el paciente, y enviar y recibir correo postal personal no abierto.
- (15) Reunirse con otras personas y participar en actividades de grupos sociales, religiosos y comunitarios.
- (16) Conservar y usar la ropa y posesiones personales que permita el espacio, a menos que hacerlo perjudique la salud, seguridad o derechos del paciente o de otros pacientes.
- (17) Si está casado, que se le garantice la privacidad de las visitas del cónyuge del paciente y si los dos son pacientes del centro, que se les permita compartir una habitación. Si es registrado como pareja doméstica, para asegurar la seguridad de visitas de parte de un(a) cónyuge o pareja registrada del paciente y si ambos son pacientes en el centro médico, para tener permiso de compartir un cuarto.
- (18) Tener horas de visita diaria establecidas.
- (19) Tener visitas de los miembros del clero en cualquier momento a solicitud del paciente o del representante del paciente.
- (20) Tener visitas de las personas que elija el paciente en cualquier momento si el paciente está severamente enfermo, a menos que sea contraindicado médicamente.
- (21) Permitírsele la privacidad de visitas de familiares, amigos, clero, asistentes sociales o con fines profesionales o comerciales.
- (22) Tener acceso razonable a los teléfonos y hacer y recibir llamadas confidenciales.
- (23) Estar libre de cualquier requisito para comprar fármacos o arrendar o comprar suministros o equipos médicos de una fuente determinada en conformidad con las disposiciones de la Sección 1320 del Código de Salud y Seguridad.

- (24) Estar libre de fármacos psicoterapéuticos y restricciones físicas utilizadas con el fin de disciplinar al paciente o conveniencia del personal y estar libre de fármacos psicoterapéuticos utilizados como restricción química según lo definido en la Sección 72018, salvo en una emergencia que amenace causar lesión inmediata al paciente o a otras personas. Si se administra una restricción química durante una emergencia, dicha medicación será sólo la que sea requerida para tratar la condición de emergencia y será proporcionada de manera que sea menos restrictiva de la libertad personal del paciente y utilizada sólo por un periodo especificado y limitado.
- (25) Otros derechos según lo especificado en el Código de Salud y Seguridad, Sección 1599.1.
- (26) Otros derechos según lo especificado en el Código de Bienestar e Instituciones, Secciones 5325 y 5325.1, para las personas admitidas para evaluaciones o tratamiento psiquiátrico.
- (27) Otros derechos según lo especificado en el Código de Bienestar e Instituciones Secciones 4502, 4503, y 4505 para los pacientes que tienen discapacidad de desarrollo según lo definido en la Sección 4512 del Código de Bienestar e Instituciones.
- (b) Los derechos de un paciente establecidos anteriormente sólo pueden ser denegados o limitados si dicha denegación o limitación está autorizada por la ley de otra manera. Los motivos para la denegación o limitación de dichos derechos serán documentados en el registro médico del paciente.
- (c) Si un paciente carece de capacidad de comprender estos derechos y la naturaleza y consecuencias del tratamiento propuesto, el representante del paciente tendrá los derechos especificados en esta sección hasta el grado en que el derecho pueda recaer en otro, a menos que la autoridad del representante esté limitada de alguna manera. La incapacidad del paciente será determinada por una corte en conformidad con las leyes estatales o el médico del paciente a menos que el paciente o representante del paciente discrepen con la determinación del médico.
- (d) Las personas que actúen como representante del paciente incluyen un guardián, según lo autorizado por las Partes 3 y 4 de la División 4 del

Código de Sucesiones, Tutela y Relaciones de Familia (comenzando con la Sección 1800), una persona designada como apoderado legal en una Carta Poder Permanente de Atención Médica válida del paciente, familiar más próximo, otros tomadores de decisiones designados apropiados en conformidad con el derecho legislado o jurisprudencial, una persona designada por una corte que autorice el tratamiento en conformidad con la Parte 7 (comenzando con la Sección 3200) de la División 4 del Código de Sucesiones, Tutela y Relaciones de Familia, o si el paciente es menor de edad, una persona legalmente autorizada a representar al menor.

(e) Las políticas y procedimientos de derechos del paciente establecidos según esta sección concernientes al consentimiento, consentimiento informado y rechazo de los tratamientos o procedimientos incluirán entre otros lo siguiente:

- (1) La manera en que el centro verificará que se obtuvo el consentimiento informado o se rechazó un tratamiento o procedimiento pertinente a la administración de fármacos psicoterapéuticos o restricciones físicas o el uso prolongado de un dispositivo que puede causar la incapacidad del pacientes para recuperar el uso de una función corporal normal.
- (2) La manera en que el centro, en consulta con el médico del paciente y en conformidad con el derecho legislado o jurisprudencial, identificará quién puede actuar como representante del paciente cuando un paciente incapacitado no tenga un padre con custodia o apoderado de acuerdo con una Carta Poder Permanente de Atención Médica válida.

Sección 73523. Centros de Cuidados Intermedios

(a) Los pacientes tienen los derechos enumerados en esta sección y el centro deberá asegurarse que no se violen estos derechos. El centro deberá establecer y poner en práctica las políticas y procedimientos escritos que incluyan estos derechos y deberá poner una copia de estas políticas a disposición del paciente o de cualquier representante del paciente. Las políticas deberán ser accesibles al público al ser solicitadas. El paciente tendrá derecho a:

- (1) Ser completamente informado, según lo evidenciado por el reconocimiento por escrito del paciente antes o al momento de la admisión y durante la estadía, sobre estos derechos y sobre todas las reglas y normas que rigen la conducta del paciente.
- (2) Ser completamente informado, antes o al momento de la admisión y durante la estadía, sobre los servicios disponibles en el centro y sobre los cargos asociados incluyendo todo cargo por servicios no cubiertos por la tarifa básica por día del centro o no cubiertos en conformidad con los Títulos XVIII o XIX de la Ley de Seguridad Social.
- (3) Ser completamente informado por un médico sobre su estado de salud y recibir la oportunidad de participar de manera inmediata y continua en el plan de atención total incluyendo la identificación de necesidades médicas, necesidades de enfermería y necesidades psicosociales y la planificación de los servicios asociados.
- (4) Autorizar o rechazar cualquier tratamiento o procedimiento o participación en investigaciones experimentales.
- (5) Recibir toda información que sea material para la decisión individual del paciente concerniente a aceptar o rechazar cualquier tratamiento o procedimiento propuesto. La divulgación de información material para la administración de fármacos psicoterapéuticos o restricciones físicas o uso prolongado de un dispositivo que pueda causar la incapacidad para recuperar el uso de una función corporal normal deberá incluir la información estipulada en la Sección 73524(c).
- (6) Ser transferido o dado de alta sólo por motivos médicos, o por el bienestar del paciente o el de otros pacientes o por incumplimiento de pago de su estadía y recibir una notificación con la anticipación razonable para asegurar la transferencia o alta de manera ordenada. Dichas acciones deberán registrarse en la historia médica del paciente.
- (7) Ser motivado y asistido durante el periodo de su estadía a ejercer sus derechos como paciente y como ciudadano, y con este fin

expresar sus reclamos y cambios recomendados en las políticas y servicios al personal del centro y/o representantes externos que elija el paciente, sin restricciones, interferencias, coerción, discriminación o represalias.

- (8) Manejar asuntos financieros personales, o recibir una contabilidad por lo menos trimestral de las transacciones financieras hechas en nombre del paciente si el centro acepta la delegación de esta responsabilidad por escrito con sujeción a las disposiciones de la Sección 73557.
- (9) Estar libre de abuso mental y físico.
- (10) Tener la seguridad de recibir tratamiento confidencial de los registros financieros y médicos y aprobar o rechazar su divulgación, salvo lo autorizado por la ley.
- (11) Ser tratado con consideración, respeto y reconocimiento pleno de la dignidad e individualidad, incluyendo la privacidad en el tratamiento y en el cuidado de sus necesidades personales.
- (12) Para liberarse de la discriminación basado en sexo, raza, color, religion, ascendencia, origen nacional, orientación sexual, incapacidad, condición médica, estado civil, o estado de registrado como pareja doméstica.
- (13) No ser exigido a prestar servicios para el centro que no estén incluidos en los fines terapéuticos de plan de atención del paciente.
- (14) Asociarse y comunicarse en privado con las personas que elija el paciente, y enviar y recibir correo postal personal no abierto.
- (15) Reunirse con otras personas y participar en actividades de grupos sociales, religiosos y comunitarios.
- (16) Conservar y usar la ropa y posesiones personales que permita el espacio, a menos que hacerlo perjudique la salud, seguridad o derechos del paciente o de otros pacientes.

- (17) Si está casado, que se le garantice la privacidad de las visitas del cónyuge del paciente y si los dos son pacientes del centro, que se les permita compartir una habitación. Si es registrado como pareja doméstica, para asegurar la seguridad de visitas de parte de un(a) cónyuge o pareja registrada del paciente y si ambos son pacientes en el centro médico, para tener permiso de compartir un cuarto.
- (18) Tener horas de visita diaria establecidas.
- (19) Tener visitas de los miembros del clero en cualquier momento a solicitud del paciente o del representante del paciente.
- (20) Tener visitas de las personas que elija el paciente en cualquier momento si el paciente está severamente enfermo, a menos que sea contraindicado médicamente.
- (21) Permitírsele la privacidad de visitas de familiares, amigos, clero, asistentes sociales o con fines profesionales o comerciales.
- (22) Tener acceso razonable a los teléfonos y hacer y recibir llamadas confidenciales.
- (23) Estar libre de cualquier requisito para comprar fármacos o arrendar o comprar suministros o equipos médicos de una fuente determinada en conformidad con las disposiciones de la Sección 1320 del Código de Salud y Seguridad.
- (24) Estar libre de fármacos psicoterapéuticos y restricciones físicas utilizadas con el fin de disciplinar al paciente o conveniencia del personal y estar libre de fármacos psicoterapéuticos utilizados como restricción química según lo definido en la Sección 73012, salvo en una emergencia que amenace causar lesión inmediata al paciente o a otras personas. Si se administra una restricción química durante una emergencia, dicha medicación será sólo la que sea requerida para tratar la condición de emergencia y será proporcionada de manera que sea menos restrictiva de la libertad personal del paciente y utilizada sólo por un periodo especificado y limitado.
- (25) Otros derechos según lo especificado en el Código de Salud y

Seguridad, Sección 1599.1.

(26) Otros derechos según lo especificado en el Código de Bienestar e Instituciones, Secciones 5325 y 5325.1, para las personas admitidas para evaluaciones o tratamiento psiquiátrico.

(27) Otros derechos según lo especificado en el Código de Bienestar e Instituciones Secciones 4502, 4503, y 4505 para los pacientes que tienen discapacidad de desarrollo según lo definido en la Sección 4512 del Código de Bienestar e Instituciones.

(b) Los derechos de un paciente establecidos anteriormente sólo pueden ser denegados o limitados si dicha denegación o limitación está autorizada por la ley de otra manera. Los motivos para la denegación o limitación de dichos derechos serán documentados en el registro médico del paciente.

(c) Si un paciente carece de capacidad de comprender estos derechos y la naturaleza y consecuencias del tratamiento propuesto, el representante del paciente tendrá los derechos especificados en esta sección hasta el grado en que el derecho pueda recaer en otro, a menos que la autoridad del representante esté limitada de alguna manera. La incapacidad del paciente será determinada por una corte en conformidad con las leyes estatales o el médico del paciente a menos que el paciente o representante del paciente discrepen con la determinación del médico.

(d) Las personas que actúen como representante del paciente incluyen un guardián, según lo autorizado por las Partes 3 y 4 de la División 4 del Código de Sucesiones, Tutela y Relaciones de Familia (comenzando con la Sección 1800), una persona designada como apoderado legal en una carta poder permanente de atención médica válida del paciente, familiar más próximo, otros tomadores de decisiones designados apropiados en conformidad con el derecho legislado o jurisprudencial, una persona designada por una corte que autorice el tratamiento en conformidad con la Parte 7 (comenzando con la Sección 3200) de la División 4 del Código de Sucesiones, Tutela y Relaciones de Familia, o si el paciente es menor de edad, una persona legalmente autorizada a representar al menor.

(e) Las políticas y procedimientos de derechos del paciente establecidos según esta sección concernientes al consentimiento, consentimiento

informado y rechazo de los tratamientos o procedimientos incluirán entre otros lo siguiente:

- (1) La manera en que el centro verificará que se obtuvo el consentimiento informado o se rechazó un tratamiento o procedimiento pertinente a la administración de fármacos psicoterapéuticos o restricciones físicas o el uso prolongado de un dispositivo que puede causar la incapacidad del pacientes para recuperar el uso de una función corporal normal.
- (2) La manera en que el centro, en consulta con el médico del paciente y en conformidad con el derecho legislado o jurisprudencial, identificará quién puede actuar como representante del paciente cuando un paciente incapacitado no tenga un padre con custodia o apoderado de acuerdo con una Carta Poder Permanente de Atención Médica válida.

Código de Salud y Seguridad de California Sección 1599

1599.1. Políticas escritas; derechos de los pacientes y obligaciones de los centros

Las políticas escritas concernientes a los derechos de los pacientes deberán establecerse y ponerse a disposición del paciente, cualquier tutor, familiar más cercano, institución patrocinadora o beneficiario representante, y del público. Dichas políticas y procedimientos deberán asegurar que cada paciente admitido en el centro tenga los siguientes derechos y sea notificado de las siguientes obligaciones del centro, además de las especificadas por las normas:

- (a) El centro deberá emplear un número adecuado de personal calificado para realizar todas las funciones del centro.
- (b) Cada paciente deberá mostrar evidencia de buena higiene personal, recibir cuidados para evitar escaras, y se deberá usar medidas para prevenir y reducir la incontinencia para cada paciente.

(c) El centro deberá proporcionar alimentos de calidad y en la cantidad que satisfaga las necesidades del paciente en conformidad con las órdenes del médico.

(d) El centro deberá proporcionar un programa de actividades que tenga el personal y equipos adecuados para satisfacer las necesidades e intereses de cada paciente y alentar el autocuidado y reanudación de las actividades normales. Se deberá alentar a los pacientes a participar en actividades apropiadas a sus necesidades individuales.

(e) El centro deberá estar limpio, y en buenas condiciones sanitarias y de reparación en todo momento.

(f) Se deberá mantener un sistema de llamada de enfermeras en condiciones operativas en todas las unidades de enfermería y proporcionar una comunicación por señales visibles y auditivas entre el personal de enfermería y los pacientes. Los cordones de extensión de todas las camas de los pacientes deberán estar accesibles al paciente en todo momento.

(g)(1) Si un centro tiene un interés beneficioso significativo en un proveedor de servicios de salud auxiliares o si un centro conoce que un proveedor de servicios de salud auxiliares tiene un interés beneficioso significativo en el centro según lo dispuesto por la subdivisión (a) de la Sección 1323 (ver más adelante), o si el centro tiene un interés beneficioso significativo en otro centro según lo dispuesto por la subdivisión (c) de la Sección 1323 (ver más adelante), el centro deberá divulgar dicho interés por escrito al paciente o a su representante, y comunicar al paciente o a su representante que el paciente puede elegir a otro proveedor o de servicios de salud auxiliares o centro según sea el caso para que le preste suministros o servicios ordenados por un miembro del personal médico del centro.

(2) No se exige que un centro haga divulgaciones exigidas por esta subdivisión a ningún paciente, o a su representante, si el paciente es afiliado de una organización o entidad que presta o dispone la prestación de servicios de atención médica a cambio de un pago de capitación prepago o prima.

(h)(1) Si un residente de un centro de atención médica a largo plazo ha sido hospitalizado en un hospital de atención aguda y hace valer sus

derechos a readmisión en conformidad con las disposiciones de conservación de cama o los derechos de readmisión de las leyes estatales o federales y el centro se niega a readmitirle, el residente puede apelar la denegación del centro.

- (2) La denegación del centro según lo descrito en esta subdivisión deberá tratarse como si fuera una transferencia involuntaria según las leyes federales y los derechos y procedimientos que se aplican a las apelaciones de transferencias y altas de los residentes del centro de enfermería deberán aplicarse a la apelación del residente de acuerdo con esta subdivisión.
- (3) Si el residente apela en conformidad con esta subdivisión, y el residente es elegible para el programa Medi-Cal, el residente deberá permanecer en el hospital y el hospital puede recibir un reembolso a la tarifa diaria administrativa, con la determinación final pendiente del oficial de audiencia, a menos que el residente acepte la colocación en otro centro.
- (4) Si el residente apela en conformidad con esta subdivisión, y el residente no es elegible para el programa Medi-Cal, el residente deberá permanecer en el hospital si hay otro pago disponible, con la determinación final pendiente del oficial de audiencia, a menos que el residente acepte la colocación en otro centro.
- (5) Si el residente no es elegible para la participación en el programa Medi-Cal, y no tiene otras fuentes de pago, la audiencia y la determinación final deberán hacerse en un periodo máximo de 48 horas.
 - (i) A partir del 1 de julio de 2007, las Secciones 483.10, 483.12, 483.13, y 483.15 del Título 42 del Código de Normas Federales vigente desde el 1 de Julio de 2006 deberán aplicarse a cada centro de enfermería especializada y centro de cuidados intermedios, sin considerar la fuente de pago del residente o el estado de certificación de Medi-Cal o Medicare del centro de enfermería especializada o centro de cuidados intermedios en el que está internado el residente, salvo que un centro no certificado no está obligado a notificar los beneficios, servicios con cobertura o procedimientos de elegibilidad de Medicaid o Medicare.

1599.2. Preámbulo o declaración preliminar; form

La información por escrito que informa a los pacientes de sus derechos deberá incluir un preámbulo o declaración preliminar en forma sustancial de la siguiente manera:

- (a) Los requisitos adicionales del centro se establecen en el Código de Salud y Seguridad, y en el Título 22 del Código Administrativo de California [Código de Normas de California].
- (b) Las violaciones deliberadas o repetidas de cualquiera de los códigos puede someter al centro y a su personal a procedimientos civiles o penales.
- (c) Los pacientes tienen derecho de expresar reclamos al personal del centro sin represalias y pueden presentar quejas al Estado [Departamento de Salud Pública] o a su representante.

1599.3. Representante del paciente; cesión de derechos

Todos los derechos en este capítulo de un paciente a quien se ha determinado judicialmente que es incompetente, o a quien su médico ha hallado que es médicamente incapaz de comprender dicha información, o que muestre una barrera de comunicación, deberá ceder sus derechos al tutor, guardián, familiar más cercano, institución patrocinadora o representante pagador, salvo cuando el centro mismo es el representante pagador.

1599.4. Interpretación y aplicación del capítulo

En ningún caso este capítulo deberá interpretarse o aplicarse de manera que imponga obligaciones o normas nuevas o adicionales en los centros de enfermería especializada o centros de cuidados intermedios o en su personal, distintas a la notificación y explicación de los derechos o costos irrazonables del paciente.

Código de Bienestar e Instituciones de California Secciones 4502-4505, 4512

4502. Las personas con discapacidades de desarrollo tienen los mismos derechos y responsabilidades legales garantizadas a todas las personas por la Constitución y las leyes de Estados Unidos y la Constitución y leyes del Estado de California. Ninguna persona calificada por motivo de tener discapacidad de desarrollo será excluida de la participación o se le denegarán los beneficios o será sometida a discriminación en un programa o actividad que reciba fondos públicos.

Es intención de la Asamblea Legislativa que las personas con discapacidades de desarrollo tengan los derechos que incluyen entre otros a los siguientes:

- (a) Derecho al tratamiento y servicios y apoyos de habilitación en el ambiente menos restrictivo. El tratamiento y los servicios y apoyos de habilitación deben fomentar el potencial de desarrollo de la persona y ser dirigidos al logro de condiciones de vida más independiente, productiva y normal posible. Dichos servicios deberán proteger la libertad personal de la persona y deberán prestarse en las condiciones menos restrictivas necesarias para alcanzar los fines del tratamiento, servicios o apoyos.
- (b) Derecho a la dignidad, privacidad y cuidado humanitario. Hasta el mayor grado posible, el tratamiento, servicios y apoyos deberán ser prestados en condiciones comunitarias naturales.
- (c) Derecho de participar en un programa apropiado de educación con apoyo público, sin considerar el grado de discapacidad.
- (d) Derecho a atención y tratamiento médico pronto.
- (e) Derecho a libertad de culto y prácticas religiosas.
- (f) Derecho a interacción social y participación en actividades comunitarias.
- (g) Derecho a tener oportunidades de ejercicio físico y recreación.
- (h) Derecho de estar libre de daño, incluyendo restricción física innecesaria, o aislamiento, medicación excesiva, abuso o abandono.

- (i) Derecho a estar libre de procedimientos riesgosos.
- (j) Derecho de elegir en su propia vida, incluyendo entre otros aspectos dónde y con quién vivir, sus relaciones con las personas de su comunidad, la manera en que pasan su tiempo, incluyendo educación, empleo y esparcimiento, la búsqueda de su futuro personal y la planificación e implementación de programas.

4502.1. El derecho de las personas con discapacidades de desarrollo de elegir en su propia vida requiere que todas las instituciones públicas y privadas que reciben fondos estatales con el fin de servir a personas con discapacidades de desarrollo, incluyendo entre otros aspectos a centros regionales, deberán respetar las elecciones hechas por los consumidores o, si es apropiado, por sus padres, tutor legal o curador. Las agencias públicas o privadas deberán proporcionar a los consumidores las oportunidades de ejercer su capacidad de tomar decisiones en cualquier aspecto de la vida cotidiana y deberán proporcionar a los consumidores la información relevante de una manera comprensible para ayudar al consumidor a hacer su elección.

4503. Cada persona con discapacidades de desarrollo que ha sido admitida o asignada a un hospital estatal, centro de cuidados comunitario según lo definido en la Sección 1502 del Código de Salud y Seguridad, o un centro de salud según lo definido en la sección 1250 del Código de Salud y Seguridad tendrá los siguientes derechos, cuya lista será publicada visiblemente en inglés, español y otros idiomas apropiados, en todos los centros que prestan dichos servicios y que serán comunicados mediante medios adicionales que el Director de Servicios de Desarrollo designe de acuerdo con las normas:

- (a) Usar su propia ropa, mantener y usar sus propias posesiones personales incluyendo sus artículos de tocador, y mantener y que se le permita gastar una suma razonable de su propio dinero para gastos en comedor y compras pequeñas.
- (b) Tener acceso a espacio de almacenamiento individual para su uso privado.
- (c) Ver a visitantes todos los días.

- (d) Tener acceso razonable a los teléfonos para hacer y recibir llamadas confidenciales.
- (e) Tener acceso listo a materiales para escribir cartas, incluyendo estampillas y enviar y recibir por correo postal correspondencia no abierta.
- (f) Rechazar la terapia electro convulsiva.
- (g) Rechazar técnicas de modificación de conducta que causan dolor o traumas.
- (h) Rechazar psicocirugía sin perjuicio de las disposiciones de las Secciones 5325, 5326, y 5326.3. La psicocirugía significa las operaciones conocidas actualmente como lobotomía, cirugía psiquiátrica y cirugía conductual y todas las demás formas de cirugía cerebral si la cirugía se realiza para cualquiera de los siguientes fines:
 - (1) Modificación o control de pensamientos, sentimientos, acciones o conducta en vez del tratamiento de una enfermedad física conocida y diagnosticada del cerebro.
 - (2) Modificación de la función cerebral normal o tejido cerebral normal para controlar los pensamientos, sentimientos, acciones o conducta.
 - (3) Tratamiento de la función cerebral anormal o tejido cerebral anormal para modificar los pensamientos, sentimientos, acciones o conducta cuando la anormalidad no es una causa establecida para dichos pensamientos, sentimientos, acciones o conducta.
- (i) Hacer elecciones en áreas que incluyen entre otras a sus rutinas cotidianas diarias, elección de compañeros, actividades sociales y esparcimiento, y planificación e implementación de programas.
- (j) Otros derechos según lo especificado por las normas.

4505. Para los fines de las subdivisiones (f) y (g) de la Sección 4503, si el paciente es un menor de edad de 15 años o más, el derecho de rechazar puede ser ejercido por el menor o sus padres, tutor, guardián u otra persona facultada a su custodia.

Si el paciente o sus padres, tutor, guardián u otra persona responsable de su custodia no rechazan las formas de tratamiento o modificación de

conducta descritas en las subdivisiones (f) y (g) de la Sección 4503, dicho tratamiento y modificación de conducta pueden ser proporcionados sólo después de la revisión y aprobación de un comité de revisión de pares. Para el 1 de marzo de 1977, el Director de Servicios de Desarrollo adoptará las normas que establecen los procedimientos de revisión de pares para este fin.

Código de Bienestar e Instituciones de California Secciones 5325-5326

5325. Toda persona detenida involuntariamente para evaluación o tratamiento de acuerdo con las disposiciones de esta parte, toda persona admitida como paciente voluntario para la evaluación o tratamiento psiquiátrico en cualquier centro de salud, según lo definido en la Sección 1250 del Código de Salud y Seguridad, en el que se ofrece la evaluación o tratamiento psiquiátrico, y toda persona con retardo mental asignada a un hospital del estado en conformidad con el Artículo 5 (comenzando con la Sección 6500) del Capítulo 2 de la Parte 2 de la División 6 deberán tener los siguientes derechos, cuya lista se publicará visiblemente en los idiomas predominantes de la comunidad y serán explicados en un idioma o modalidad accesible al paciente en todos los centros que proporcionan dichos servicios y serán comunicados de alguna otra manera mediante medios adicionales que el Director de Salud Mental designe de acuerdo con las normas:

- (a) Usar su propia ropa, mantener y usar sus propias posesiones personales incluyendo sus artículos de tocador, y mantener y que se le permita gastar una suma razonable de su propio dinero para gastos en comedor y compras pequeñas.
- (b) Tener acceso a espacio de almacenamiento individual para su uso privado.
- (c) Ver a visitantes todos los días.
- (d) Tener acceso razonable a los teléfonos, tanto para hacer como para recibir llamadas confidenciales o que alguien haga dichas llamadas por ellos.

(e) Tener acceso listo a materiales para escribir cartas, incluyendo estampillas y enviar y recibir por correo postal correspondencia no abierta.

(f) Rechazar tratamiento convulsivo incluyendo entre otros cualquier tratamiento electro convulsivo, cualquier tratamiento de la condición mental que dependa de la inducción de convulsiones por cualquier medio, y tratamiento de coma por insulina.

(g) Rechazar la psicocirugía. La psicocirugía se define como las operaciones conocidas actualmente como lobotomía, cirugía psiquiátrica y cirugía conductual y todas las demás formas de cirugía cerebral si la cirugía se realiza para cualquiera de los siguientes fines:

(1) Modificación o control de pensamientos, sentimientos, acciones o conducta en vez del tratamiento de una enfermedad física conocida y diagnosticada del cerebro.

(2) Modificación de la función cerebral normal o tejido cerebral normal para controlar los pensamientos, sentimientos, acciones o conducta.

(3) Tratamiento de la función cerebral anormal o tejido cerebral anormal para modificar los pensamientos, sentimientos, acciones o conducta cuando la anormalidad no es una causa establecida para dichos pensamientos, sentimientos, acciones o conducta. La psicocirugía no incluye tratamiento sónico prefrontal en el que no hay destrucción de tejido cerebral. El Director de Salud Mental deberá promulgar las normas apropiadas para asegurar la protección adecuada de los derechos de los pacientes en dicho tratamiento.

(h) Ver y recibir los servicios de un defensor de los pacientes que no tenga responsabilidad clínica o administrativa directa o indirecta de la persona que recibe servicios de salud mental.

(i) Otros derechos según lo especificado por las normas.

Todo paciente también deberá recibir notificación en un idioma o modalidad accesible al paciente de otros derechos constitucionales o promulgados que el Departamento de Salud Mental del Estado considera que son malentendidos, ignorados o denegados con frecuencia.

Con la admisión a un centro, todo paciente deberá recibir de inmediato una copia de un manual de derechos del paciente preparado por el Departamento de Salud Mental del estado. El Departamento de Salud

Mental del estado deberá preparar y proporcionar las formas especificadas en esta sección y en la Sección 5157.

Los derechos especificados en esta sección no pueden ser renunciados por los padres, tutor o guardián de la persona.

5325.1. Las personas con enfermedad mental tienen los mismos derechos y responsabilidades legales garantizados a todas las personas por la Constitución y las leyes federales y la Constitución y las leyes del estado de California a menos que sea limitado específicamente por las normas o leyes federales o estatales. Ninguna persona calificada por motivo de haber sido detenida involuntariamente para la evaluación o tratamiento de acuerdo con las disposiciones de esta parte o haber sido admitida como paciente voluntario a cualquier centro de salud, según lo definido en la Sección 1250 del Código de Salud y Seguridad, en el que se ofrece la evaluación o tratamiento psiquiátrico será excluida de la participación o se le denegarán los beneficios o será sometida a discriminación en un programa o actividad que reciba fondos públicos.

Es intención de la Asamblea Legislativa que las personas con enfermedad mental tengan los derechos que incluyen entre otros a los siguientes:

- (a) Derecho a servicios de tratamiento que fomenten el potencial de la persona a valerse por sí misma. Se debe proporcionar el tratamiento de maneras que sean menos restrictivas de la libertad personal de la persona.
- (b) Derecho a la dignidad, privacidad y cuidado humanitario.
- (c) Derecho a estar libre de daño, incluyendo restricción física innecesaria o excesiva, aislamiento, medicación excesiva, abuso o abandono. La medicación no deberá utilizarse como castigo, para la conveniencia del personal, como sustituto de un programa, o en cantidades que interfieran con el programa del tratamiento.
- (d) Derecho de atención y tratamiento médico pronto.
- (e) Derecho de libertad de culto y prácticas religiosas.

- (f) Derecho a participar en programas apropiados de educación con fondos públicos.
- (g) Derecho de interacción social y participación en actividades comunitarias.
- (h) Derecho de tener oportunidades de ejercicio físico y recreación.
- (i) Derecho de estar libre de procedimientos riesgosos.

5325.2. Toda persona que se someta a detención en conformidad con la Sección 5150, 5250, 5260, o 5270.15 tendrá derecho a rechazar el tratamiento con medicación antipsicótica con sujeción a las disposiciones establecidas en este capítulo.

5326. El profesional a cargo del centro o su sustituto puede de buena causa denegar a una persona cualquiera de los derechos de acuerdo con la Sección 5325, salvo las subdivisiones (g) y (h), y los derechos de acuerdo con la subdivisión (f) pueden ser denegados sólo en las condiciones especificadas en la Sección 5326.7. Para asegurar que estos derechos sean denegados sólo por buena causa, el Director de Salud Mental deberá adoptar las normas que especifican las condiciones en las que se pueden denegar los derechos.

La denegación de los derechos de una persona en todos los casos deberá ser ingresada en el registro de tratamiento de la persona.

Código de Normas Federales—Título 42—Salud Pública

Capítulo IV—Centros para Servicios de Medicare y Medicaid, Departamento de Salud y Servicios Humanos

Parte 483—Requisitos para los Estados y Centros de Atención a Largo Plazo

Subparte B—Requisitos para los Centros de Atención a Largo Plazo

Sección 483.10 -- Derechos de los residentes.

El residente tiene derecho a una existencia digna, autodeterminación y comunicación y acceso a las personas y servicios dentro y fuera del centro. Un centro debe proteger y promover los derechos de cada residente, incluyendo cada uno de los siguientes derechos:

(a) Ejercicio de derechos.

- (1) El residente tiene el derecho de ejercer sus derechos como residente del centro y como ciudadano o residente de Estados Unidos.
- (2) El residente tiene derecho de estar libre de interferencias, coerción, discriminación y represalias del centro en el ejercicio de sus derechos.
- (3) En el caso de un residente considerado incompetente de acuerdo con las leyes de un estado por una corte de jurisdicción competente, los derechos del residente son ejercidos por la persona designada de acuerdo con las leyes estatales para actuar en nombre del residente.
- (4) En el caso de un residente que no haya sido considerado incompetente por la corte del estado, cualquier representante legal designado en conformidad con las leyes estatales puede ejercer los derechos del residente hasta el grado proporcionado por las leyes del estado.

(b) Notificación de derechos y servicios.

- (1) El centro debe informar al residente de manera verbal y por escrito en un idioma que el residente comprenda sus derechos y todas las normas y reglas que rigen la conducta y responsabilidades del residente durante su estadía en el centro. El centro también debe proporcionar al residente la notificación (si hubiera) del Estado desarrollada de acuerdo con la Sección 1919(e)(6) de la Ley. Dicha notificación debe hacerse antes o al momento de la admisión y durante la estadía del residente. La recepción de dicha información, y cualquiera de sus modificaciones, deben reconocerse por escrito:
- (2) El residente o su representante legal tiene derecho a—
 - (i) Con una solicitud verbal o por escrito, acceder a todos los registros pertinentes a sí mismo, incluyendo los registros clínicos actuales en el periodo de 24 horas (excluyendo los fines de semana

y días festivos); y

(ii) Luego de la recepción de sus registros para propósitos de inspección, adquirir a un costo que no exceda la norma de la comunidad, fotocopias de los registros o partes de ellos a solicitud y con una notificación al centro con una anticipación de 2 días hábiles.

(3) El residente tiene el derecho a ser completamente informado en el idioma que pueda comprender sobre su estado de salud total, incluyendo entre otros aspectos su condición médica.

(4) El residente tiene derecho a rechazar el tratamiento, rehusarse a participar en investigaciones experimentales, y formular instrucciones anticipadas según lo especificado en el párrafo (8) de esta sección.

(5) El centro debe--

(i) Informar a todos los residentes que sean elegibles a beneficios de Medicaid, por escrito, al momento de la admisión al centro de enfermería o, cuando el residente se vuelva elegible para Medicaid sobre--

(A) Los conceptos y servicios que estén incluidos en servicios del centro de enfermería de acuerdo con el plan del Estado y por los cuales no se puede aplicar al residente ningún cargo;

(B) Los demás conceptos y servicios que el centro ofrece y por los cuales se puede aplicar cargos al residente, y el monto de los cargos por dichos servicios; y

(ii) Informar a todos los residentes cuando se hagan cambios a los conceptos y servicios especificados en los párrafos (5)(i)(A) y (B) de esta sección.

(6) El centro debe informar a todos los residentes antes, o al momento de admisión, y periódicamente durante la estadía de los residentes, acerca de los servicios disponibles en el centro y acerca de los cargos por dichos servicios, incluyendo los cargos por los servicios sin cobertura de Medicare o a la tarifa diaria del centro.

(7) El centro debe presentar una descripción por escrito de derechos legales que incluye--

(i) Una descripción de la manera de proteger los fondos personales, de acuerdo con el párrafo (c) de esta sección;

(ii) Una descripción de los requisitos y procedimientos para establecer la elegibilidad para Medicaid, incluyendo el derecho de solicitar una evaluación de acuerdo con la sección 1924(c) que determina el grado de los recursos no exentos de una pareja al momento de la institucionalización y atribuye al cónyuge no afiliado una parte equitativa de recursos que no pueden considerarse disponibles por el pago del costo de la atención médica del cónyuge afiliado en su proceso de responsabilidad económica del paciente hacia los niveles de elegibilidad de Medicaid.

(iii) Una publicación de los nombres, direcciones y números telefónicos de todos los grupos de defensa del cliente del Estado pertinentes, por ejemplo la *Survey and Certification Agency* del Estado, la *Licensure Office* (Oficina de Acreditación) del Estado, el Programa de Defensor del Paciente del Estado, la Red de Protección y Defensa, y la Unidad de Control de Fraudes de Medicaid.

(iv) Una declaración que el residente puede presentar un reclamo a la *Survey and Certification Agency* concerniente al abuso, abandono, mala apropiación de las propiedades del residente en el centro e incumplimiento de los requisitos de las instrucciones anticipadas.

(8) El centro debe cumplir los requisitos especificados en la subparte I de la parte 489 de este capítulo en relación con el mantenimiento de las políticas y procedimientos por escrito concernientes a las instrucciones anticipadas. Estos requisitos incluyen las disposiciones para informar y proporcionar información por escrito a todos los residentes adultos sobre el derecho a aceptar o rechazar tratamiento médico o quirúrgico y, a criterio del residente, formular instrucciones anticipadas. Esto incluye una descripción por escrito de las políticas del centro para implementar las instrucciones anticipadas y leyes estatales correspondientes. Se permite que los centros contraten a otras entidades para proporcionar esta información, pero siguen

siendo legalmente responsables de asegurar que se cumplan los requisitos de esta sección. Si un adulto está incapacitado al momento de la admisión y es incapaz de recibir información (debido a la condición incapacitante o un trastorno mental) o expresarse verbalmente sin importar que haya ejecutado instrucciones anticipadas, el centro puede dar información de las instrucciones anticipadas a la familia o representante de dicho adulto de la misma manera que emitiría otros materiales acerca de las políticas y procedimientos a la familia de la persona incapacitada o a un representante u otras personas involucradas en conformidad con las leyes estatales. El centro no es exonerado de su obligación de proporcionar esta información a la persona una vez que ya dicha persona ya no esté incapacitada o ya no sea incapaz de recibir dicha información. Deben haberse implementado procedimientos de seguimiento para proporcionar la información a la persona directamente al momento apropiado.

(9) El centro debe informar a todos los residentes el nombre, especialidad y manera de comunicarse con el médico responsable de su atención.

(10) El centro debe mostrar visiblemente en el centro la información por escrito, y proporcionar a los residentes y solicitantes de admisión información verbal y por escrito acerca de la manera de solicitar y usar los beneficios de Medicare y Medicaid, y la manera de recibir reembolsos por pagos previos con cobertura de dichos beneficios.

(11) Notificación de cambios.

(i) Un centro debe informar de inmediato al residente; consultar con el médico del residente; y si se conoce, notificar al representante legal del residente o un familiar interesado cuando haya--

(A) Un accidente que involucre al residente que resulte en una lesión y pueda requerir intervención física;

(B) Un cambio significativo en el estado físico, mental o psicosocial del residente (es decir deterioro del estado físico, mental o psicosocial en las condiciones que amenazan la vida o complicaciones clínicas);

(C) Necesidad de alterar el tratamiento significativamente (es decir, nece Un cambio significativo en el estado físico, mental o psicosocial del sidad de discontinuar una forma existente de tratamiento debido a consecuencias adversas o comenzar una nueva forma de tratamiento);

(D) Decisión de transferir o dar de alta al residente del centro según lo especificado en la Sección 483.12(a).

(ii) El centro también debe notificar en el más breve plazo al residente, y si se conoce, al representante legal del residente o familiar interesado cuando haya--

(A) Un cambio en la asignación de la habitación o compañero de habitación según lo especificado en la Sección 483.15(e)(2); o

(B) Un cambio en los derechos del residente de acuerdo con las leyes o normas federales o estatales según lo especificado en el párrafo (b)(1) de esta sección.

(iii) El centro debe registrar y actualizar periódicamente la dirección y número telefónico del representante legal del residente o familiar interesado.

(12) Admisión a un ambiente distinto combinado. Un centro que es un ambiente distinto combinado (según lo definido en la Sección 483.5(c) de esta subparte) debe divulgar en su contrato de admisión su configuración física, incluyendo las diversas ubicaciones que comprende el ambiente distinto combinado, y debe especificar las políticas que se aplican a los cambios de habitación entre sus diferentes ubicaciones de acuerdo con la Sección 483.12(a)(8).

(c) Protección de los fondos del residente.

(1) El residente tiene derecho a administrar sus asuntos financieros, y el centro puede no exigir a los residentes depositar sus fondos personales en el centro.

(2) Administración de los fondos personales. Con la autorización por escrito de un residente, el centro debe conservar, salvaguardar, administrar y responder por los fondos personales del residente

depositados en el centro, según lo especificado en los párrafos (c)(3)-(8) de esta sección.

(3) Depósito de fondos.

(i) Fondos que exceden \$50. El centro debe depositar los fondos personales de cualquier residente que excedan \$50 en una cuenta(s) que genere intereses que esté separada de cualquier cuenta operativa del centro, y que atribuya todo el interés ganado en los fondos del residente en dicha cuenta. (En cuentas mancomunadas, debe haber una contabilidad separada para cada parte del residente).

(ii) Fondos menores de \$50. El centro debe mantener los fondos personales de un residente que no excedan \$50 en una cuenta que no genere intereses, cuenta que genere intereses o en caja chica.

(4) Contabilidad y registros. El centro debe establecer y mantener un sistema que asegure una contabilidad plena y completa y separada, de acuerdo con principios de contabilidad generalmente aceptados, de los fondos personales de todos los residentes confiados al centro en nombre de los residentes.

(i) El sistema debe evitar la interacción de los fondos de los residentes con los fondos del centro o con los fondos de cualquier persona distinta a otro residente.

(ii) El registro financiero del residente debe estar disponible a través de estados de cuenta trimestrales y a solicitud del residente o de su representante legal.

(5) Notificación de algunos saldos. El centro debe notificar a cada residente que reciba beneficios de Medicaid--

(i) Cuando el monto en la cuenta del residente alcance \$200 menos que el límite de recursos de SSI para una persona, especificado en la sección 1611(a)(3)(B) de la Ley; y

(ii) Si el monto de la cuenta, además del valor de los recursos no exonerados del residente, alcanza el límite de recursos de SSI para una persona, el residente puede perder la elegibilidad para Medicaid o SSI.

(6) Transferencia con la muerte. Con la muerte de un residente con un fondo personal depositado en el centro, el centro debe transferir en un periodo no mayor de 30 días los fondos del residente, y la contabilización final de dichos fondos, a la persona o jurisdicción de sucesiones, tutelas y relaciones de familia que administre los bienes del residente.

(7) Garantía de seguridad financiera. El centro debe comprar una garantía de cumplimiento, o proporcionar una garantía satisfactoria al Secretario, para garantizar la seguridad de todos los fondos personales de los residentes depositados en el centro.

(8) Limitación en los cargos a fondos personales. El centro no puede imponer un cargo sobre los fondos personales de un residente por cualquier concepto o servicio por el que se efectúa el pago de acuerdo con Medicaid o Medicare (salvo los montos correspondientes al deducible y coseguro). El centro puede imponer cargos al residente por los servicios solicitados que sean más costosos o excedan los servicios con cobertura en conformidad con la Sección 489.32 de este capítulo. (Esto no afecta a la prohibición sobre los cargos del centro por los conceptos y servicios por los que ha pagado Medicaid. Ver la Sección 447.15, que limita la participación en el programa Medicaid a los proveedores que lo acepten, como pago completo, pago de Medicaid más cualquier deducible, coseguro o copago que el plan exige que sea pagado por el residente).

(i) Servicios incluidos en el pago de Medicare o Medicaid. Durante el transcurso de la estadía en Medicare o Medicaid, los centros no pueden imponer cargos a un residente para las siguientes categorías de conceptos o servicios:

(A) Servicios de enfermería según lo establecido en la Sección 483.30 de esta subparte.

(B) Servicios de alimentación/dieta según lo establecido en la Sección 483.35 de esta subparte.

(C) Un programa de actividades según lo establecido en la Sección 483.15(f) de esta subparte.

(D) Servicios de mantenimiento de la habitación/cama.

(E) Conceptos y servicios de higiene personal cotidianos según lo establecido para satisfacer las necesidades de los residentes, incluyendo entre otros artículos de higiene capilar, peine, cepillo, jabón de tocador, jabones desinfectantes o agentes de limpieza especializados cuando estén indicados para tratar problemas especiales de la piel o combatir la infección, rasuradora, crema de rasurar, cepillo de dientes, pasta de dientes, adhesivo de dentadura postiza, limpiador de dentadura postiza, hilo dental, loción humectante, gasas, torundas de algodón, hisopos de algodón, desodorante, suministros y cuidado de la incontinencia, toallas sanitarias y suministros asociados, toallas, paños de lavado, batas de hospital, fármacos en venta sin receta médica, servicios de higiene de cabello y uñas, baños y ropa personal básica.

(F) Servicios sociales médicamente relacionados según lo establecido en la Sección 483.15(g) de esta subparte.

(ii) Conceptos y servicios que pueden ser cargados a los fondos del residente. A continuación se enumeran categorías generales y ejemplos de los conceptos y servicios que puede cargar el centro a los fondos del residente si son solicitados por un residente, si el centro informa al residente que habrá un cargo y si los pagos no son efectuados por Medicare o Medicaid.

(A) Teléfono.

(B) Televisión/radio para uso personal.

(C) Artículos de comodidad personal, incluyendo materiales para fumar, artículos de costura y adornos, y golosinas.

(D) Artículos y servicios cosméticos y de arreglo personal que exceden a los artículos pagados de acuerdo con Medicaid o Medicare.

(E) Ropas personales.

(F) Materiales de lectura personal.

(G) Regalos adquiridos en nombre de un residente.

(H) Flores y plantas.

(I) Eventos sociales y entretenimiento ofrecido fuera del alcance del programa de actividades, siempre que sea proporcionado de acuerdo con la Sección 483.15(f) de esta subparte.

(J) Servicios de cuidado especial sin cobertura tales como enfermeras o asistentes contratadas de manera privada.

(K) Habitación privada, salvo cuando sea terapéuticamente necesario (por ejemplo aislamiento por control de infecciones).

(L) Alimentos alternativos o especialmente preparados en vez de los alimentos preparados generalmente por el centro, según lo establecido por la Sección 483.35 de esta subparte.

(iii) Solicitudes de conceptos y servicios.

(A) El centro no debe imponer cargos a un residente (o su representante) por conceptos o servicios no solicitados por el residente.

(B) El centro no debe exigir a un residente (o a su representante) que solicite conceptos o servicios como condición de admisión o continuación de la estadía.

(C) El centro debe informar al residente (o a su representante) que solicita un concepto o servicio por el que se impondrá un cargo que habrá un cargo por el concepto o servicio y cuál será el cargo.

(d) Libertad de elección. El residente tiene derecho a--

(1) Elegir a un médico tratante personal;

(2) Ser completamente informado por anticipado acerca del cuidado y tratamiento y sobre los cambios en dicho cuidado o tratamiento que puedan afectar el bienestar de los residentes; y

(3) A menos que sea considerado incompetente o incapacitado de acuerdo con las leyes del Estado, participar en la planificación de la atención y tratamiento o los cambios en la atención y tratamiento.

(e) Privacidad y confidencialidad. El residente tiene derecho a la privacidad y confidencialidad personal de sus registros personales y clínicos.

(1) La privacidad personal incluye adaptaciones, tratamiento médico, comunicaciones telefónicas o escritas, cuidado personal, visitas, y reuniones de grupos familiares o residentes, pero esto no exige que el centro proporcione un ambiente privado para cada residente;

(2) Salvo lo establecido en el párrafo (e)(3) de esta sección, el residente puede aprobar o rechazar la divulgación de registros personales o clínicos a cualquier persona fuera del centro;

(3) El derecho del residente de rechazar la divulgación de registros personales y clínicos no se aplica cuando--

(i) El residente es transferido a otra institución de atención médica; o

(ii) La divulgación del registro es exigida por la ley.

(f) Reclamos. Un residente tiene derecho a--

(1) Expresar reclamos sin discriminación o represalias. Dichos reclamos incluyen aquellos con respecto al tratamiento que ha sido prestado así como el que no ha sido prestado.

(2) Esfuerzos pronto del centro para resolver los reclamos que tenga el residente, incluyendo aquellos con respecto a la conducta de otros residentes.

(g) Examen de resultados de la encuesta. Un residente tiene derecho a--

(1) Examinar los resultados de la encuesta más reciente del centro realizada por los encuestadores federales o estatales y cualquier plan de corrección en efecto con respecto al centro. El centro debe poner los resultados a disposición para el examen en un lugar fácilmente accesible a los residentes, y debe publicar una notificación de su disponibilidad.

(2) Recibir información de las agencias que actúan como defensores del cliente, y recibir la oportunidad de comunicarse con estas agencias.

(h) Trabajar. El residente tiene derecho a--

(1) Rechazar a prestar servicios para el centro;

(2) Prestar servicios para el centro si así lo elige cuando--

(i) El centro ha documentado la necesidad o deseo de trabajar en el plan de atención;

(ii) El plan especifica la naturaleza de los servicios prestados y si los servicios son voluntarios o remunerados;

(iii) La compensación por los servicios remunerados es igual o mayor que las tarifas prevalentes; y

(iv) El residente acepta la disposición de trabajo descrito en el plan de atención.

(i) Correo. El residente tiene derecho a la privacidad en las comunicaciones escritas, incluyendo el derecho a--

(1) Enviar y recibir en el más breve plazo correspondencia no abierta; y

(2) Tener acceso a artículos de papelería, franqueo postal e implementos de escritura con los gastos a cuenta propia del residente.

(j) Derechos de acceso y visitas. (1) El residente tiene el derecho y el centro debe proporcionar acceso inmediato a cualquier residente de la siguiente manera:

(i) Cualquier representante del Secretario;

(ii) Cualquier representante del Estado;

(iii) El médico personal del residente;

(iv) El defensor del paciente de atención a largo plazo del Estado (establecido en la sección 307(a)(12) de la Ley de Adultos Mayores de Estados Unidos de 1965);

(v) La agencia responsable del sistema de protección y defensa de las personas con discapacidad del desarrollo (establecido en la parte C de la Ley de Asistencia de Discapacidades de Desarrollo y Declaración de Derechos);

(vi) La agencia responsable del sistema de protección y defensa de personas con enfermedades mentales (establecida en la Ley de Protección y Defensa de Personas con Enfermedades Mentales);

(vii) Sujeto al derecho del residente a denegar o retirar el consentimiento en cualquier momento, los familiares inmediatos u otros parientes del residente; y

(viii) Sujeto a las restricciones razonables y el derecho del residente a denegar o retirar su consentimiento en cualquier momento, otras personas que visiten con el consentimiento del residente.

(2) El centro debe proporcionar acceso razonable a cualquier entidad o persona que preste servicios de salud, sociales, legales o de otro tipo al residente, sujeto al derecho del residente de denegar o retirar su consentimiento en cualquier momento.

(3) El centro debe permitir que los representantes del Defensor del Paciente del Estado descrito en el párrafo (j)(1)(iv) de esta sección examinen los registros clínicos de un residente con el permiso del residente o del representante legal del residente, y en conformidad con la ley estatal.

(k) Teléfono. El residente tiene derecho a tener acceso razonable al uso de un teléfono donde se puedan hacer llamadas en privado.

(l) Propiedad personal. El residente tiene derecho a conservar y usar posesiones personales, incluyendo enseres y ropa apropiada, según lo permita el espacio, a menos que hacerlo infrinja los derechos o salud y seguridad de otros residentes.

(m) Parejas casadas. El residente tiene derecho de compartir una habitación con su cónyuge cuando los residentes casados viven en el mismo centro y los dos cónyuges consienten la disposición de la habitación.

(n) Autoadministración de Fármacos. Un residente puede autoadministrarse fármacos si el equipo interdisciplinario, según lo definido por la Sección 483.20(d)(2)(ii), ha determinado que esta práctica es segura.

(o) Rechazo a algunas transferencias.

(1) Una persona tiene derecho a rechazar una transferencia a otra habitación dentro de la institución si la finalidad de la transferencia es reubicar a--

(i) Un residente de un SNF del ambiente distinto de la institución que es SNF a un ambiente de la institución que no es SNF, o

(ii) Un residente de un NF del ambiente distinto de la institución que es NF a un ambiente distinto de la institución que es SNF.

(2) El ejercicio del derecho del residente de rechazar la transferencia de acuerdo con este párrafo (o)(1) de esta sección no afecta la elegibilidad o idoneidad de dicha persona a los beneficios de Medicare o Medicaid.

Parte 483 REQUISITOS PARA LOS ESTADOS Y CENTROS DE ATENCIÓN A LARGO PLAZO

Subparte B – Requisitos para los Centros de Atención a Largo Plazo

Sección 483.12 -- Derechos de admisión, transferencia y alta.

(a) Transferencia y alta--

(1) Definición: La transferencia y alta incluye el desplazamiento de un residente a una cama fuera del centro certificado sin importar que la cama esté en el mismo piso o no. La transferencia y alta no se refiere

al desplazamiento de un residente a una cama dentro del mismo centro certificado.

(2) Requisitos de transferencia y alta. El centro debe permitir que todo residente permanezca en el centro, y no transferir o dar de alta al residente del centro a menos que--

- (i) La transferencia o alta es necesaria para el bienestar del residente y las necesidades del residente no pueden ser satisfechas en el centro;
- (ii) La transferencia o alta es apropiada porque la salud del residente ha mejorado lo suficiente de manera que el residente ya no necesita los servicios prestados por el centro;
- (iii) La seguridad de las personas en el centro está en peligro;
- (iv) La salud de las personas en el centro correría peligro si no se hace esto;
- (v) El residente no ha pagado, después de una notificación razonable y apropiada (o no ha pagado de acuerdo con Medicare o Medicaid) por la estadía en el centro. Para que un residente se vuelva elegible para Medicaid después de la admisión a un centro, el centro puede imponer a un residente sólo los cargos permisibles de acuerdo con Medicaid; o
- (vi) El centro deja de funcionar.

(3) Documentación. Cuando el centro transfiere o da de alta a un residente en cualquiera de las circunstancias especificadas en los párrafos (a)(2)(i) hasta (v) de esta sección, se debe documentar el registro clínico del residente. La documentación debe ser completada por--

- (i) El médico del residente cuando la transferencia o alta es necesaria de acuerdo con el párrafo (a)(2)(i) o párrafo (a)(2)(ii) de esta sección; y
- (ii) Un médico cuando la transferencia o alta es necesaria de acuerdo con el párrafo (a)(2)(iv) de esta sección.

(4) Notificación antes de la transferencia. Antes que un centro transfiera o dé de alta a un residente, el centro debe--

- (i) Notificar al residente y, si se conoce, a un familiar o representante legal del residente sobre la transferencia o alta y los motivos del desplazamiento por escrito y en un idioma y manera que comprendan.
- (ii) Registrar los motivos en el registro clínico del residente; y
- (iii) Incluir en la notificación los conceptos descritos en el párrafo (a)(6) de esta sección.

(5) Momento de la notificación. (i) Salvo se especifique en el párrafo (a)(5)(ii) de esta sección, la notificación de transferencia o alta establecida en el párrafo (a)(4) de esta sección debe ser enviada por el centro por lo menos 30 días antes que el residente sea transferido o dado de alta.

(ii) Se puede hacer la notificación apenas sea posible antes de la transferencia o alta cuando--

(A) La seguridad de las personas en el centro correría peligro de acuerdo con el párrafo (a)(2)(iii) de esta sección;

(B) La salud de las personas en el centro correría peligro de acuerdo con el párrafo (a)(2)(iv) de esta sección;

(C) La salud del residente mejora lo suficiente para permitir una transferencia o alta más inmediata, de acuerdo con el párrafo (a)(2)(ii) de esta sección;

(D) Se requiere una transferencia o alta inmediata debido a las necesidades médicas urgentes del residente, de acuerdo con el párrafo (a)(2)(i) de esta sección; o

(E) Un residente no ha residido en el centro por 30 días.

(6) Contenido de la notificación. La notificación por escrito especificada en el párrafo (a)(4) de esta sección debe incluir lo siguiente:

- (i) El motivo de la transferencia o alta;

- (ii) La fecha efectiva de transferencia o alta;
- (iii) La ubicación a la cual será transferido o dado de alta el residente;
- (iv) Una declaración que el residente tiene derecho de apelar la acción al Estado;
- (v) El nombre, dirección y número telefónico del Defensor del paciente de atención a largo plazo del Estado;
- (vi) En el caso de residentes de centros de enfermería con discapacidades de desarrollo, la dirección postal y número telefónico de la agencia responsable de la protección y defensa de las personas con discapacidades de desarrollo establecida en la Parte C de la Ley de Asistencia de Discapacidades de Desarrollo y Declaración de Derechos; y
- (vii) En el caso de residentes de centros de enfermería que tienen enfermedades mentales, la dirección postal y número telefónico de la agencia responsable de la protección y defensa de las personas con enfermedades mentales establecida en la Ley de Protección y Defensa de Personas con Enfermedades Mentales.

(7) Orientación para la transferencia o alta. Un centro debe proporcionar preparación y orientación suficiente a los residentes para asegurar la transferencia o alta segura y ordenada del centro.

(8) Cambios de habitación en un ambiente distinto combinado. Los cambios de habitación en un centro que sea un ambiente distinto combinado (según lo definido en la Sección 483.5(c)) debe limitarse a desplazamientos dentro de un edificio determinado en el que reside el residente, a menos que el residente voluntariamente acepte desplazarse a otras ubicaciones del ambiente distinto combinado.

(b) Notificación de la política de conservación de cama y readmisión—

(1) Notificación antes de la transferencia. Antes que un centro de enfermería transfiera a un residente a un hospital o permita que un residente entre en licencia terapéutica, el centro de enfermería debe proporcionar información por escrito al residente y familiar o representante legal que especifique—

(i) La duración de la política de conservación de cama según el Plan del Estado, si hubiera, durante la cual se permite que el residente regrese y reanude la residencia en el centro de enfermería; y

(ii) Las políticas del centro de enfermería concernientes a los periodos de conservación de cama, las cuales deben concordar con el párrafo (b)(3) de esta sección, permitiendo el regreso del residente.

(2) Notificación de conservación de cama al momento de la transferencia. Al momento de la transferencia de un residente para hospitalización o licencia terapéutica, un centro de enfermería debe proporcionar al residente y familiar o representante legal una notificación por escrito que especifique la duración de la política de conservación de cama descrita en el párrafo (b)(1) de esta sección.

(3) Permiso al residente para regresar al centro. Un centro de enfermería debe establecer y seguir una política por escrito en la que un residente, cuya hospitalización o licencia terapéutica excede el periodo de conservación de cama de acuerdo con el plan del Estado, es readmitido en el centro inmediatamente ocurra la primera disponibilidad de una cama en una habitación semiprivada si el residente--

(i) Requiere los servicios prestados por el centro; y

(ii) Es elegible para los servicios del centro de enfermería de Medicaid.

(4) Readmisión a un ambiente distinto combinado. Cuando el centro de enfermería al cual es readmitido un residente es un ambiente distinto combinado según está definido en la Sección 483.5(c) de esta subparte, se debe permitir al residente que regrese a una cama disponible en la ubicación determinada del ambiente distinto combinado en el que ha residido anteriormente. Si una cama no está disponible en dicha ubicación al momento de la readmisión, el residente debe recibir la opción de regresar a la ubicación al momento que ocurra la primera disponibilidad de una cama en dicho lugar.

(c) Acceso equitativo a atención de calidad.

(1) Un centro debe establecer y mantener políticas y prácticas idénticas concernientes a la transferencia, alta y prestación de servicios de acuerdo con el plan del Estado para todas las personas sin considerar la fuente de pago;

(2) El centro puede imponer cargos de cualquier monto por los servicios prestados a residentes no beneficiarios de Medicaid en conformidad con los requisitos de notificación en la Sección 483.10(b)(5) y (b)(6) que describe los cargos; y

(3) No se requiere que el Estado ofrezca servicios adicionales en nombre de un residente distintos a los servicios prestados en el plan del Estado.

(d) Política de admisiones.

(1) El centro debe--

(i) No exigir a los residentes o residentes potenciales a renunciar a sus derechos a Medicare o Medicaid; y

(ii) No exigir la garantía oral o escrita que los residentes o residentes potenciales no sean elegible o no solicitarán los beneficios de Medicare o Medicaid.

(2) El centro no debe exigir que un tercero garantice el pago al centro como condición de admisión o admisión expedita, o continuación de la estadía en el centro. Sin embargo, el centro puede exigir a una persona que tiene acceso legal a los ingresos o recursos disponibles del residente para pagar la atención de centro que firme un contrato, sin incurrir en obligaciones financieras personales para que pague al centro con los ingresos o recursos del residente.

(3) En el caso de una persona elegible para Medicaid, un centro de enfermería no puede imponer cargos, solicitar, aceptar o recibir, además de los montos que deben pagarse de acuerdo con el plan del Estado, ningún regalo, dinero, donativo u otra consideración como precondition de admisión, admisión expedita o continuación de la estadía en el centro. Sin embargo,--

(i) Un centro de enfermería puede imponer cargos a un residente que sea elegible para Medicaid por conceptos y servicios que el residente haya solicitado y recibido y que no estén especificados en el plan del Estado según lo incluido en el término “servicios de centros de enfermería” siempre que el centro brinde notificación apropiada de la disponibilidad y costo de estos servicios a los residentes y no condicione la admisión o continuación de la estadía del residente a la solicitud y 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 no relacionada con un residente o residente potencial elegible para Medicaid, pero sólo en el grado que la contribución no sea condición de admisión, admisión expedita o continuación de la estadía en el centro para una residente elegible para Medicaid.

(4) Subdivisiones estatales o políticas pueden aplicar normas de admisión más estrictas de acuerdo con las leyes estatales o locales que las especificadas en esta sección prohibiendo la discriminación contra personas elegibles para Medicaid.

PARTE 483 REQUISITOS PARA LOS ESTADOS Y CENTROS DE ATENCIÓN A LARGO PLAZO

Subparte B – Requisitos para los Centros de Atención a Largo Plazo

Sección 483.13 – Conducta del residente y prácticas del centro.

(a) Restricciones. El residente tiene derecho a estar libre de restricciones físicas o químicas impuestas con el fin de disciplinar o por conveniencia, y no sean requeridas para tratar los síntomas médicos del residente.

(b) Abuso. El residente tiene derecho a estar libre de abuso verbal, sexual, físico y mental, castigo corporal y aislamiento involuntario.

PARTE 483 REQUISITOS PARA LOS ESTADOS Y CENTROS DE ATENCIÓN A LARGO PLAZO

Subparte B – Requisitos para los Centros de Atención a Largo Plazo

Sección 483.15 -- Calidad de Vida.

Un centro debe cuidar a sus residentes de una manera y en un ambiente que fomente el mantenimiento y mejora de la calidad de vida de cada residente.

- (a) Dignidad. El centro debe promover el cuidado de los residentes de una manera y en un ambiente que mantenga o mejore la dignidad de cada residente y con reconocimiento pleno de su individualidad.
- (b) Autodeterminación y participación. El residente tiene derecho a--
 - (1) Elegir actividades, horarios y atención médica en concordancia con sus intereses, evaluaciones y planes de atención;
 - (2) Interactuar con los miembros de la comunidad tanto dentro y fuera de la instalación; y
 - (3) Elegir entre los aspectos de su vida en el centro que sean significativos para el residente.
- (c) Participación en grupos de residentes y grupos familiares.
 - (1) Un residente tiene derecho de organizar y participar en los grupos de residentes en el centro;
 - (2) Un familiar de un residente tiene derecho de reunirse en el centro con los familiares de otros residentes del centro;
 - (3) El centro debe proporcionar un espacio privado a un grupo de residentes o grupo de familiares, si existe uno;
 - (4) El personal o visitantes pueden asistir a la invitación de los grupos;

(5) El centro debe designar a un miembro del personal responsable de prestar asistencia y responder a solicitudes por escrito que resulten de las reuniones de grupos;

(6) Cuando existe un grupo de residentes o grupo de familiares, el centro debe atender los puntos de vista y actuar ante los reclamos y recomendaciones de los residentes y familias en cuanto a la política propuesta y decisiones operativas que afecten el cuidado del residente y la vida en el centro.

(d) Participación en otras actividades. Un residente tiene derecho de participar en actividades sociales, religiosas y comunitarias que no interfieran con los derechos de otros residentes del centro.

(e) Adaptación a necesidades. Un residente tiene derecho a--

(1) Residir y recibir servicios en el centro con adaptación razonable a sus necesidades y preferencias individuales, salvo cuando corran peligro la salud y seguridad de las personas u otros residentes; y

(2) Recibir notificación antes del cambio de la habitación del residente o compañero de habitación del residente en el centro.