

SALUSCARE, INC.

AVISO DE LAS PRACTICAS DE PRIVACIDAD Y LOS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

SalusCare, Inc. es un proveedor de servicios de salud mental y de abuso de sustancias localizado en Fort Myers, Florida, incorporado en el 2013 luego de la unión del Lee Mental Health Center y el Southwest Florida Addiction Services (SWFAS). SalusCare tiene siete localidades en todo el suroeste de la Florida. Nuestros costos son accesibles y pueden ser ajustados a lo que nuestros pacientes puedan pagar basándose en el ingreso familiar. SalusCare acepta Medicaid, Medicare, Visa, MasterCard y algunos de los proveedores principales de seguro de salud. SalusCare provee servicios para todos sin importar su incapacidad o minusvalía. Se le estará proveyendo acomodaciones necesarias al ser solicitadas.

RESPONSABILIDADES Y DERECHOS DEL PACIENTE

Las próximas son declaraciones generales de sus derechos y responsabilidades. Sus derechos y responsabilidades como paciente en programas como la unidad de estabilización de crisis, o programas residenciales específicos se le estarán ofreciendo por escrito al ser admitido en esos programas. Si desea ayuda para leer esto o si quiere más información detallada que le sea provisto verbalmente, por favor pídsela al empleado que le está ayudando con los servicios que usted está recibiendo.

DERECHOS DEL PACIENTE

Todos los pacientes de SalusCare tienen los mismos derechos civiles que todos los ciudadanos del Estado de la Florida y de los Estados Unidos de América. SalusCare no discrimina al proveer los servicios basándose en edad, raza, color, origen nacional, etnicidad, sexo, estado civil, orientación sexual, religión, discapacidad o alguna otra característica protegida por la ley.

Los derechos del paciente, según esbozado en la Carta de Derechos del Paciente del Estado de la Florida y/o las regulaciones federales incluyen pero no están limitados a: El derecho de tratamiento de calidad, el derecho a rechazar servicios, el derecho a la confidencialidad, el derecho a la dignidad, el derecho a la privacidad, el derecho a recibir cuidado humano, el derecho de acceso al expediente médico propio, y el derecho de un proceso justo y equitativo para registrar una queja. Excepciones a cualquiera de estos derechos descritos anteriormente existen y serán discutidos de manera individual al ser solicitados por el individuo.

DECLARACION GENERAL DE DERECHOS DEL PACIENTE:

1. Obtener información de sus derechos y responsabilidades de paciente que recibe servicios en SalusCare, por escrito y verbalmente de ser necesario si lo necesita o solicita
2. Ser tratado con respeto y dignidad.
3. Que se le ofrezca el método de tratamiento menos restrictivo y con mayor potencial para beneficio.
4. Recibir una evaluación personalizada de sus necesidades.
5. Saber cuánto dinero le puede costar su tratamiento y como se seleccionó esa cantidad de dinero.
6. Tener una persona o un equipo de trabajo asignada especialmente a usted para trabajar con usted en la búsqueda de una solución para sus dificultades.
7. Que se le ofrezcan servicios que comiencen en una hora razonable.
8. Ser informado de cualquier acto, procedimiento o decisión que lo pueda afectar a usted y su tratamiento en SalusCare.
9. Tener un plan de tratamiento individual o plan de servicio que sea desarrollado con su contribución y que será revisado de forma regular.
10. Que se le ofrezcan servicios en un ambiente cómodo, limpio y seguro.
11. Usted puede rechazar cualquier forma de tratamiento o servicio a menos que el servicio haya sido ordenado por la corte o en una situación de emergencia donde sea necesario para prevenir el daño a usted mismo o a otros. Cuando sea apropiado se le informara cuando su situación pueda empeorar si no recibe tratamiento o servicios.
12. Ser dado de alta de los servicios cuando haya llegado a sus metas/objetivos de tratamiento y/o haya recibido el máximo beneficio de los servicios brindados.
13. Ser referido, u obtener información acerca de programas de apoyo localizados en la comunidad.

14. Que se le provea información acerca de cualquier medicamento que le recete un médico de SalusCare, incluyendo los posibles efectos secundarios, propósitos y beneficios y riesgos potenciales. Usted tiene el derecho a una revisión regular de su condición y de los medicamentos brindados por su médico. Usted puede rechazar el medicamento, excepto cuando es ordenado por corte o en una emergencia como definido en los estatutos del Estado de la Florida.
15. Que se le brinde información completa acerca del procedimiento de SalusCare relacionado al ambiente libre de Tabaco/Humo en todas nuestras facilidades, propiedades y programas.

RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

1. Tomar la responsabilidad de participar en su tratamiento de manera acordada en su plan de tratamiento.
2. Pagar por los servicios al momento de ser recibidos. Cuando no se hace un pago o un acuerdo de pago en saldos adeudados por más de 90 días, se le puede denegar servicios hasta que haga un pago o un acuerdo de pago. Usted es responsable por todos los saldos adeudados al finalizar su tratamiento.
3. Usted tiene la responsabilidad de asistir a las sesiones/tratamientos/servicios que se le han citado o cancelar tan pronto sea posible pero con al menos 24 horas por adelantado.
4. Usted tiene la responsabilidad de cooperar con la política de Ambiente Libre de Tabaco/Humo de SalusCare en todas nuestras facilidades, propiedades y programas. La falta a esta política y violaciones repetidas resultaran en consecuencias que pueden impactar los servicios que usted recibe. Para información específica acerca de las consecuencias por favor referirse a la información para el programa específico con el que está participando al momento dado.
5. Usted tiene la responsabilidad de tratar a todos los individuos de SalusCare con cortesía y respeto.

SATISFACCION DEL PACIENTE

Lo que nuestros pacientes piensen de los servicios que reciben en SalusCare es muy importante para nosotros. Usted recibirá en momentos necesarios encuestas de satisfacción del paciente. Le agradecemos sus respuestas a las preguntas presentadas y por brindarnos sus comentarios, críticas o sugerencias. Estas nos ayudan a continuar mejorando la calidad de nuestro servicio al cliente.

DERECHO A PROCEDIMIENTO DE QUEJA JUSTO

SalusCare provee a los pacientes, sus familiares, representantes legales, y a cualquier otra persona el derecho a iniciar y presentar una queja por escrito cuando haya alguna insatisfacción con las operaciones de la organización, la prestación de servicios, las acciones de los empleados, y/o alguna violación de los derechos que sea percibida. Si usted no está contento con los servicios que usted recibe o siente que se le ha tratado de una manera no justa, usted puede discutir su preocupación con el empleado envuelto en la situación o con el supervisor(a) del programa. Si usted desea, puede compartir sus inquietudes con nosotros llenando un formulario de queja por escrito.

Los formularios de quejas están disponible en cualquier escritorio de recepción o si lo solicita a cualquier empleado de SalusCare en cualquiera de nuestras localidades. Por favor complete el formulario y devuélvalo a la recepción o envíelo por correo atención al supervisor del programa involucrado a la siguiente dirección. **SALUSCARE, INC., 3763 EVANS AVE., FORT MYERS, FL 33901**. Cualquier empleado de nuestra agencia con gusto le ayudara a completar este formulario de ser necesario.

SalusCare sigue procedimientos específicos para responder a estas quejas por escrito. Estos incluyen, pero no se limitan a la revisión e investigación del problema llevada a cabo por los supervisores del programa donde ha ocurrido como parte del proceso de Manejo de Calidad. Un empleado de la agencia se estará comunicando con usted para hablar acerca de su preocupación durante un periodo razonable de tiempo. Los empleados trabajaran con usted para resolver la queja. Si no está satisfecho con los resultados, puede comunicarse con la Asistente Ejecutiva al 239-931-9688 o con el supervisor del Centro de Bienvenida al 239-275-3222. Si continua insatisfecho con el resultado se puede comunicar con los siguientes departamentos de niños y familias del estado de la Florida:

Florida Department of Children and Families
State Managing Entity – Central Florida Behavioral Health
Network Regional Office
(877) 355-2377

Disability Rights Florida
1-800-342-0823 (Voz)
1-800-346-4127 (TTY/TTD)

No se tomarán represalias en contra de ninguna persona que por alguna razón presente una queja. SalusCare defiende los derechos de todas las personas para que se sientan en libertad de expresar libremente sus inquietudes, sin temor de abuso, explotación financiera, humillación o abandono.

POLIZA DE COSTOS DE PACIENTES

Nosotros podemos proveer servicios a nuestra comunidad a un costo razonable, en parte, por causa de apoyo financiero a partir del Estado de la Florida, el Condado Lee, y United Way.

Se espera que las personas paguen por los servicios prestados al momento de recibirlo. Los pacientes pueden cualificar para un costo descontado basándose en el ingreso neto de todos los miembros de la familia que vivan bajo el mismo techo. Se espera que discuta franca y honestamente sus fuentes de ingreso y que provea verificación de ingreso para que podamos establecer su cuota y podamos cumplir con los requisitos Estatales y Federales. Si el paciente no puede proveer una verificación de ingresos, se le estará cobrando el costo estándar sin descuento por el servicio.

Se espera que los pacientes que tengan el beneficio de seguro médico notifiquen de esto a SalusCare para poder hacerle un reclamo por servicios a su seguro. El paciente será responsable de su porción del costo al momento en que se le brinde el servicio.

SalusCare no será responsable del costo de cualquier servicio médico que usted requiera mientras este aquí que no sea provisto por SalusCare.

DERECHO DE REPORTAR ABUSO

Los empleados de SalusCare cumplen con las regulaciones estatales y federales en cuanto al reporte de abuso, negligencia/explotación. SalusCare asegura que las personas estén protegidas de abuso físico, sexual, psicológico y fiduciario; acoso, castigo físico y acciones humillantes, amenazantes y de explotación. El abuso o acoso sexual puede incluir gestos físicos o verbales, que hacen referencia a actos sexuales o a la sexualidad o que consideren a una persona como objeto sexual. El abuso fiduciario se refiere a cualquier tipo de explotación al individuo para beneficio financiero. Cualquier paciente, adulto o niño, que se sienta que han sido víctimas de abuso, negligencia o explotación en SalusCare, deben llamar a:

La línea caliente del Abuso del estado de la Florida – 1-800-962-2873

NOTIFICACION DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD (HIPAA)

Esta notificación inicialmente fue efectiva el 14 de Abril, 2003. Esta notificación describe como la información acerca de usted (nuestro paciente) puede ser utilizada y divulgada y como puede obtener acceso a esta información. Por favor revísela cuidadosamente. SalusCare está obligado por ley a mantener la privacidad de su información y a proveerle a usted con esta notificación de nuestra labor legal y las prácticas de privacidad con respecto a esta información.

USOS Y EJEMPLOS DE DIVULGACIONES DE INFORMACION PARA TRATAMIENTO Y SERVICIOS Y PERACIONES DE SALUSCARE

Nosotros usaremos su información para brindarle tratamiento. Por ejemplo: Información obtenida por su personal clínico, coordinador de recursos o proveedor de serán registradas en su expediente clínico y utilizada para ayudar a determinar el curso de tratamiento que usted o su equipo de

tratamiento piense que funcionaria mejor para usted. El clínico, coordinador de recursos o proveedor de servicios anotaran las acciones que tomaron y sus observaciones. Otros miembros de su equipo de tratamiento revisaran su expediente clínico para evaluar como su tratamiento está progresando.

Nosotros utilizaremos su información en nuestras operaciones de día a día para evaluar su tratamiento y tratar de proporcionarle el mejor cuidado posible. Por ejemplo: Empleados clínicos de SalusCare para poder llevar a cabo mejoras en la calidad de servicio o actividades de manejo de riesgo, podemos utilizar información en su expediente clínico para evaluar el cuidado recibido y resultados en su situación y otras similares. Esta información será utilizada en un esfuerzo para continuamente mejorar la calidad y la efectividad de su cuidado y el servicio que proveemos a todas las personas que servimos.

Posiblemente podemos utilizar su información para comunicarnos con usted y recordarle de sus citas.

Posiblemente podemos divulgar su información a nuestros socios de negocios para que ellos puedan hacer la labor que nosotros le pedimos que hagan. Hay unos servicios que son provistos a nuestra organización a través de contratos con socios de negocios externos. Un dietista y un farmacéutico también proveen servicios a algunos individuos que son tratados en SalusCare. Para proteger su información nosotros requerimos que los socios de negocios protejan apropiadamente su información personal. Al usted solicitarlo, nosotros le divulgaríamos a usted quienes son esos socios y compartiríamos con usted como estos asociados protegen su información.

USOS Y EJEMPLOS DE DIVULGACION DE INFORMACION CON SU AUTORIZACION POR ESCRITO

Otros usos y divulgaciones de su información confidencial se harán solo con su autorización por escrito, a menos que sea permitido por la ley.

Usted debe de dar autorización en específico para ser filmado, grabado, etc. o para ser parte de algún estudio.

Usted tiene el derecho de determinar la cantidad y el tipo de información a ser divulgada a cualquier persona fuera de SalusCare. Usted también tiene el derecho de determinar por cuanto tiempo esa información puede ser divulgada. Los procedimientos de SalusCare permiten que las autorizaciones sean válidas por una ocasión o por hasta 365 días. Usted puede cancelar su autorización a la divulgación de información en cualquier momento, excepto para la información que ya está divulgada.

USOS Y EJEMPLOS DE DIVULGACION DE INFORMACION SIN SU CONSENTIMIENTO POR ESCRITO

Hay varias ocasiones importantes cuando la información confidencial puede ser divulgada a otros sin su permiso.

Si tenemos razón de creer que usted está abusando o siendo negligente con sus niños, o si usted nos dice que su esposo o alguien más están siendo abusivos con sus niños o cualquier otro niño. Estamos obligados por ley a reportar esto a las agencias apropiadas. La ley está diseñada para proteger a los niños de todo daño y la obligación de reportar cualquier sospecha de abuso o negligencia es clara en este sentido.

Si usted está recibiendo servicios de salud mental, y tenemos razón de creer que usted está abusando, siendo negligente o explotando a una persona de edad avanzada o un adulto discapacitado, o si usted nos dice que alguien está abusando, descuidando, o explotando una persona de edad avanzada o un adulto discapacitado nosotros estamos obligados a reportar esto a las agencias apropiadas.

Si usted nos indica que usted tiene intención de hacerse daño a usted mismo o a otra persona y nosotros creemos que sus intenciones son serias, nosotros estamos obligados bajo la ley a tomar acción para protegerlo a usted y/o a cualquier otra persona de daño. Esto puede incluir el iniciar un Baker Act, comunicarnos con la policía, o cualquier otro método para mantenerlo a usted y a otros libre de peligro.

Si le diagnosticamos que tiene una enfermedad transmisible de notificación obligatoria como la tuberculosis, la hepatitis, el VIH / SIDA, o una enfermedad de transmisión sexual, estamos obligados por ley a informar de esto a

al Departamento de Salud.

Si usted está teniendo una emergencia que le amenaza la vida o que potencialmente le pueda incapacitar, estamos obligados a divulgarle al personal médico la información mínima necesaria para poder ayudar en la situación rápidamente (por ejemplo: diagnóstico, medicamento). La información se le estará brindando solamente en base de necesidad de conocimiento.

En algunos casos, la corte puede obtener información acerca de usted sin su permiso. A pesar de que SalusCare no divulga información acerca de usted a la corte automáticamente cuando recibe la orden de la corte, un juez puede prescindir de sus derechos a la comunicación privilegiada. Si usted ha sido remitido por la corte (ordenado por corte), usted debe discutir con nosotros exactamente qué información usted desea que sea o no sea incluida en el reporte a la corte. Usted también debe tener en cuenta que la falla en la divulgación de información a la corte o a la agencia que lo remite puede tener consecuencias adversas para usted.

El estado de la Florida puede requerir que algunos de nuestros programas divulguen su número de seguro social y otra información personal a empleados cualificados del estado para propósito de auditoria, reporte y/o evaluación de programas. El estado también es gobernado por las regulaciones federales y leyes estatales que protegen su derecho a la confidencialidad.

Considerando las excepciones a la confidencialidad, debe de mantener en cuenta que usted tiene el derecho a decirnos solo lo que usted quiere que nosotros sepamos. Si usted tiene preocupaciones acerca de la confidencialidad, por favor hágale con nosotros antes de compartir su información personal.

SUS DERECHOS (según provistos por HIPAA)

Usted tiene derecho a ver su expediente médico o/y obtener una copia del mismo por un precio después de que se haya recibido una solicitud por escrito.

Usted tiene derecho a enmendar o escribir notas en su expediente clínico o anotar sus propias observaciones y comentarios en cualquier momento. Esto aplica a cualquier servicio recibido en cualquier programa. Por favor comunicarse con nuestro Oficial de Privacidad/Director de Manejo de Información de Salud (HIM por sus siglas en inglés) si tiene alguna pregunta al respecto.

A pesar que todas las declaraciones que hacemos son mínimamente necesarias, usted tiene el derecho a solicitar la restricción o limitación a la información que usamos o que compartimos acerca de usted para tratamiento, pagos u operaciones de cuidado de la salud. También usted tiene el derecho a solicitar una restricción a las personas que pueden obtener la información que vallamos a divulgar. Para solicitar una restricción o limitación por favor enviar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad/Director HIM. A pesar de esto nosotros podemos rechazar su solicitud. De estar de acuerdo con ella, nosotros la cumpliremos a menos que la información sea necesaria para poder proveerle tratamiento de emergencia.

Usted tiene el derecho de solicitar recibir la correspondencia que nosotros le enviamos de una manera confidencial, utilizando métodos alternativos o una dirección alternativa. Nosotros le acomodaremos sus deseos. Le podemos pedir información de cómo se van a hacer los pagos o como comunicarnos con usted (ya sea por teléfono o por correo postal). Nosotros no le pediremos ninguna explicación de usted en cuanto a la razón por la cual usted hace esta solicitud. Por favor haga esta solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad/Director HIM.

Usted tiene el derecho a recibir un informe de las divulgaciones que hemos hecho (con la excepción de los que no se nos permite revelar) de su información confidencial, si los hubiere. Usted tiene el derecho de recibir información específica acerca de las divulgaciones que hayan ocurrido después del 14 de Abril, 2003.

Usted tiene derecho de recibir a copia de esta notificación si la solicita.

Nosotros estamos obligados a cumplir con los términos de esta Notificación de las Prácticas de Privacidad. Si revisamos esta notificación, les distribuiremos copias a nuestros pacientes activos. La notificación revisada será efectiva para toda la información confidencial que tengamos en cualquier momento. Usted puede también

obtener una copia de esta notificación al visitar nuestra página de internet (www.saluscareflorida.org), al llamar a SalusCare y solicitar que una copia sea enviada a usted, o al pedir una la próxima vez que nos visite. Si usted tiene alguna pregunta acerca de esta notificación por favor comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad/Director HIM, o el Director de Cumplimiento al: (239) 275-3222.

(Revisado 12/2015)