

Southeast Health Group

Derechos y Responsabilidades del Cliente

Southeast Health Group (SHG) desea informarle sobre sus derechos y responsabilidades como cliente dispuesto. Su proveedor le informará sus derechos y / o responderá cualquier pregunta sobre estos derechos durante sus primeras dos (2) visitas.

1. Tiene derecho a recibir información sobre los servicios, beneficios, proveedores, derechos y responsabilidades del cliente y pautas clínicas de SHG. Tiene derecho a recibir esta información de una manera y formato que sea comprensible y apropiado para su condición.
 - ❖ Usted es responsable de comprender sus beneficios, qué está cubierto y qué no.
 - ❖ Usted es responsable de comprender que puede ser responsable del pago de los servicios que reciba que no estén incluidos en la Lista de servicios cubiertos para su tipo de cobertura.
2. Tiene derecho a recibir servicios de interpretación oral sin cargo para cualquier material en cualquier idioma.
3. Tiene derecho a ser tratado con cortesía, respeto y dignidad por todo el personal como un cliente respetado en Southeast Health Group. SHG prohíbe la discriminación ilegal por motivos de raza, color, religión, origen nacional, género, edad, condición de veterano, discapacidad, expresión de género, estado de salud, orientación sexual, estado civil o estado socioeconómico. Tiene derecho a recibir del personal servicios competentes y culturalmente apropiados.
 - ❖ También es su responsabilidad tratar al personal de Southeast Health Group con cortesía, respeto y dignidad.
4. Los menores de quince (15) años de edad y mayores tienen derecho a dar su consentimiento para los servicios de salud conductual para pacientes ambulatorios y hospitalizados con o sin el consentimiento de un padre o tutor legal.
5. Los menores de entre doce (12) y catorce (14) años de edad tienen derecho a dar su consentimiento para los servicios de tratamiento ambulatorio. Un profesional de salud mental con licencia o registrado puede brindar servicios de psicoterapia para pacientes ambulatorios a un menor de edad entre doce (12) y catorce (14) años, a solicitud del menor, con o sin el consentimiento del tutor legal del menor, si El profesional de salud mental determina que los servicios de psicoterapia están clínicamente indicados y son necesarios para el bienestar del menor. El profesional de salud mental puede asesorar al tutor legal del menor de los servicios prestados con el consentimiento del menor o de un tribunal en circunstancias específicas, a menos que notificar al tutor legal sea inapropiado o perjudicial para el cuidado y tratamiento del menor. El profesional de salud mental puede notificar al tutor legal, sin el consentimiento del menor, si el menor comunica su intención de suicidarse. El profesional de la salud mental puede notificar al tutor legal, sin el consentimiento del menor, si el menor comunica una intención o amenaza clara e inminente de infligirse daño corporal grave a sí mismo oa otros. El profesional de la salud mental puede notificar al tutor legal, sin el consentimiento del menor, si su opinión profesional es que el menor no puede manejar su propio cuidado o tratamiento.
6. Los menores de quince (15) años de edad o más pueden dar su consentimiento para el tratamiento por abuso de sustancias y autorizar la divulgación de información como si fuera un adulto. Si un paciente menor de

edad que actúa solo tiene la capacidad legal bajo la ley estatal aplicable para solicitar y obtener un tratamiento para el trastorno por uso de sustancias, solo el paciente menor de edad puede otorgar un consentimiento por escrito para la divulgación. Esta restricción incluye, pero no se limita a, cualquier divulgación de información de identificación del paciente al padre o tutor de un paciente menor con el fin de obtener un reembolso financiero. Cuando la ley estatal requiere el consentimiento de un padre, tutor u otra persona para que un menor obtenga tratamiento por un trastorno por uso de sustancias, tanto el menor como su padre, tutor u otra persona autorizada por escrito deben dar un consentimiento por escrito para la divulgación. ley estatal para actuar en nombre del menor.

7. Tiene derecho a que el personal de SHG y los proveedores contratados mantengan la confidencialidad de todas las comunicaciones relacionadas con su información médica, en la medida en que lo exija la ley.

8. Tiene derecho a recibir servicios que se ajusten a sus necesidades, derecho a participar en el desarrollo de objetivos de tratamiento mutuamente acordados y derecho a participar activamente en las decisiones relacionadas con su atención médica. Tiene derecho a ser tratado en el entorno menos restrictivo siempre que SHG tenga los recursos disponibles. Pregúntele a su proveedor qué significa la configuración menos restrictiva. Tiene derecho a que su proveedor y su supervisor revisen su plan de tratamiento cada 180 días para llevar a cabo su plan de tratamiento.
 - ❖ Es su responsabilidad informar a su proveedor lo que necesita.
 - ❖ Es su responsabilidad proporcionar información, lo mejor que pueda, a los proveedores de tratamiento de SHG que sea necesaria para garantizarle una atención médica conductual eficaz.
 - ❖ Es su responsabilidad, lo mejor que pueda, comprender sus necesidades de atención de la salud conductual y participar en su tratamiento, incluido el desarrollo, seguimiento y revisión, según sea necesario, de planes de tratamiento y cuidados posteriores acordados mutuamente.
 - ❖ Es su responsabilidad comunicarse con SHG, si está experimentando una emergencia de salud mental o abuso de sustancias.

9. Tiene derecho a que su proveedor le informe sobre las opciones y alternativas de tratamiento disponibles, y sobre cualquier medicamento que se pueda usar, incluidos los beneficios, riesgos y efectos secundarios. Se puede incluir a un familiar cuando sea apropiado y / o solicitado. Las discusiones sobre la planificación del tratamiento pueden incluir todas las opciones de tratamiento apropiadas y médicamente necesarias, independientemente del diseño de beneficios y / o las implicaciones de costos. Esta información se le presentará en un formato apropiado para su condición y capacidad de comprensión, así como en un formato alternativo si tiene una limitación visual, de lectura u otra limitación que pueda impedirle comprender la información que se le comunique. Tiene derecho a rechazar el tratamiento, en la medida que lo permita la ley, como cliente voluntario de Southeast Health Group, a menos que se produzca una emergencia en la que pueda ser peligroso para usted o para otros, o gravemente discapacitado debido a una enfermedad mental, o en aquellos casos en los que una orden judicial requiera su participación en la recepción de servicios.
 - ❖ Es su responsabilidad informar a su proveedor cuando no comprende o no está de acuerdo con su plan de tratamiento o desea cambiarlo.
 - ❖ Es su responsabilidad decirle a su proveedor cuándo desea obtener más información sobre los servicios, cuándo experimenta algún riesgo o efecto secundario de los medicamentos, cuándo desea finalizar el tratamiento o cambiar de proveedor.
 - ❖ Es su responsabilidad tomar los medicamentos según lo acordado entre usted y su médico.
Es su responsabilidad llegar a las citas a tiempo y llamar al consultorio si llegará tarde o no podrá asistir a su cita.

10. Como parte del proceso de admisión en SHG, se le pedirá que firme un formulario llamado Consentimiento para el tratamiento y reconocimiento de la información recibida, que le informará sobre el título profesional y las credenciales de su proveedor.
 - ❖ Es tu responsabilidad preguntar sobre el título profesional si quieres saber más.
11. Tiene derecho a decidir quién tomará las decisiones médicas por usted si usted no puede tomarlas.
12. Tiene derecho a dar o rechazar el consentimiento para el tratamiento y dar o rechazar el consentimiento para la comunicación de la información del tratamiento a su PCP y / u otros proveedores de salud conductual.
 - ❖ Usted es responsable de elegir un proveedor de atención primaria y un lugar para la coordinación de toda su atención médica.
 - ❖ Usted es responsable de llevar su tarjeta de identificación de miembro de HP / MCO y de mostrarla siempre que busque tratamiento.
13. Tiene derecho a obtener información sobre su propio registro de tratamiento con un consentimiento firmado de manera oportuna y tiene derecho a solicitar una enmienda o corrección a sus registros médicos.
14. Los profesionales de la salud mental están obligados a mantener registros de las personas a las que prestan servicios, de 18 años de edad o más, durante un período de diez (10) años a partir de la fecha de terminación de los servicios. Según la ley de Colorado (CRS 12-43-224), si cree que hemos violado la ley con respecto al mantenimiento de registros para una persona de 18 años de edad o mayor, debe presentar su queja u otra notificación ante la División de Profesiones y Ocupaciones dentro de siete (7) años después de que descubrió o razonablemente debería haber descubierto la violación. Todos los registros se mantendrán según lo exige la ley de Colorado. Tenga en cuenta que los registros de una persona de 18 años o más no se pueden mantener después del período de siete años.
15. Southeast Health Group se esfuerza por brindar asistencia para obtener atención médica preventiva para evitar la aparición de enfermedades, ya sea mediante la eliminación de agentes patógenos o aumentando la resistencia a las enfermedades. Las medidas preventivas incluyen, pero no se limitan a, vacunas, exámenes dentales, evitar el tabaco y mantener un estilo de vida saludable. Los servicios de diagnóstico y tratamiento de detección temprana y periódica (EPSDT) están disponibles sin costo para miembros de Medicaid menores de 20 años. Los servicios EPSDT incluyen lo siguiente: información, detección (evaluación), tratamiento de diagnóstico, servicios físicos, mentales y de abuso de sustancias, servicios discrecionales (por ejemplo, servicios integrales médicamente necesarios), remisión, coordinación de la atención, transporte, asistencia para programar. La asistencia para el transporte y la programación está disponible a pedido del Proveedor. El EPSDT accederá a las necesidades de salud de los niños a través de exámenes y evaluaciones iniciales y periódicas para garantizar que los problemas de salud se diagnostiquen y traten temprano antes de que se vuelvan más complejos. El proveedor identificará a los niños y adolescentes que son elegibles y se comunicará con el médico de atención primaria o el pediatra para determinar si se ha completado EPSDT. Si no se ha completado el EPSDT, el Proveedor solicitará que el Médico de Atención Primaria / Pediatra complete el EPSDT y haga una remisión al Proveedor si los resultados del examen requieren una intervención de salud mental. Si el niño o adolescente no tiene un médico de atención primaria o un pediatra, un navegador de salud lo ayudará a encontrar un médico de atención primaria o un pediatra.
16. Southeast Health Group se compromete a proteger su Información de salud protegida (PHI), que es la información de salud y tratamiento que se convierte en parte de su registro de cliente. La información completa sobre cómo podemos usar y divulgar información sobre usted, con o sin su permiso, se puede encontrar en nuestro Aviso de prácticas de privacidad que se le entregó durante el proceso de admisión inicial.

Si siente que sus derechos de privacidad han sido violados, puede comunicarse con la Oficial de Cumplimiento, Janet Carrillo, en 711 Barnes Ave., La Junta, CO o al (719) 384-5446.

❖ Es su responsabilidad informar a SHG si cree que se ha violado su privacidad.

17. Tiene los siguientes derechos con respecto a su información médica protegida (PHI):

- a. El derecho a inspeccionar y solicitar una copia de la información médica que pueda usarse para tomar decisiones sobre su atención. Se le cobrará una tarifa razonable para cubrir los costos de las copias.
- b. El derecho a solicitar que se modifique la PHI si cree que la información no está completa o no es correcta.
- c. El derecho a solicitar una restricción o limitación de la PHI divulgada sobre usted.
- d. El derecho a solicitar un informe o una lista de las divulgaciones de su PHI realizadas sobre usted.
- e. El derecho a solicitar ser contactado en un determinado número de teléfono y / o dirección.

❖ Es su responsabilidad preguntar si no comprende estos derechos.

❖ Es su responsabilidad avisar con anticipación por escrito a su proveedor, Defensor del Cliente o Oficial de Cumplimiento para que pueda consultar su PHI.

❖ Es su responsabilidad decirle a su proveedor a qué número de teléfono y / o dirección desea que lo contactemos.

18. Tiene derecho a presentar una queja sobre sus servicios o tratamiento. El defensor del cliente de Southeast Health Group le informará sobre las reglas y le ayudará con el proceso de quejas. Los servicios que reciba no estarán en riesgo y no será castigado por presentar una queja. Puede comunicarse con la Defensora del Cliente, Kristi Roe, en 711 Barnes Ave, La Junta, CO, o en uno de los siguientes números de teléfono: (800) 511-5446 o (719) 384-5446. Si no está satisfecho con el resultado de su queja, puede comunicarse con el Especialista en Participación y Miembros de Health Colorado al (888) 502-4185.

❖ Es su responsabilidad iniciar el proceso de quejas hablando con el defensor del cliente.

19. Tiene derecho a presentar una queja o inquietud (o que una persona designada lo haga en su nombre), verbalmente o por escrito, sobre la atención que ha recibido.

20. Si es necesario cambiar de proveedor, se le darán las razones del cambio (si es apropiado profesionalmente) y el personal de SHG buscará su cooperación para que el proceso de transferencia de un proveedor a otro se desarrolle sin problemas.

❖ Es su responsabilidad hacer preguntas sobre el cambio que está ocurriendo y cooperar con la transferencia a un nuevo proveedor.

21. Tiene derecho a finalizar su tratamiento en Southeast Health Group a menos que tenga una certificación de tratamiento involuntario. Puede preguntarle a su proveedor qué significa la certificación de tratamiento involuntario. SHG también tiene derecho a finalizar los servicios que se le brindan por una causa que se le explicará en su totalidad en el momento de la finalización de sus servicios. "Causa" se define como cualquiera de los siguientes:

- a. Un patrón documentado y continuo de falla por parte del Paciente para cumplir con las citas programadas o cumplir con cualquier otra responsabilidad del Paciente.
- b. El paciente no sigue el plan de tratamiento recomendado o las instrucciones médicas.
- c. El paciente se muda fuera del área de influencia de Southeast Health Group.
- d. El Proveedor no puede brindar el nivel de atención necesario para satisfacer las necesidades del Paciente.

- e. El Paciente necesita que los servicios relacionados se realicen al mismo tiempo, no todos los servicios relacionados están disponibles dentro de SHG, y el Proveedor del Paciente determina que recibir los servicios por separado sometería al Paciente a un riesgo innecesario.
- f. Abuso o mala conducta intencional de cualquiera de los siguientes:
 - i. Comportamiento del Paciente y / o la familia del Paciente que sea perturbador o abusivo en la medida en que la capacidad del Proveedor para brindar servicios al Paciente oa otros Pacientes se vea afectada.
 - ii. Un patrón documentado y continuo de falla por parte del Paciente para cumplir con las citas programadas, seguir el plan de tratamiento recomendado, las instrucciones médicas o cumplir con cualquier otra responsabilidad del Paciente.
 - iii. Comportamiento del Paciente que representa una seria amenaza de daño para el Proveedor, el personal y / u otros Pacientes.
 - iv. Cualquier otra razón satisfactoria para el Departamento de Política y Financiamiento de la Atención Médica (HCPF).

❖ Es su responsabilidad hacer preguntas si no comprende por qué finaliza el tratamiento.

22. Tiene derecho a tener una Directiva Avanzada. Tiene derecho a recibir servicios, tenga o no una Directiva Avanzada.

❖ Es su responsabilidad preguntarle a su proveedor o al defensor del cliente si necesita ayuda para desarrollar una directiva avanzada.

❖ Puede comunicarse con la Defensora del Cliente, Kristi Roe, en 711 Barnes Ave, La Junta, Colorado, o en uno de los siguientes números de teléfono: (719) 384-5446 o (800) 511-5446.

23. Tiene derecho a comunicarse con el especialista en participación de miembros de Health Colorado al (888) 520-4185 para obtener una copia de la Declaración de derechos y responsabilidades de los miembros de Health Colorado. También puede acceder a su sitio web en: www.healthcoloradorae.com. Puede hacer recomendaciones sobre la declaración de derechos y responsabilidades de los miembros al Ombudsperson de Health First Colorado Managed Care. El Ombudsman es un defensor que ayuda a los miembros. Puede contactarlos al (877) 435-7123.

24. Tiene derecho a participar en el Consejo Asesor de Experiencia de los Miembros de Health Colorado. Puede hacer recomendaciones sobre la declaración de derechos y responsabilidades de los miembros al consejo.

25. Tiene derecho a ejercer estos derechos sin que su tratamiento se vea afectado negativamente de ninguna manera.

26. Tiene derecho a estar libre de restricciones y reclusión como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.

27. Tiene derecho a acceder a la atención de emergencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana.