

Derechos de los pacientes ambulatorios

Esta lista se aplica a todos los clientes que reciben servicios voluntarios en régimen ambulatorio en Health Solutions West (HSW).

SU TRATAMIENTO: Usted tiene derecho a recibir servicios de atención de salud mental médicamente necesarios de acuerdo con las regulaciones federales y estatales. El personal tiene la responsabilidad de brindarle la mejor atención y tratamiento posibles y disponibles, y de respetar sus derechos. Usted tiene derecho a ser libre de ejercer todos los derechos sin afectar negativamente la forma en que HSW le presta servicios.

Usted tiene el derecho a:

- Participar en todas las decisiones relacionadas con su atención o tratamiento.
- Ser informado, como mínimo, de los nombres y credenciales del personal que le presta servicios. Los nombres completos y las certificaciones de los proveedores de servicios deben ser proporcionados a petición suya o de su representante designado o cuando sea requerido por el departamento de agencias reguladoras.
- Dar su consentimiento informado para todos los tratamientos y servicios. Los proveedores de HSW deben obtener el consentimiento informado para el tratamiento que se le proporcione. El consentimiento informado incluye:
 - a. Un acuerdo por escrito firmado entre HSW y usted o su representante legal en el momento del ingreso. Las partes pueden modificar el acuerdo si ambas dan su consentimiento por escrito. Ningún acuerdo se interpretará para eximir a HSW de cualquier requisito u obligación impuesta por la ley o los reglamentos.
 - b. Los consentimientos individuales deben incluir el consentimiento para el tratamiento. Si rechaza el tratamiento o un aspecto del tratamiento, HSW le pedirá que firme un formulario para confirmar su rechazo.
 - c. Si el gobernador o el gobierno local declara una emergencia o desastre, HSW puede obtener acuerdos o consentimientos verbales documentados en lugar de acuerdos o consentimientos escritos. Los acuerdos y consentimientos verbales documentados solo se pueden usar según sea necesario debido a circunstancias relacionadas con la emergencia o el desastre. HSW le enviará una copia impresa o electrónica del acuerdo o consentimiento documentado dentro de los dos (2) días hábiles posteriores al acuerdo o consentimiento verbal.
- Registrar disputas con HSW y quejas con la Behavioral Health Administration (Administración de Salud Conductual, BHA) y ser informado de los procedimientos para registrar quejas y reclamos, incluida la información de contacto.
- Esperar que HSW pueda satisfacer sus necesidades de atención, tratamiento y servicios identificadas y razonablemente previstas.
- Recibir atención de HSW de acuerdo con sus necesidades.
- Recibir atención en un entorno seguro.
- Solicitar que un proveedor de atención médica dentro de la red brinde servicios en un centro o agencia dentro de la red, si está disponible.
- Ser informado sobre si HSW participa en programas de enseñanza, y proporcionar su consentimiento informado antes de ser incluido en cualquier ensayo clínico relacionado con su atención.

FINANZAS: Usted tiene derecho a recibir cualquier información relacionada con las tarifas y políticas financieras de HSW, lo que incluye el derecho a recibir, previa solicitud:

- El costo promedio estimado de los servicios antes del inicio de la atención o el tratamiento que no sea de emergencia. Esta información debe presentarse de manera coherente con todas las leyes y reglamentos estatales y federales.
- Procedimientos generales de facturación de HSW.
- Una factura detallada que identifica el tratamiento y los servicios por fecha. La factura detallada debe permitirle a usted o a su representante legal validar los cargos por los artículos y servicios prestados y debe incluir información de contacto, incluido un número de teléfono, para consultas de facturación. La factura detallada debe estar disponible dentro de los diez (10) días hábiles posteriores a la solicitud, treinta (30) días después del alta o treinta (30) días después de que se preste el servicio, lo que ocurra más tarde.

NO DISCRIMINACIÓN: Usted tiene derecho a recibir atención y tratamiento, de conformidad con la legislación estatal, sin discriminación por motivos de discapacidad física o mental, raza, etnia, situación socioeconómica, religión, expresión de género, identidad de género, sexo, sexualidad, cultura y/o idiomas hablados; y que reconozca la dignidad, los valores culturales y las creencias

religiosas de la persona; así como que proporcione privacidad personal en la medida de lo posible durante el curso del tratamiento. Esto incluye, entre otros:

- Posibilidad de utilizar servicios de intérprete.

DERECHO A NO SER VÍCTIMA DE ABUSO Y NEGLIGENCIA: Usted tiene derecho a no sufrir abuso y negligencia mientras recibe servicios en HSW. Esto incluye, entre otros, sospechas de abuso físico, sexual o psicológico; explotación y/o negligencia del cuidador; así como abuso infantil, negligencia y/o problemas de seguridad descritos en C.R.S. 19-1-103. El personal de HSW tiene la obligación de informar sobre malos tratos, abusos, negligencia y explotación de niños y adultos en situación de riesgo.

- Si sospecha de abuso o negligencia dentro de la relación profesional, puede informarlo al Colorado Department of Regulatory Agencies (Departamento de Agencias Reguladoras de Colorado, DORA) por teléfono al 303-394-7788 o por correo a DORA en 1560 Broadway, Suite 1350, Denver, CO 80212, así como al representante del paciente, de inmediato.

CONFIDENCIALIDAD: Usted tiene derecho a que se mantenga la confidencialidad de sus historias clínicas individuales de conformidad con las leyes y regulaciones estatales y federales para la divulgación de información, incluida 42 C.F.R. Parte 2, C.R.S. 27-65-123 y la HIPAA.

- Las divulgaciones de información pueden ser revocadas por usted o un representante legal en cualquier momento.
- Las divulgaciones de información solo serán válidas por un máximo de dos (2) años a partir de la fecha de la firma.

EXCEPCIONES A LA CONFIDENCIALIDAD: Las excepciones a la confidencialidad incluyen, entre otras, las siguientes:

- Todo el personal tiene el deber de advertir y proteger a terceros del comportamiento violento de un cliente cuando el cliente comunicó al personal una amenaza grave de violencia física inminente a una persona o entidad específica.
 - Si eres menor de edad, los padres o tutores legales también deben ser contactados sin tu consentimiento escrito o verbal si presentas o comunicas un peligro para ti o para otros, a menos que notificar a tu padre o tutor legal sea inapropiado o perjudicial para tu cuidado y tratamiento.
- Todo el personal está obligado a informar y tiene la obligación legal y ética de denunciar cualquier sospecha de abuso o abandono de niños, adultos en situación de riesgo o ancianos al departamento de servicios sociales y/o a las fuerzas de seguridad competentes.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD: Usted tiene derecho a recibir una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad de HSW en la ubicación de nuestros servicios, en el sitio web de HSW, o solicitándolo de manera oportuna.

ACCESO A LAS HISTORIAS CLÍNICAS: Usted tiene derecho a solicitar y recibir una copia de sus historias clínicas, y solicitar que sean enmendados o corregidos según lo dispuesto por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA).

- Los profesionales de la salud mental están obligados a mantener las historias clínicas de las personas a las que atienden, mayores de 18 años, durante un período de siete (7) años a partir de la fecha de terminación de los servicios para los servicios ambulatorios. Conforme a la ley de Colorado (C.R.S. 12-245-226), si cree que hemos infringido la ley con respecto al mantenimiento de las historias clínicas para una persona mayor de 18 años, debe presentar su queja u otro aviso ante la Division of Professions and Occupations (División de Profesiones y Ocupaciones) dentro de los siete (7) años posteriores a que descubra o razonablemente debería haber descubierto la infracción. Todas las historias clínicas se mantendrán según lo exige la ley de Colorado. Tenga en cuenta que las historias clínicas de una persona que era menor de dieciocho (18) años cuando fue admitida en un centro se mantendrán hasta que la persona tenga veinticinco (25) años de edad.

TRATAMIENTO MENOS RESTRICTIVO: Usted tiene derecho a recibir los servicios de salud mental médicamente necesarios en el entorno menos restrictivo de acuerdo con la normativa federal y estatal y con sus necesidades. Usted tiene derecho a estar libre de la aplicación de restricciones o reclusión.

RECHAZO DE TRATAMIENTO: Usted tiene derecho a rechazar cualquier medicamento, prueba, procedimiento, servicio o tratamiento y a ser informado de los riesgos y beneficios de esta acción.



REPRESENTACIÓN: Usted tiene derecho a que un defensor independiente, un representante personal, un representante legal y/o un tutor legal participen en su tratamiento y en cualquier aspecto de sus derechos como cliente.

TRANSFERENCIAS: Usted tiene derecho a recibir una notificación inmediata de la terminación o cambios en los servicios o proveedores, incluida la notificación si las derivaciones a otros proveedores son a entidades en las que HSW tiene un beneficio financiero directo o indirecto, incluido un beneficio que tiene valor financiero, pero que no es un pago monetario directo.

DIRECTIVAS ANTICIPADAS: Usted tiene derecho a recibir información sobre la creación o el uso de directivas anticipadas, incluidos los derechos a formular directivas anticipadas médicas y psiquiátricas y hacer que HSW cumpla con dichas directivas, según corresponda, y en cumplimiento con el estatuto estatal aplicable.

MENORES: Además de los derechos anteriores, si usted es menor de edad y busca servicios, se aplica lo siguiente:

- Los padres o tutores legales deben ser contactados sin su consentimiento escrito o verbal si presenta o comunica un peligro para usted o para otros, a menos que notificar a su padre o tutor legal sea inapropiado o perjudicial para su cuidado y tratamiento.
- Se debe obtener el consentimiento de los padres o tutores legales para los niños menores de quince (15) años de edad, con la siguiente excepción:
 - Los servicios de psicoterapia pueden ser proporcionados por una persona profesional a un niño de doce (12) años de edad o mayor, con o sin el consentimiento de los padres o tutores legales, si el niño busca dichos servicios a sabiendas y voluntariamente y los servicios de psicoterapia están clínicamente indicados y son necesarios para el bienestar del niño.
 - i. Los niños que cumplen con estos criterios, sin el consentimiento de un padre o tutor legal, tienen derecho a dar su consentimiento para la divulgación de información.
- Los niños menores de quince (15) años no pueden rechazar los servicios de psicoterapia cuando un profesional de la salud mental y el padre o tutor legal están de acuerdo en que los servicios de psicoterapia son lo mejor para el menor.
- Si solicita servicios de psicoterapia en su propio nombre, HSW puede notificar a su padre o tutor legal sobre los servicios de psicoterapia prestados o necesarios, con su consentimiento, a menos que notificar a su padre o tutor legal sea inapropiado o perjudicial para su atención y tratamiento.
- Para los clientes que tienen quince (15) años de edad o más, con o sin el consentimiento de un padre o tutor legal, se le permite dar su consentimiento a sabiendas para los servicios de salud mental, incluido el suministro de medicamentos psicotrópicos.
- Si usted es menor de edad y solicita voluntariamente los servicios, a menos que notificar a sus padres o tutores legales resulte inadecuado o perjudicial para la atención y el tratamiento, HSW podrá notificar a sus padres o tutores legales sobre los servicios de psicoterapia prestados o necesarios, sin su consentimiento, si, según la opinión del profesional de salud mental, usted no puede gestionar su propia atención o tratamiento.

QUEJAS: Usted tiene derecho a expresar una opinión o queja sobre HSW a las agencias reguladoras, los organismos legislativos o los medios de comunicación sin temor a represalias y a ser informado de los procedimientos para registrar quejas, incluida la información de contacto. Su defensor del cliente en Health Solutions West es Nevada Drollinger-Smith 970.683.7114/línea gratuita: 1.866.470.5928. Su representante puede ayudarlo a presentar una queja o reclamo a Health Solutions West, o a la agencia correspondiente, y ayudarlo a preparar la queja o reclamo, si lo desea. Los reclamos o quejas pueden enviarse directamente a Health Solutions West, al Colorado Department of Public Health (Departamento de Salud Pública de Colorado), a la Colorado Behavioral Health Administration (Administración de Salud Conductual de Colorado), al Department of Regulatory Agencies (Departamento de Agencias Reguladoras) y/o al Legal Center Serving Persons with Disabilities (Centro Legal para Personas con Discapacidades).

PROCESO DE QUEJAS: Si considera que sus derechos no han sido respetados, tiene derecho a:

- Discutir su inquietud con cualquier miembro del personal en persona y/o por escrito.
- Pedirle a un representante personal y/o legal que presente una queja en su nombre.
- Presentar una queja comunicándose con el representante del paciente.



Si presenta una queja, ocurrirá lo siguiente:

- Se le enviará por correo un acuse de recibo por escrito a la dirección que proporcionó dentro de los dos (2) días hábiles.
- Un representante de HSW intentará ponerse en contacto con usted e investigará su inquietud.
- Se le proporcionará una propuesta de resolución por escrito que se le enviará por correo dentro de los siete (7) días hábiles a la dirección que proporcionó.
- Un defensor del cliente lo ayudará con cualquier proceso de apelación.

También hay muchas agencias externas para ayudar a presentar una queja. Consulte con su defensor del cliente para obtener la lista completa.



Responsabilidades del paciente ambulatorio

Como cliente de Health Solutions West, es su responsabilidad:

1. Conocer sus beneficios para la salud mental y cómo usarlos.
2. Ser partícipe de su cuidado. Esto significa:
 - a. Seguir el plan que usted y su coordinador de atención han acordado.
 - b. Participar en su tratamiento y trabajar para alcanzar las metas de su plan de servicio.
 - c. Tomar los medicamentos según lo acordado entre usted y su médico.
3. Informarnos cuando cambies tu dirección o número de teléfono.
4. Informar a su terapeuta y/o médico si no entiende su plan de servicio. Debe informar a su proveedor de tratamiento si no está de acuerdo con su plan de servicio o si desea cambiarlo.
5. Proporcionar a su terapeuta y/o médico la información que necesitan para brindarle una buena atención. Esto incluye firmar documentos de divulgación de información para que sus proveedores puedan coordinar su atención.
6. Acudir a sus citas puntualmente. Debe llamar al consultorio si va a llegar tarde o si no puede asistir a su cita.
7. Cooperar con Health Solutions West cuando elija un proveedor o sea atendido por su proveedor. Si tiene preguntas sobre cómo elegir un proveedor o cómo programar una cita, comuníquese con Health Solutions West. También puede comunicarse con su proveedor de seguro médico. Si es cliente de Medicaid, puede comunicarse con el servicio de atención al cliente de Rocky Mountain Health Plans (RMHP) al 970-244-7860. Si tiene problemas de audición y usa equipo TTY, marque 711 para Relay Colorado. Envíe un correo electrónico a EMHP a customer_service@rmhp.org o visite www.rmhp.org Manual para miembros de Medicaid Prime.
8. Tratar a los demás con la misma cortesía y respeto que usted espera recibir.