

DERECHOS DE ADMISIÓN

A. Derechos sobre contratos de admisión.

1. Cada hogar de ancianos debe usar el Acuerdo de Admisión Estándar desarrollado por el Departamento de Salud Pública de California (DPH).
2. El hogar de ancianos debe hacer esfuerzos razonables para comunicar el contenido del contrato con el residente antes de la admisión.
3. El contrato no contendrá exenciones de responsabilidad por salud, derechos, seguridad o propiedad personal del residente.
4. El contrato debe indicar clara y explícitamente si la instalación participa en el programa Medi-Cal.
5. El contrato no requerirá notificación de la intención del residente de convertirse a estado de Medi-Cal.
6. El contrato deberá indicar claramente qué servicios y suministros están cubiertos por la tarifa básica de la instalación e identificar los cargos por servicios opcionales y suministros.
7. El contrato deberá establecer que los residentes recibirán extractos mensuales detallando todos los cargos incurridos por ellos.
8. El contrato no requerirá el pago después de la fecha de fallecimiento o alta involuntaria del hogar de ancianos.
9. El contrato no requerirá notificación previa de alta voluntaria del hogar de ancianos.
10. El contrato no debe enumerar ningún motivo para el alta o involuntaria transferencia, excepto los motivos enumerados en la ley federal o estatal.
11. El contrato deberá establecer que, excepto en una emergencia, ningún residente puede ser transferido involuntariamente dentro de la instalación o dado de alta a menos que aviso razonable por escrito y planificación de transferencia o alta son dado como lo requiere la ley.
12. El contrato no requerirá que los residentes den su consentimiento a todo el tratamiento ordenada por un médico.
13. El contrato no requerirá ni implicará un estándar de responsabilidad menor para los bienes personales de los residentes de lo que exige la ley.
14. El contrato debe contener una copia de la Declaración de derechos del paciente.
15. El contrato debe estipular que se el residente es transferido a un atención hospitalaria, su cama se mantendrá durante siete días.
16. El contrato debe indicar que la instalación debe dar 30 días notificación por escrito de cualquier aumento de tarifa en la instalación.
17. El contrato debe contener un archivo adjunto que divulgue el nombre del propietario y el titular de la licencia del centro de enfermería especializada y el nombre y la información de contacto de una sola entidad que es responsable de todos los aspectos del cuidado y funcionamiento de los residentes en el centro.

B. Acuerdos de arbitraje.

1. El hogar de ancianos no puede requerir que los solicitantes o residentes firmen un acuerdo de arbitraje como condición de admisión o médica tratamiento.

2. Un acuerdo de arbitraje debe estar en un formulario separado del acuerdo de admisión y requiere firmas separadas.
3. Un residente no puede renunciar a su capacidad de demandar por violaciones de derechos de los residentes.
4. Los residentes y sus representantes legales pueden rescindir un arbitraje acuerdo mediante notificación por escrito a la instalación dentro de los 30 días de su firma.

C. Aviso de derechos.

1. El hogar de ancianos debe informar al residente tanto oralmente como por escrito un idioma que el residente entiende de sus derechos.
2. El hogar de ancianos debe proporcionar al residente información escrita sobre instrucciones anticipadas que explican:
 - a. El derecho de tomar decisiones medicas.
 - b. El derecho de aceptar o rechazar tratamiento médico.
 - c. El derecho a preparar una directiva anticipada de atención médica.
 - d. Las políticas de la instalación que rigen el uso de directivas anticipadas.

D. Derecho a reembolso bajo los programas de Medi-Cal y Medicare.

1. Los hogares de ancianos certificados por Medi-Cal y / o Medicare no deben requerir solicitante para renunciar a los derechos a los beneficios de Medicare or Medi-Cal como parte de práctica de admisión.
2. Los asilos de ancianos certificados por Medi-Cal y / o Medicare no deben requerir garantías orales o escritas de que los residentes o posibles residentes no son elegible para, o no solicitará, beneficios de Medicare o Medi-Cal.
3. Los asilos de ancianos certificados por Medi-Cal y/o Medicare deben ocupar un lugar destacado mostrar y proporcionar información sobre cómo solicitar Medicare o Beneficios de Medi-Cal y cómo recibir reembolsos por servicios ya pagado.
4. El hogar de convalecencia certificado por Medi-Cal debe proporcionarle al residente su cónyuge y representante un aviso ordenado por el estado que explica los requisitos de elegibilidad financiera de Medi-Cal.
5. El hogar de ancianos certificado por Medi-Cal no requerirá que el residente pague en privado durante cualquier período durante el cual el residente sea aprobado para pago por Medi-Cal.
6. El hogar de ancianos certificado por Medi-Cal debe presentar una solicitud de reembolso de Medi-Cal para beneficiarios aprobados y debe devolver cualquier y todos los pagos realizados por el beneficiario, o cualquier persona en representación del beneficiario, al recibir el pago de Medi-Cal.
7. Los hogares de ancianos certificados por Medi-Cal y / o Medicare deben informar beneficiarios de artículos y servicios cubiertos por Medicare y Medi-Cal por los cuales no se les puede cobrar y esos otros artículos servicios no cubiertos por los cuales se les puede cobrar, y el monto de cargos por esos servicios.

8. Si un hogar de ancianos presenta un aviso de intención de retirarse de Medi-Cal, todos los residentes admitidos antes de la fecha de notificación tienen el derecho a permanecer en el centro y recibir el pago de Medi-Cal por su cuidado si son elegibles para Medi-Cal o si serán elegibles.

E. Derecho a estar libre de precondiciones financieras para la admisión.

1. El hogar de ancianos no puede requerir una garantía de pago de terceros como condición de admisión o admisión acelerada.
2. Si el individuo tiene derecho a Medi-Cal, el hogar de ancianos no puede cobrar, solicitar, aceptar o recibir cualquier cantidad como condición previa de admisión, o como requisito de permanencia continuada.
3. El hogar de ancianos no puede requerir ni aceptar un depósito si Medi-Cal o Medicare paga la estadía de un residente.

F. Derecho de devolución del depósito de seguridad.

1. Cuando el residente se convierte a Medi-Cal.
2. Dentro de los 14 días posteriores al cierre de la cuenta.
3. A más tardar 14 días después de la muerte del residente, al heredero, legatario o representante personal.

DERECHOS DE TRANSFERENCIA Y DESCARGA (*Consulte el Manual de Procedimiento y Política de Licencias y Certificaciones, Sección 618 y siguientes*).

A. Prohibiciones contra transferencia o desalojo.

1. El hogar de convalecencia certificado por Medi-Cal no transferirá ni buscará desalojar a un residente debido a que el residente cambia de pago privado o Medicare a Medi-Cal.
2. El hogar de ancianos no buscará expulsar al residente en represalia por presentación de una queja; intentar desalojar a un residente dentro de los 180 días de la presentación de una queja contra la instalación se presume refutablemente vengativo.
3. El hogar de convalecencia certificado por Medi-Cal no deberá desalojar ni transferir residentes quienes hicieron una solicitud oportuna para Medi-Cal y para quienes la determinación de elegibilidad aún no se ha hecho.

B. Derecho a no ser transferido o dado de alta de la instalación a menos que.

1. La transferencia o el alta son necesarios para satisfacer el bienestar del residente; y las necesidades del residente no se pueden satisfacer en la instalación; o
2. La salud del residente ha mejorado lo suficiente como para que el residente ya no necesita los servicios de la instalación; o
3. La seguridad de las personas en la instalación está en peligro; o
4. La salud de las personas en las instalaciones estaría en peligro; o
5. El residente no ha pagado o no se ha realizado el pago de su nombre (después de un aviso razonable y apropiado); o

6. La instalación deja de funcionar.

C. Derecho de notificación antes de la transferencia o alta del centro.

1. Un médico debe documentar las bases para la transferencia o el alta en el historial clínico de residente.
2. El hogar de ancianos debe dar al residente, miembro de la familia y legal notificación anticipada representativa de la transferencia o alta tan pronto como sea posible practicable.
3. Cualquier transferencia o alta requiere un aviso por escrito de 30 días, excepto cuando la salud o la seguridad de otras personas estarían en peligro, la salud del residente mejora lo suficiente como para permitir un mayor traslado inmediato o alta, las necesidades médicas urgentes del residente requieren una transferencia o descarga más inmediata, o el residente tiene residido en la instalación menos de 30 días.
4. El aviso de transferencia o alta debe incluir el motivo de la transferencia o alta, la fecha efectiva de la transferencia o alta, el lugar al que se transferirá al residente, una declaración que el residente tiene derecho a apelar e información sobre cómo hágalo e información de contacto del ombudsman.
5. La instalación debe enviar una copia de la notificación de transferencia o alta a el ombudsman.

D. Derecho de apelar la transferencia propuesta o la de alta del centro.

1. A solicitud del residente o representante, el estado debe realizar audiencias de apelación que cumplan con los requisitos federales.

E. Derecho a la preparación de los residentes antes de la transferencia o el alta.

1. El hogar de ancianos debe proporcionar suficiente preparación y orientación para residentes para garantizar una transferencia o descarga segura y ordenada de las instalaciones.
2. El hogar de ancianos debe desarrollar un plan de atención posterior al alta que sea desarrollado con la participación del residente y su familia, que ayudará al residente a adaptarse a su nuevas condiciones de vida.

F. Derecho a readmisión después de la hospitalización.

1. Derecho a recibir un aviso escrito de espera de cama cuando se transfiere al hospital; hogar de ancianos debe ofrecer su próxima cama disponible al residente al alta hospitalaria si no cumple.
2. Derecho a pagar para mantener la cama por hasta 7 días durante la hospitalización y readmisión inmediata al alta.
3. Medi-Cal pagará por mantener la cama por hasta 7 días para el beneficiario que esta hospitalizado.
4. El residente en Medi-Cal tiene derecho a ser readmitido a la primera cama disponible en una habitación semiprivada si la estadía en el hospital supera los 7 días.
5. La negativa de un hogar de ancianos a readmitir a un residente durante una espera en la cama será tratado como una transferencia involuntaria, permitiendo al residente el derecho a apelar la transferencia. El residente puede permanecer en el hospital, hasta la determinación final del oficial de audiencia.

6. Si el residente no está en Medi-Cal y no tiene otra fuente de pago, la audiencia y la determinación final deben hacerse dentro de 48 horas.

G. Derecho a readmisión después del permiso de ausencia / permiso terapéutico.

1. Medi-Cal pagará por mantener la cama durante 18 días (o más) por año por beneficiarios durante idas que estén de acuerdo con su cuidado plan.

H. Derechos de reubicación durante el cierre de hogares de ancianos.

Antes del cierre o cambios en la operación, la instalación deberá:

1. Proporcionar al menos 60 días de aviso por escrito de un cierre inminente a residentes, sus representantes, el Departamento de Salud Pública y al ombudsman. El período de 60 días se puede extender, hasta 60 días adicionales si los problemas de ubicación de los residentes son encontrado.
2. Organice una reunión comunitaria para los residentes y sus familias a más tardar más de 30 días después de proporcionar la notificación por escrito.
3. Si es probable que se transfieran 10 o más residentes, envíe un plan de reubicación propuesto para los residentes afectados a California Departamento de Salud Pública para aprobación o desaprobación al menos 30 días antes de la notificación por escrito de los residentes. El plan propuesto también debe enviarse al ombudsman en el Mismo tiempo.
4. Notificar a los residentes y sus representantes que el plan de transferencia esta a su disposición sin cargo a su solicitud.
5. Tome medidas razonables para transferir a los residentes afectados de manera segura y minimizer el posible trauma de transferencia.
6. Realizar evaluaciones de los servicios médicos, de enfermería, sociales y necesidades funcionales de cada residente, que incluyen recomendaciones para prevenir o mejorar las posibles consecuencias adversas de la transferencia.
7. Evaluar las necesidades de reubicación de cada residente, incluida la proximidad al representante del residente y determinar el más apropiado y el tipo de atención y servicios futuros disponibles para el residente antes que se entrega un aviso de transferencia por escrito al residente o al representante del residente.
8. Asegurar que los residentes serían transferidos a la mayoría instalación adecuada u otro entorno en términos de calidad, servicios y ubicación, teniendo en cuenta las necesidades, la elección y el mejor interes de cada residente.
9. Discuta la evaluación y la evaluación médica con el residente o el representante del residente y hacerlos parte del médico registros para transferencia.
10. Proporcionar un equipo adecuado de personal profesional para ayudar a los residentes y familiares en la obtención de una ubicación alternativa.
11. Al menos 60 días antes de la transferencia, informe al residente o el representante del residente de instalaciones alternativas que son disponible y adecuado para satisfacer las necesidades de residentes y familias.

12. Organizar la atención y los servicios médicos futuros apropiados, a menos que el residente o el representante del residente ha realizado estos arreglos.
13. Mantener un nivel adecuado de personal para garantizar el bienestar de todos los residentes mientras continúan residiendo en la instalación.
14. No admitir nuevos residentes en o después de la fecha en que se presenta una notificación de cierre.

DERECHOS DENTRO DEL HOGAR DE ANCIANOS

A. Derechos relacionados con la dignidad, la calidad de la atención, la calidad de vida.

1. Derecho a recibir la atención y los servicios necesarios para alcanzar o mantener el mayor bienestar físico, mental y psicosocial practicable.
2. El hogar de ancianos debe cuidar a sus residentes de tal manera y en tal ambiente para mantener o mejorar la calidad de vida de cada residente.
3. Derecho a recibir atención para prevenir las úlceras de decúbito y la incontinencia.
4. El hogar de ancianos debe emplear un número adecuado de personal calificado.
5. Derecho a ser tratado con dignidad.
6. Derecho a ser libre de abuso verbal, sexual, físico y mental, explotación, reclusión involuntaria y castigo corporal.
7. Derecho a una adaptación razonable de las necesidades individuales y preferencias.
8. Derecho a alimentos de suficiente calidad y cantidad para satisfacer a las necesidades del residente.
9. Derecho a programa de la actividad que satisface las necesidades e intereses de los residentes.
10. Derecho a los servicios sociales para alcanzar o mantener el mayor nivel posible de bienestar físico, mental y psicosocial.

B. Derecho al ambiente hogareño y uso de pertenencias personales.

1. Derecho a un ambiente seguro, limpio, cómodo y hogareño.
2. Derecho a los servicios de limpieza y mantenimiento necesarios para mantener un ambiente sanitario, ordenado y confortable.
3. Derecho a limpiar ropa de cama y baño que estén en buenas condiciones.
4. Derecho a espacio privado en el armario.
5. Derecho a niveles de iluminación adecuados y cómodos en todas las áreas.
6. Derecho a niveles de temperatura cómodos y seguros.
7. Derecho a niveles de sonido cómodos.
8. Derecho a retener y usar posesiones personales, incluidas algunas mobiliario y ropa apropiada, según lo permita el espacio.
9. Las habitaciones deben alojar no más de cuatro residentes, deben medir al menos 80 pies cuadrados de espacio por residente en residentes múltiples habitaciones o 100 pies cuadrados en habitaciones individuales, y debe tener al menos una ventana al exterior. Para instalaciones que reciben aprobación de planes de construcción o reconstrucción por autoridades estatales y locales o están recién certificados después del 28 de noviembre de 2016, las habitaciones deben acomodar no más de dos residentes.

C. Derecho a tomar decisiones de atención médica, elegir proveedores de atención médica, registros médicos.

1. Derecho a elegir un médico tratante personal.
2. Derecho a recibir información sobre el nombre, especialidad y forma de contactando al médico y otra atención primaria profesionales responsables del cuidado del residente.
3. Derecho a comprar medicamentos, alquilar o comprar suministros médicos o equipo, de farmacia o proveedor médico de elección.
4. Derecho a participar en la planificación de la atención y el tratamiento y en los cambios en cuidado y tratamiento.
5. Derecho a ser informado, de antemano, de los cambios en el plan de atención.
6. Derecho a recibir los servicios y / o artículos incluidos en el plan de atención.
7. Derecho a ver el plan de atención, incluido el derecho a firmar después de cambios al plan de cuidado.
8. Derecho a ser informado, de antemano, de la atención que se proporcionará y la tipo de cuidador o profesional que brindará atención.
9. Derecho al consentimiento informado.
10. Derecho a estar completamente informado con anticipación de la atención médica y el tratamiento del residente en idiomas que pueda entender.
11. Derecho a rechazar el tratamiento.
12. Derecho a formular una directiva anticipada.
13. Derecho a autoadministrarse medicamentos si el establecimiento determina que es seguro.
14. Derecho a almacenar medicamentos sin receta junto a la cama a menos que contraindicado por un médico o centro.
15. Derecho a la notificación inmediata del residente, representante legal y miembro de la familia del accidente que resulta en lesiones al residente, significativo cambios en el estado físico, mental o psicosocial del residente, o necesidad de alterar significativamente el tratamiento.
16. Derecho a acceder y copiar a un costo razonable todos los registros, incluidos registros clínicos.
17. Derecho a modificar los registros médicos.
18. Derecho a revisar y obtener copias de los datos de personal de enfermería del centro.

D. Derecho a estar libre de restricciones.

1. Derecho a estar libre de reclusión involuntaria.
2. Derecho a estar libre de restricciones químicas o físicas impuestas por propósitos de disciplina o conveniencia y no se requiere tratar el síntomas médicos del residente.
3. Derecho a estar libre de drogas innecesarias.

E. Derecho a la autonomía.

1. Derecho a elegir actividades, horarios, atención médica y proveedores de servicios de atención médica y participar an grupos de residentes y familiares y otras actividades sociales, religiosas y comunitarias.
2. Derecho a tomar decisiones sobre aspectos de la vida en las instalaciones que son significativo para el residente.

3. Derecho a la autodeterminación y comunicación y acceso a personas y servicios dentro y fuera de las instalaciones.
4. Derecho a ejercer los derechos como residente y como ciudadano.
5. Derecho a compartir habitación con su cónyuge.
6. Derecho a compartir una habitación con un compañero de habitación de elección cuando sea posible, cuando ambos residentes viven en la misma instalación y ambos residentes consienten al acuerdo.
7. Derecho a negarse a realizar servicios para la instalación.
8. Derecho a estar temporalmente ausente de la instalación.
9. Derecho a organizarse y participar en un consejo de residentes.
10. Derecho a examinar los resultados de la encuesta más reciente de la instalación y cualquier plan de corrección.

F. Derecho a la privacidad/confidencialidad/comunicaciones/acceso/visitantes.

1. Derecho a la privacidad personal en alojamientos, tratamiento médico, comunicaciones escritas y telefónicas, cuidado personal, visitas y reuniones con grupos familiares y residentes.
2. Derecho a la privacidad en las comunicaciones orales, escritas y electrónicas.
3. Derecho a acceso razonable y privacidad en el uso de la comunicación electrónica tales como comunicaciones por correo electrónico y video y para búsqueda en Internet.
4. Derecho a acceso razonable a teléfonos y a hacer y recibir llamadas confidenciales, incluido el derecho a retener y usar un teléfono celular teléfono a cargo del residente.
5. Derecho a enviar y recibir correo sin demora y a tener acceso a artículos de papelería, franqueo y herramientas de escritura.
6. Derecho al tratamiento confidencial de los registros financieros y médicos y para aprobar o rechazar su liberación.
7. Derecho de acceso inmediato al residente por parte federal, estatal o representante del ombudsman, familiares y otras personas que visitan con el consentimiento del residente.
8. Derecho a acceso razonable a cualquier entidad o individuo que proporcione servicios de salud, sociales, legales u otros para el residente, sujetos a derecho del residente a negar o retirar el consentimiento en cualquier momento.
9. Derecho a recibir visitas de personas de la elección del residente en cualquier tiempo si el residente está gravemente enfermo.
10. Derecho a la privacidad para las visitas del cónyuge del residente, y si el cónyuge también es residente, se le permitirá compartir una habitación.
11. El hogar de ancianos debe proporcionar intérpretes u otros mecanismos para asegurar comunicaciones adecuadas entre los residentes y el personal si existen barreras de idioma o comunicación.

G. Derecho con respecto a la transferencia dentro del hogar de ancianos.

1. Derecho a rechazar la transferencia hacia o desde una parte distinta de una instalación de enfermería especializada.

2. Derecho a ser tratado de manera idéntica con respecto a las transferencias, independientemente de fuente de pago.
3. Derecho a la notificación por escrito, incluido el motivo del cambio, antes del cambio de habitación o compañero de cuarto.
4. Si el residente cambia al estado de pago de Medi-Cal, un hogar certificado por Medi-Cal tiene prohibido el traslado de habitación a habitación debido a un cambio en el estado del pago; sin embargo, el residente puede ser transferido de una habitación privada a una habitación semiprivada.

H. Derechos de pago.

1. Derecho a no ser discriminado en contra basado de la Fuente de pago.
2. Derecho a devolución de pago por servicios pagados posteriormente por Medi-Cal.
3. El hogar de ancianos debe informar al residente de los servicios disponibles y relacionados cargos, incluidos los cargos por servicios no cubiertos por su básico tarifa o no cubierta por Medi-Cal o Medicare.
4. El hogar de ancianos debe dar aviso por escrito con 30 días de anticipación sobre cualquier aumento la instalación.
5. El hogar de ancianos debe proporcionar estados de cuenta mensuales que detallen todos los cargos incurridos por los residentes.
6. El hogar de ancianos no puede imponer un cargo por ningún artículo o servicio por qué pago se realiza bajo Medi-Cal o Medicare, excepto deducible applicable y montos de coseguro.
7. El hogar de ancianos no debe cobrarle a un residente o representante por artículo o servicios no solicitados por el residente.
8. El hogar de ancianos no debe requerir que un residente o representante solicite un artículo o servicio como condición de admisión o estadia continuada.
9. El hogar de ancianos debe informar, oralmente y por escrito, al residente que solicita un artículo o servicio por el cual se realizará un cargo que habrá un cargo por el artículo o servicio y cuál sera el cargo.
10. El hogar de ancianos debe devolver los pagos por adelantado a más tardar 14 días después del alta o muerte del residente al heredero, legatario o representante personal.
11. El derecho de los beneficiarios de Medi-Cal a usar su costo compartido para pagar atención médicamente necesaria no pagada por el program Medi-Cal.

I. Derechos de protección de fondos y bienes.

1. Derecho a manejar sus propios asuntos financieros; la instalación no puede requerir que los residentes depositen sus fondos personales en la instalación.
2. El hogar de ancianos debe salvaguardar y contabilizar los fondos de los residentes depositados en la instalación.
3. El hogar de ancianos debe transmitir los fondos del residente y la contabilidad final a el representante legal de un residente fallecido dentro de los 30 días de la muerte.

4. Derecho a la notificación a la admisión de las políticas de la instalación y procedimientos para prevenir el robo y la pérdida de posesiones.
5. El hogar de convalecencia reembolsará al residente el valor actual de robo o propiedad perdida si no hace esfuerzos razonables para salvaguardar propiedad.
6. El hogar de ancianos debe inventariar los bienes personales del residente en admisión y en caso de fallecimiento o alta.
7. El hogar de ancianos debe actualizar el inventario del residente mediante solicitud por escrito cuando los artículos son llevados o retirados de la instalación.
8. El hogar de ancianos debe asegurar la propiedad personal del residente.
9. El hogar de ancianos debe marcar la propiedad personal del residente.
10. El hogar de ancianos debe establecer un registro de robo y pérdida de artículos por valor de \$25 o más.
11. El hogar de ancianos debe informar el robo de bienes con un valor de \$100 o más a la policía.
12. El hogar de ancianos debe evitar la apropiación indebida de la propiedad del residente y reportar sospechas de delitos relacionados con el robo a las autoridades estatales y otras entidades dentro de las 24 horas.
13. El hogar de ancianos debe ejercer un cuidado razonable para la protección de la propiedad del residente por pérdida o robo.
14. El hogar de ancianos debe referir a los residentes con dentaduras postizas o dañadas para servicios dentales dentro de 3 días, organizar el transporte necesario, y ayudar a los residentes que son elegibles y desean participar para solicitar para el reembolso de servicios dentales como gastos médicos incurridos.
15. Las políticas de las instalaciones deben identificar cuándo se produce la pérdida de daños de las dentaduras postizas su responsabilidad y prohibir cobrar a los residentes en esta situación.
16. El hogar de ancianos debe entregar los bienes personales del residente al morir o descarga.
17. El residente tiene derecho a un área cerrada para la custodia personal de su propiedad. El hogar de ancianos debe proporcionar un candado para el cajón del residente o gabinete a solicitud y a cargo del residente o el representante del residente.

J. Declaración de derechos del centro de atención a largo plazo para lesbianas, gays, bisexuales, y transgénero Código de Salud y Seguridad de California, División 2, Capítulo 2.45.

Excepto en la medida en que sea incompatible con cualquier juicio clínico profesionalmente razonable, deberá ser ilegal que un centro de atención a largo plazo o el personal del centro tomen cualquiera de las siguientes acciones en su totalidad o parcialmente sobre la base de la orientación sexual real o percibida de una persona, identidad de género, género expresión o estado del virus de inmunodeficiencia humana (VIH):

1. Negar la admisión a un centro de atención a largo plazo, transferir o negarse a transferir a un residente dentro de una instalación o a otra instalación, o dar de alta o desalojar a un residente de una instalación.
2. Negar una solicitud de los residentes para compartir una habitación.

3. Donde las habitaciones se asignan por género, asignación, reasignación o negarse a asignar una habitación a un residente transgénero que no sea de acuerdo con la identidad de género del residente transgénero, a menos que lo solicite el residente transgénero.
4. Prohiber que un residente use o acosar a un residente que busca usar o utiliza, un baño disponible para otras personas del mismo género identidad, independientemente de si el residente está haciendo una transición de género o parece ser no conforme con el género. Acoso incluye, pero no se limita a, exigir que un residente muestre identidad documentos para poder acceder a un baño disponible para otros personas de la misma identidad de género.
5. Voluntaria y reiteradamente no usan el nombre preferido de un residente o pronombres después de ser claramente informado del nombre preferido o pronombres.
6. Negar a un residente el derecho a usar o vestirse con ropa, accesorios o cosméticos permitidos para cualquier otro residente.
7. Restringir el derecho de un residente de asociarse con otros residentes o con visitantes, incluido el derecho a relaciones sexuales consensuadas, a menos que el la restricción se aplica de manera uniforme a todos los residentes en una manera no discriminatorio. Esta sección no impide que una instalación prohíba o restrinja las relaciones sexuales, siempre que se aplique la prohibición o restricción de manera uniforme y no discriminatoria.
8. Negar o restringir la atención médica o no médica que sea apropiada para los organos y necesidades corporales del residente, o proporcionar asistencia médica o no médica de una manera rúe, a una persona razonable situada de manera similar, indebidamente degrada la dignidad del residente o causa molestias evitables.

Además, los centros de atención a largo plazo deberán:

1. Publicar un aviso prescrito legalmente.
2. Proteger la información de identificación personal con respecto a la orientación sexual de los residentes, si un residente es transgénero, historial de transición y estado del VIH por divulgación no autorizada.
3. Asegurar que el personal que no participe directamente en la atención directa a un los residentes, incluidos, entre otros, los residentes transgénero o no conformes con el género, no están presentes durante el examen físico examen o la provisión de cuidado personal a ese residente si el el residente está parcial o totalmente desnudo sin el expreso permiso de ese residente, o su representante legalmente autorizado o parte responsable.
4. Informar a todos los residentes, incluidos, entre otros, los residentes LGBT, tienen derecho a negarse a ser examinados, observados o tratados por cualquier personal de la instalación cuando el propósito principal es educativo o informativo en lugar de terapéutico, o para evaluación de residentes o reevaluación, y esa negativa no disminuirá el acceso del residente para atender el objetivo principal del diagnóstico o tratamiento.

K. Aviso de cambios de propiedad.

1. Dentro de los 30 días de un cambio de propiedad aprobado, el hogar de ancianos debe enviar una notificación por escrito a todos los residentes actuales y a sus contactos principales que revelan el nombre del propietario y el titular de la licencia del centro de enfermería especializada y el nombre y la información de contacto de un entidad única que es responsable de todos los aspectos de la atención al residente y operación en la instalación.

L. Enmienda de derechos de igualdad.

1. Los derechos establecidos por las regulaciones federales se aplican a todos los residentes de hogares de ancianos de California, independientemente de su fuente de pago o estado de certificación de Medicare o Medi-Cal del hogar de ancianos.

M. Ejercicio de los derechos de los sustitutos.

1. El representante de un residente pueda ejercer derechos en nombre del residente.
2. Las personas que pueden actuar como representantes de un residente son un curador, un persona designada por el residente a través de un poder notarial duradero para atención médica o directivas anticipadas de atención médica, los familiares del residente u otras personas legalment designados por el residente o un tribunal.

N. Derechos de los miembros de la familia.

1. Derecho a visitar en cualquier momento.
2. Derecho a participar en la planificación del cuidado del residente.
3. Derecho a ser informado de los derechos de los residentes.
4. Derecho a la notificación inmediata de un accidente que resulte en una lesión, un cambio significativo en la condición del residente, una necesidad de alterar el tratamiento significativamente, o una decisión de transferir al residente.
5. Con el consentimiento del residente, el derecho a ser notificado si un médico ordena o aumenta la orden de un medicamento antipsicótico.
6. Derecho del representante del residente a ser notificado de inmediato si el residente va a ser trasladado a otra habitación o si hay un cambio de compañeros de cuarto.
7. Derecho a organizarse y participar en un grupo de consejo familiar.

O. Derecho a ejercer derechos y expresar quejas.

1. Derecho a estar libre de interferencias, coerción, discriminación y represalias de la instalación en ejercicio de derechos.
2. Derecho a expresar quejas y recomendar cambios en las políticas y servicios al personal de la instalación, contactar representantes externos, presentar quejas, y cooperar en inspecciones e investigaciones gratis de restricción, interferencia, coerción, discriminación o represalia.
3. Derecho a impulsar los esfuerzos de la instalación para resolver quejas, incluyendo aquellos que involucran el compartamiento de otros residentes.

4. Derecho a obtener una decisión por escrito sobre una queja.
5. Derecho a contactar y recibir información de agencias que actúan como defensores del cliente.

P. Derecho a presentar una queja.

1. Cualquier persona tiene derecho a presentar una queja por teléfono, por escrito o en persona con el Departamento de Salud Pública (DPH) contra un acilo de ancianos.
2. DPH no revelará el nombre del demandante.
3. DPH notificará al demandante el nombre del inspector asignado dentro de los 2 días hábiles posteriores a la recepción de la queja.
4. DPH notificará al demandante la oportunidad de acompañar al investigador durante la inspección de la instalación.
5. DPH realizará una inspección o investigación en el sitio dentro de las 24 horas de la recepción de la queja se existe una amenaza grave de inminente peligro de muerte o lesiones corporales graves; investigaciones de todos otras quejas deben comenzar dentro de los 10 días hábiles posteriores a la recepción del queja.
6. DPH completará las investigaciones de las quejas recibidas en o después del 1 de julio de 2018 dentro de los 60 días posteriores a la recepción y notifique al demandante en escritura de sus hallazgos al finalizar.
7. Las investigaciones pueden extenderse hasta 60 días adicionales debido a circunstancias extenuantes. DPH documentará las circunstancias y notificar al demandante por escrito de la finalización estimada fecha.
8. DPH notificará al demandante el derecho de apelar los resultados, inicialmente a la oficina del distrito que investigó la queja, y si todavía insatisfecho, a la oficina estatal de DPH.
9. DPH enviará una copia de cualquier citación emitida como resultado de la queja al demandante por correo certificado o registrado.
10. DPH informará a la instalación que es ilegal discriminar o buscar represalias contra un demandante.
11. El hogar de ancianos no puede tratar de expulsar al residente en represalia por presentar de queja; intentar desalojar a un residente dentro de los 180 días de la presentación de la queja contra la instalación se presume refutablemente como represalia.

Q. Cumplimiento de derechos.

1. Derecho a demandar a la instalación por mandato judicial o daños por violación de derechos.

Referencias:

- CANHR, 650 Harrison Street, 2nd Floor, San Francisco, California 94107, www.canhr.org, 800-474-1116 o 415-074-5171, 2/12/20.
- Código de los Estados Unidos (USC)
- Código de Regulaciones Federales (CFR)
- Código de salud y seguridad de California (H&S Code)
- Código de Bienestar e Instituciones de California (W&I Code)