Entendiendo
Sus Derechos en un Hogar de Ancianos

Pagos, Traslados de Habitación, Cobro de Deudas y Discriminación

CONNECTICUT
Aging and Disability Services

Connecticut
LTCOP
Long Term Care Ombudsman Program

Una guía para los residentes, sus familias y quienes los apoyan.

Tabla de Contenidos

Derechos en los Hogares de Ancianos 2

Cómo Usted Está Protegido 3

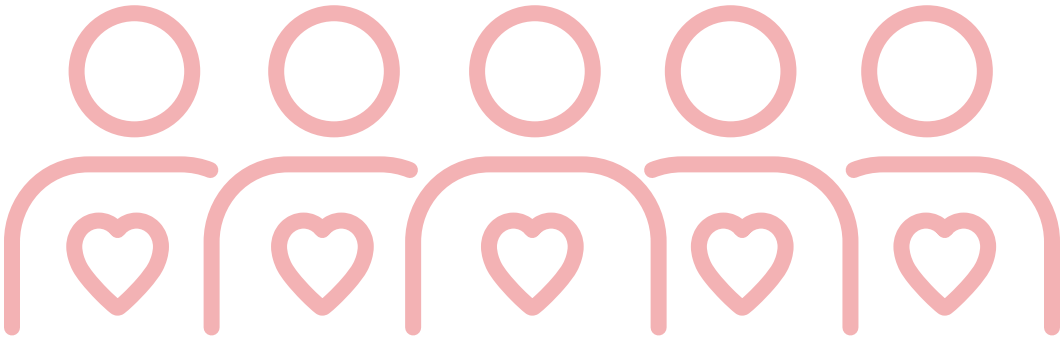
Derechos con el Cambio de Habitación 8

Derechos de Alta 11

Traslados y Altas de un Centro a otro Entorno 12

Identificando Prácticas Inapropiadas o Discriminatorias 18

¿Tiene Preguntas o Necesita Ayuda? 19



Derechos en los Hogares de Ancianos

Todos los residentes de hogares de ancianos o centros de cuidados a largo plazo tienen derechos.

El Programa del Defensor del Pueblo para el Cuidado a Largo Plazo de Connecticut (LTCOP, por sus siglas en inglés) trabaja para proteger y defender los derechos de los residentes de hogares de ancianos y centros de cuidados a largo plazo. Todas las actividades del Defensor del Pueblo se realizan en nombre de los residentes y bajo su dirección. Esta guía ofrece información sobre la Ley de Reforma de los Hogares de Ancianos (NHRA, por sus siglas en inglés), una de las principales protecciones federales vigentes.

Cómo Está Protegido

Centros Cubiertos por la NHRA

La NHRA se aplica a todos los hogares de ancianos que están certificados para aceptar pagos de los programas de Medicare (un programa federal que brinda atención a corto plazo a adultos mayores o personas con discapacidades después de una hospitalización) y/o Medicaid (un programa conjunto federal y estatal que ayuda a las personas con ingresos limitados a pagar la atención a largo plazo), incluso si el residente en cuestión no está utilizando esos programas como forma de pago. Dado que Medicare y Medicaid son fuentes clave de financiamiento, casi todos los hogares de ancianos están regulados por la NHRA.

Contratos y Responsabilidad Financiera

El ingreso a un hogar de ancianos ocurre en momentos de crisis y puede ser una experiencia muy emocional. Durante este periodo difícil para los solicitantes, sus familiares y las personas que los apoyan, se les presenta una gran cantidad de formularios para firmar, incluido un contrato de admisión extenso y complejo. A menudo se les pide que firmen de inmediato, sin que se les brinde la oportunidad de revisar entendimiento el documento.

LO QUE DEBE SABER:

- Si es posible, evite firmar documentos mientras esté en el centro de cuidados o asilo de ancianos. No existe ningún requisito que lo obligue a hacerlo. Lleve el contrato a casa y revíselo con entendimiento.
- Es ilegal que cualquier centro de cuidados o asilo de ancianos discrimine a un residente en función del origen de su forma de pago. Esta discriminación puede ocurrir cuando se trata a las personas de manera diferente o se les niegan servicios según la forma en que pagan—ya sea mediante seguro privado, Medicare, Medicaid o pagos directos (pago privado).
- La Ley de Reforma de los Hogares de Ancianos (NHRA, por sus siglas en inglés) prohíbe que los centros exijan garantías de pago por parte de terceros o co-firmantes como condición para ser admitido en un hogar de ancianos.
- Los hogares de ancianos pueden exigir que el representante del residente—que tenga acceso legal a los fondos del residente—firme un acuerdo comprometiéndose a pagarle al centro utilizando los fondos del propio residente. Sin embargo, el acuerdo no puede hacer que el representante sea responsable personalmente por la factura del residente.

Información Financiera para Personas que Apoyan a los Residentes

Cuadno se trata de responsabilidad financiera, términos como “parte responsable” se usan con frecuencia en los contratos de admisión a hogares de ancianos. El contrato podría intentar definir a la “parte responsable” como alguien financieramente responsable, en lugar de una persona que simplemente desea ayudar al residente o tomar decisiones en su nombre.

LO QUE DEBE TENER EN CUENTA:

Responsabilidad financiera del cuidador: Algunos contratos de admisión en hogares de ancianos indican que un familiar u otra persona que apoya al residente debe pagar la factura si el residente no puede hacerlo. Según la NHRA, los hogares de ancianos no pueden pedir ni exigir que esa persona utilice su propio dinero para pagar la estadía de otra persona.

Responsabilidad por el pago: Incluso si un familiar o persona de apoyo tiene acceso al dinero del residente como tutor legal o tutor, el hogar de ancianos no puede obligarlo a comprometerse a pagar la atención del residente con su propio dinero.

Tenga cuidado con palabras como "responsible party / parte responsable" y "joint and several liability/ responsabilidad solidaria." Los contratos pueden incluir términos confusos que, por un lado, indican que un tercero no es responsable personalmente de pagar los costos del cuidado del residente. Pero el contrato también podría decir que, si la persona que apoya al residente no se asegura de que la solicitud de Medicaid esté completa, precisa y entregada a tiempo, esa persona será responsable de pagarle al hogar de ancianos.

Derecho a negarse a firmar. Cualquier persona que apoye a un residente de un hogar de ancianos puede negarse a firmar un contrato de admisión que intente hacerla responsable personalmente de las facturas del residente. Si el hogar de ancianos insiste en que el residente firme el contrato, es recomendable que un abogado lo revise para verificar si viola la Ley de Reforma de Hogares de Ancianos (NHRA).

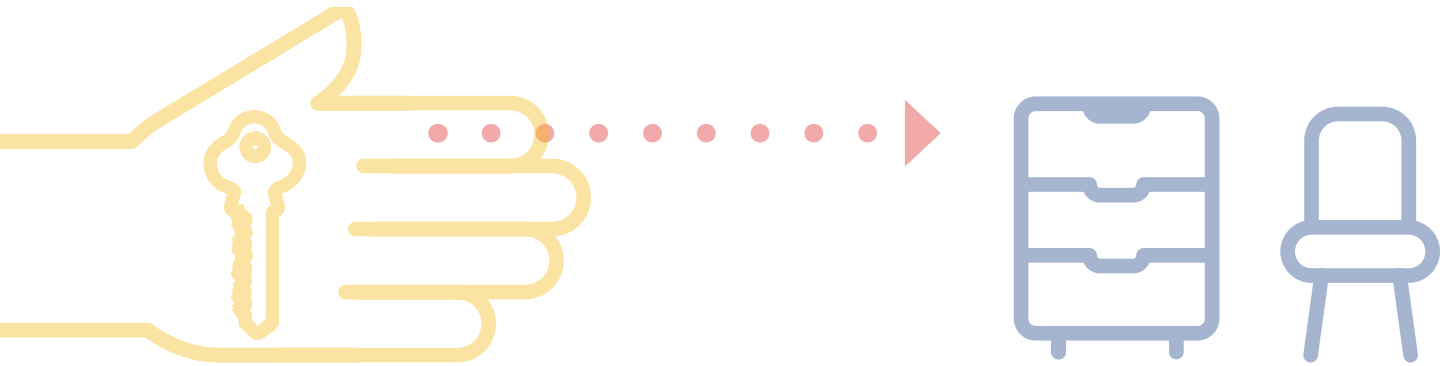
Pago Privado, Medicare y Medicaid

Los hogares de ancianos a menudo intentan llenar sus camas con los clientes que pagan más: primero los de pago privado, luego los de seguro privado, seguidos por Medicare, y finalmente Medicaid. Cuando se emite un Aviso de No Cobertura de

Medicare, algunas instalaciones pueden decir a las familias que Medicare ha decidido no pagar y que el residente debe ser dado de alta. En ese momento, Medicare aún no ha tomado una decisión sobre la cobertura. Un residente no puede ser desalojado únicamente porque Medicare no cubrirá los costos.

Medicare cubre estadías a corto plazo bajo criterios estrictos, mientras que Medicaid está destinado al cuidado a largo plazo. Las instalaciones con doble certificación (Medicare y Medicaid) no deben desalojar a los residentes según su fuente de pago si aceptan Medicaid.

También es inapropiado pedirle a los residentes que cambien de Managed Medicare a Traditional Medicare para poder permanecer en la instalación. Esta es una decisión del residente; el personal del centro no puede obligarlo a cambiar, y puede que ni siquiera sea una opción disponible.



Derechos de Traslado de Habitación

Los traslados de habitación dentro de un hogar de ancianos están protegidos por la Ley de Reforma de Hogares de Ancianos (NHRA) y la Sección 19a-550(C) de los Estatutos Generales de Connecticut (CGS), que establecen que los residentes deben ser notificados y recibir una explicación antes de cualquier cambio de habitación o compañero de cuarto (a menos que se trate de una emergencia imprevista). Los residentes tienen derecho a negarse a un traslado, a menos que sea necesario para su salud o seguridad. Esta protección evita cambios innecesarios de habitación. No se puede realizar ningún traslado si representa un riesgo médico para el residente.

LOS RESIDENTES TIENEN DERECHO A:

- Recibir un aviso por escrito, que incluya el motivo del cambio, antes de que se modifique su habitación o compañero de cuarto en la instalación.
- Negarse a ser trasladado a otra habitación dentro del centro si el motivo del traslado es:
    - Reubicar a un residente de un centro de enfermería especializada (SNF) desde un lugar de la institución que es un SNF a una parte que no lo es.
    - Reubicar a un residente de un centro de enfermería (NF) desde un lugar del establecimiento que es un NF a una parte distinta que sea un SNF.
    - Hacerlo únicamente por conveniencia del personal.

UN HOGAR DE ANCIANOS SOLO PUEDE TRASLADAR A UN RESIDENTE DE UNA HABITACIÓN A OTRA A SOLICITUD DEL RESIDENTE O POR LOS SIGUIENTES MOTIVOS:

1. Para realizar renovaciones físicas en la instalación o para proteger a los residentes en caso de una emergencia en el centro;
2. Para resolver una incompatibilidad entre compañeros de cuarto;
3. Si hay dos habitaciones vacantes del mismo sexo, no hay ningún solicitante de ese sexo pendiente de admisión, y agrupar residentes por sexo es la única manera en que el centro puede admitir a alguien del sexo opuesto;
4. Para permitir el uso de equipo especializado que ya no necesita el residente actual y que otro residente sí necesita;
5. Si el residente ya no se beneficia del enfoque de atención especializada de una unidad específica;
6. De una habitación privada a una semiprivada si la estadía del residente está cubierta por Medicaid;
7. Para proteger a un residente de daño físico, controlar la propagación de una enfermedad infecciosa, responder a una emergencia ambiental o en el centro, o proteger a un residente de un peligro inmediato de muerte o daño físico grave.

Cada vez que el hogar de ancianos realice un traslado, este debe hacerse con la mínima interrupción posible y debe evaluar, monitorear y ajustar la atención según sea necesario. Si el traslado es iniciado por el centro y el residente no da su consentimiento, el hogar de ancianos debe establecer un proceso consultivo que permita al residente hablar de sus preocupaciones y explorar alternativas junto a su equipo clínico y proveedor de atención primaria.

EL PROCESO CONSULTIVO DEBE CONSIDERAR:

- La causa del traslado;
- Si la causa puede ser eliminada;
- Si no puede ser eliminada, si el centro ha intentado alternativas al traslado.

El residente debe ser informado de los riesgos, beneficios y alternativas al traslado. Si el traslado aún debe realizarse, el residente debe recibir un aviso con 15 días de anticipación y debe poder participar en la decisión de cómo se llevará a cabo el traslado para minimizar cualquier daño potencial. El hogar de ancianos debe dar al residente un aviso con al menos 30 días de anticipación si el traslado es por renovaciones o reparaciones. Aunque no se requiere aviso previo en caso de emergencia, el residente tiene derecho a regresar a su habitación si así lo desea una vez que la emergencia haya pasado.

AUNQUE NO EXISTE DERECHO A UNA AUDIENCIA O APELACIÓN POR UN TRASLADO DE HABITACIÓN, EL AVISO POR ESCRITO DEL CENTRO DEBE INCLUIR:

- La razón del traslado;
- La ubicación del traslado;
- El nombre, dirección y número de teléfono del Defensor Regional del Pueblo (Ombudsman).

El ejercicio del derecho del residente a negarse al traslado no afecta su elegibilidad ni su derecho a recibir beneficios de Medicare o Medicaid.

Derechos de Alta

Medicare y Altas

Los hogares de ancianos a menudo informan a los beneficiarios de Medicare y a sus familias que tienen la intención de "dar de alta" a un residente porque Medicare no cubrirá su estadía. Esto lleva a muchas personas a creer incorrectamente no solo que Medicare ha decidido no pagar, sino también que el centro puede desalojar a un residente si considera que Medicare probablemente no cubrirá los costos.

LO QUE DEBE SABER:

- Una declaración del hogar de ancianos diciendo que Medicare no pagará por la estadía es solo una determinación del centro, no una decisión de Medicare. El beneficiario de Medicare tiene derecho a que Medicare tome la decisión oficial sobre la cobertura.
- Un residente no puede ser desalojado únicamente porque Medicare no cubrirá la estadía.
- Un residente de un hogar de ancianos tiene derecho a apelar.

Según las reglas de Medicare, el residente tiene derecho a apelar cualquier denegación de cobertura, solicitar Medicaid o pagar de forma privada para permanecer en el centro. Una alta médica basada únicamente en la cobertura de Medicare no obliga al residente a abandonar la instalación.

Además de los derechos del residente en cuanto a denegaciones de Medicare y cobertura de seguros, el residente también tiene derechos específicos si el centro planea trasladarlo o darle de alta. Estos derechos se detallan en la siguiente sección.

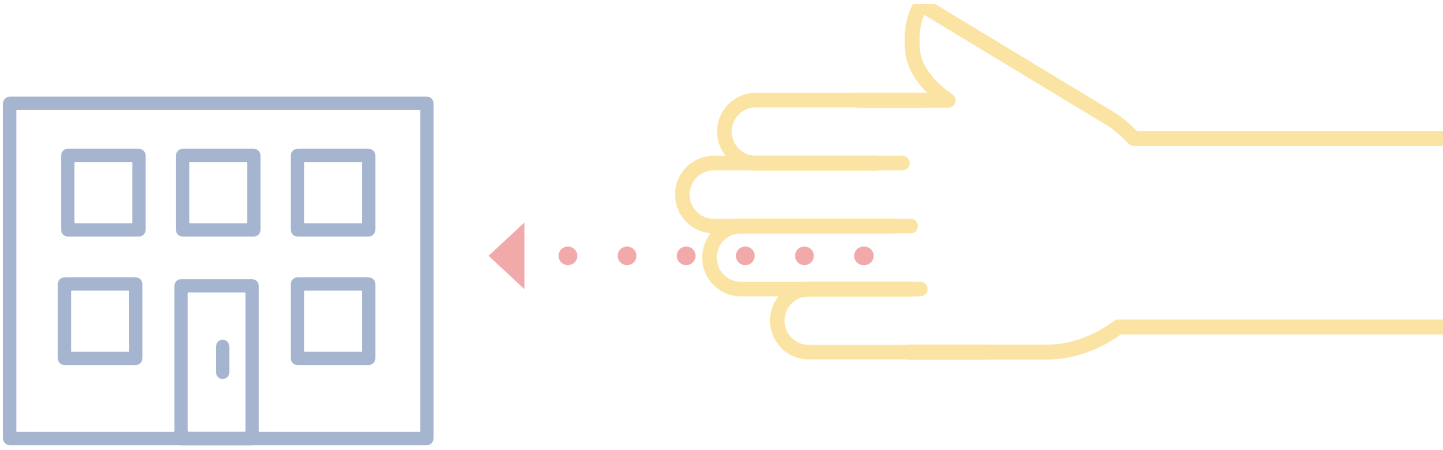
Traslados y Altas del Centro a Otro Lugar

Derechos de los Residentes con los Traslados y Altas

Las regulaciones estatales y federales protegen los derechos de los residentes durante los traslados y altas del establecimiento.

EL CENTRO DEBE PERMITIR QUE CADA RESIDENTE PERMANEZCA EN EL CENTRO Y NO PUEDE TRASLADARLO NI DARLE DE ALTA, A MENOS QUE SE CUMPLA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- El traslado o alta es necesario para el bienestar del residente y sus necesidades no pueden ser satisfechas en el centro;
- El traslado o alta es apropiado porque la salud del residente ha mejorado lo suficiente como para que ya no necesite los servicios que brinda el centro;
- La seguridad de otras personas en el centro está en peligro debido al estado clínico o de compartamiento del residente;
- La salud de otras personas en el centro estaría en riesgo si el residente permanece; El residente, después de recibir un aviso razonable y apropiado, no ha pagado (ni ha gestionado el pago mediante Medicare o Medicaid) su estadía en el centro. La falta de pago se aplica si el residente no entrega los documentos necesarios para recibir pagos de un tercero, o si el tercero, incluyendo Medicare o Medicaid, niega el reclamo y



el residente se niega a pagar por su estadía. Para un residente que se vuelve elegible para Medicaid después de su admisión, el centro solo puede cobrar los cargos permitidos por Medicaid; o

- El centro deja de operar.

Documentación y Comunicación

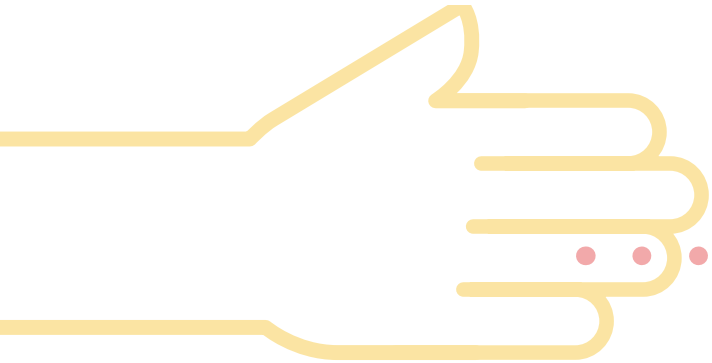
SI UN CENTRO PROCEDE CON UN TRASLADO O ALTA EN ESTAS CIRCUNSTANCIAS, DEBEN CUMPLIRSE LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

- El traslado o alta debe estar documentado en el expediente médico del residente.
- Se debe comunicar la información apropiada al centro de atención médica o proveedor que recibirá al residente, para garantizar la continuidad del cuidado.

Aviso Previo al Traslado o Alta

ANTES DE TRASLADAR O DAR DE ALTA A UN RESIDENTE, EL CENTRO DEBE:

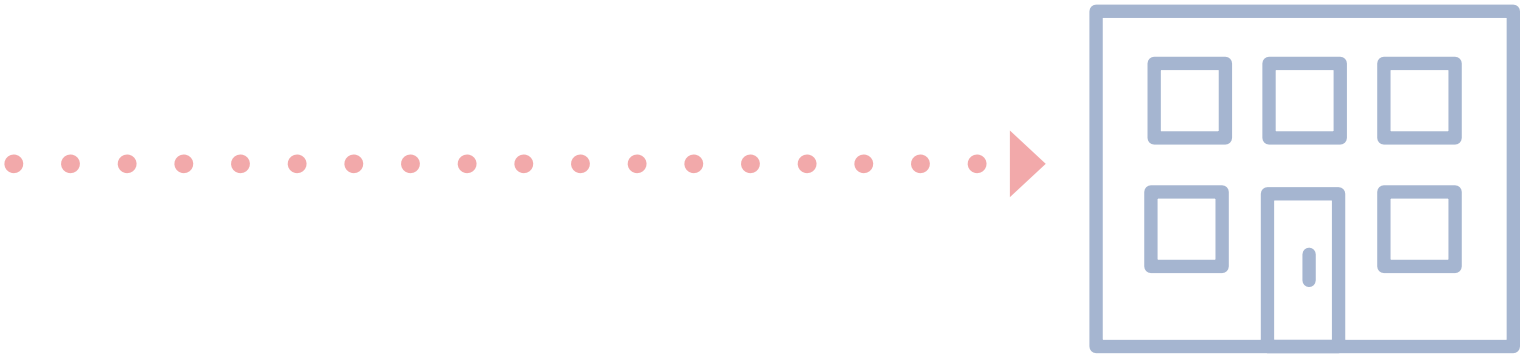
- Proporcionar un aviso por escrito al residente y a su(s) representante(s), explicando el traslado o la alta y sus razones.
- Entregar el aviso en un idioma y de una manera que sea comprensible para el residente y su(s) representante(s).
- Enviar una copia del aviso a un representante de la Oficina del Defensor Estatal para el Cuidado a Largo Plazo (Office of the State Long Term Care Ombudsman).



Contenido del Aviso

EL AVISO POR ESCRITO DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE:

1. La razón del traslado o alta;
2. La fecha en que se hará efectivo el traslado o alta;
3. El lugar al que será trasladado o dado de alta el residente;
4. Una declaración sobre los derechos de apelación del residente, incluyendo el nombre, dirección postal y de correo electrónico, y número de teléfono de la entidad que recibe dichas solicitudes; además de información sobre cómo obtener el formulario de apelación y asistencia para completarlo y presentar la solicitud de audiencia de apelación;
5. El nombre, dirección postal y de correo electrónico, y número de teléfono de la Oficina del Defensor Estatal para el Cuidado a Largo Plazo (Office of the State Long Term Care Ombudsman);
6. Para residentes de hogares de ancianos con discapacidades intelectuales y del desarrollo o discapacidades relacionadas, la dirección postal y de correo electrónico y el número de teléfono de la agencia responsable de la protección y defensa de personas con discapacidades del desarrollo, establecida bajo la Parte C de la Ley de Asistencia para Discapacidades del Desarrollo y Declaración de Derechos de 2000 (Pub. L. 106-402, codificada en 42 U.S.C. 15001 y siguientes); y



7. Para residentes de hogares de ancianos con trastornos mentales o discapacidades relacionadas, la dirección postal y de correo electrónico y el número de teléfono de la agencia responsable de la protección y defensa de personas con trastornos mentales, establecida bajo la Ley de Protección y Defensa de Personas con Enfermedades Mentales (Protection and Advocacy for Mentally Ill Individuals Act).

En todos los casos, el centro debe proporcionar al residente un plan de alta que sea seguro y apropiado.

Plazo para Entregar el Aviso

En circunstancias normales, el centro debe proporcionar el aviso con al menos 30 días de anticipación antes del traslado o alta del residente. Sin embargo, en ciertas situaciones, el aviso debe darse tan pronto que sea posible.

ESTAS SITUACIONES INCLUYEN:

- **Peligro para la seguridad:** Si la seguridad de las personas en el centro está en riesgo.
- **Riesgos para la salud:** Si la salud de las personas en el centro se ve amenazada.
- **Mejora de la salud:** Si la salud del residente mejora lo suficiente como para permitir su traslado o alta anticipada.

- **Necesidades médicas urgentes:** Si el residente necesita ser trasladado o dado de alta de inmediato por razones médicas urgentes.
- **Residentes a corto plazo:** Si el residente ha permanecido en el centro por menos de 30 días.

Aviso sobre la póliza de reserva de cama y regreso del residente

Aviso antes del traslado. Antes de que un centro de ancianos traslade a un residente a un hospital o el residente se ausente por una licencia terapéutica, el centro debe proporcionar información por escrito al residente o a su representante que especifique:

- Las regulaciones estatal y duración de reserva de cama, si existe, durante la cual se permite al residente regresar y reanudar su estadía en el centro;
- La póliza de pago por reserva de cama en el plan estatal, según lo establecido en el § 447.40 del Código de Regulaciones Federales, si aplica;
- Las pólizas del propio centro respecto a los períodos de reserva de cama.

Aviso sobre reserva de cama al momento del traslado. En el momento en que el residente sea trasladado por hospitalización o licencia terapéutica, el centro debe entregar al residente y a su representante un aviso por escrito que especifique la duración de reserva de cama.

Permitir el regreso de residentes al centro. El centro debe establecer y seguir una póliza por escrito que permita el regreso de los residentes después de una hospitalización o licencia terapéutica.

LA PÓLIZA DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE:

- Un residente cuya hospitalización o licencia terapéutica exceda el período de reserva de cama establecido en el plan estatal, tiene derecho a regresar al centro a su habitación anterior si está disponible, o de lo contrario, a la primera cama disponible en una habitación semiprivada, siempre que:
  - Necesite los servicios que proporciona el centro; y
  - Sea elegible para los servicios de un centro/hogar de ancianos especializado bajo Medicare o para los servicios de un centro/hogar de ancianos bajo Medicaid.
- Si el centro determina que un residente que fue trasladado con la expectativa de regresar no puede hacerlo, el centro debe cumplir con los requisitos indicados en la sección de Requisitos de Aviso del Centro de esta guía.
- **Reingreso a un área específica del hogar de ancianos.** Cuando el centro al que regresa el residente es considerado una "parte distinta compuesta" (según la definición del § 483.5 del Código de Regulaciones Federales), el residente debe poder regresar a una cama disponible en la misma ubicación del centro donde residía anteriormente.

Para consultar toda la información sobre regulaciones y leyes aplicables, visite **portal.ct.gov/ltcop/regulations**

Identificando Prácticas Inapropiadas o Discriminatorias

LA DISCRIMINACIÓN PUEDE OCURRIR DE FORMAS DIFERENTES. A CONTINUACIÓN, UNA LISTA DE POSIBLES FORMAS DE DISCRIMINACIÓN. SI EL HOGAR DE ANCIANOS:

- Se niega a aceptar la solicitud de admisión de una persona que recibe Medicaid o de un familiar, o se niega a colocar el nombre del solicitante en una lista de espera.
- Sugiere que un beneficiario de Medicare debe vender su casa y usar ese dinero para pagar el cuidado en el hogar de ancianos antes de poder recibir beneficios de Medicaid.
- Informa a la familia que paga de forma privada que, cuando se acaben los fondos, el residente será trasladado a otra habitación o a otro centro para recibir cuidados a largo plazo.
- Participa en prácticas dudosas para cobrar deudas, incluyendo:
  - Intentar desalojar al residente iniciando un alta por falta de pago sin informarle sobre su derecho a solicitar Medicaid como forma de pago.
  - Solicitar la tutela legal del residente para obtener control de sus bienes sin antes ayudarlo a resolver dudas financieras sobre opciones de pago disponibles, incluyendo Medicaid.
  - Exigir garantías de pago de terceros o co-firmantes como condición para admitir al residente en el hogar de ancianos.
  - Amenazar con usar demandas judiciales para presionar a familiares que no son responsables de las deudas a pagar.

¿Tiene Pregunas o Necesita Ayuda?

¿TIENE PREOCUPACIONES SOBRE LA VIOLACIÓN DE DERECHOS EN UN HOGAR DE ANCIANOS?

Comuníquese con el Programa del Defensor para el Cuidado a Largo Plazo (Long Term Care Ombudsman Program).

Línea gratuita a nivel estatal: (866) 388-1888
(860) 424-5200

Para recursos adicionales, escanee este Código QR.

CONNECTICUT
Aging and Disability Services

Connecticut
LTCOP
Long Term Care Ombudsman Program