

DECLARACIÓN DE DIVULGACIÓN OBLIGATORIA

Nombre del cliente: _____ ID del cliente: _____ Fecha de nacimiento: _____
Nombre del profesional clínico: _____ Títulos, credenciales, licencias, experiencia, formación: _____

Sírvase llamar a SummitStone Health Partners al **970-494-4200** con respecto a sus servicios y citas.

SummitStone Health Partners (“SummitStone”) tiene un(a) Defensor(a) de Clientes y Familias. Puede contactar con el(a) Defensor(a) si tiene cumplidos o inquietudes sobre los servicios que está recibiendo. **El(la) Defensor(a) de Clientes y Familias de SummitStone Health Partners puede ser contactado por el (970) 494-4359, o en 4102 South Timberline Road, Fort Collins, CO 80525.**

La práctica de personas licenciadas o registradas en el campo de la psicoterapia está regulada por: **La Sección de Licencias de Salud Mental de la División de Profesiones y Oficios (303) 894-7800, 1560 Broadway, Suite 1350, Denver, CO 80202.**

En cuanto a los requisitos normativos aplicables a los profesionales de salud mental: Un trabajador social clínico licenciado, un terapeuta matrimonial y familiar licenciado, y un consejero profesional licenciado deben tener un título de maestría en su profesión y tener dos años de supervisión posterior a la maestría. Un psicólogo licenciado debe tener un título de doctorado en psicología y tener un año de supervisión posterior al doctorado. Un trabajador social licenciado debe tener un título de maestría en trabajo social. Un candidato a psicólogo, un candidato a terapeuta matrimonial y familiar, y un candidato a consejero profesional licenciado deben tener el título con la licencia necesaria y estar en proceso de completar la supervisión requerida para la licenciatura. Un asesor certificado en adicciones I (CAC I) debe ser un graduado de la escuela secundaria y debe haber completado las horas de capacitación requeridas y 1000 horas de experiencia supervisada. Un CAC II debe completar las horas de capacitación adicionales requeridas y 2000 horas de experiencia supervisada. Un CAC III debe tener un título de bachiller en salud conductual y completar las horas de capacitación adicionales requeridas y 2000 horas de experiencia supervisada. Un asesor licenciado en adicciones debe tener un título en maestría clínica y cumplir con los requisitos de CAC III. Un psicoterapeuta registrado está registrado con la Junta Estatal de Psicoterapeutas Registrados, no está licenciado o certificado y no requiere título, capacitación o experiencia.

Proporcionamos servicios de acuerdo con los lineamientos siguientes:

- Un cliente tiene derecho a recibir información acerca de los métodos de terapia, las técnicas utilizadas, la duración de la terapia, si se conoce, y la estructura de honorarios.
- Un cliente puede buscar una segunda opinión o terminar la terapia en cualquier momento.
- En una relación profesional, la intimidación sexual nunca es apropiada y deberá notificarse a la junta que licencia, registra o certifica al profesional clínico o al miembro del personal.
- Generalmente hablando, la información provista por y al cliente durante las sesiones de terapia es legalmente confidencial y no puede ser liberada sin el consentimiento del cliente. Hay excepciones que aparecen en la Notificación de Derechos de Privacidad que se le proporcionó a usted al igual que otras excepciones en la ley de Colorado y la ley Federal. Por ejemplo, a los profesionales de salud mental se les exige reportar el supuesto abuso o abandono de menores y/o ancianos a las autoridades. Si surge una excepción legal durante la terapia, si es factible, usted será informado en consecuencia.
- Cualquier cliente que alegue que un profesional no médico de salud mental ha violado las leyes de licencia relacionadas con el mantenimiento de registros de un cliente de dieciocho años de edad o más, debe presentar una queja u otro aviso con la junta de licencias dentro siete años después de que el cliente descubrió o razonablemente debería haber descubierto esto. De conformidad con la ley, este Centro Comunitario de Salud Mental mantendrá registros durante diez años después de la fecha del último contacto o diez años después de la fecha de la mayoría.

Consentimiento para tratar

Consiento al tratamiento recomendado por SummitStone Health Partners. Autorizo la liberación de cualquier información médica necesaria para procesar reclamos, así como la revisión de cualquier historial de recetas médicas de terceros que fuera necesaria para facilitar el tratamiento. He leído la información precedente, la cual también me ha sido provista verbalmente, y comprendo mis derechos como cliente. **Los beneficiarios de Medicaid pueden obtener una copia del Manual del Miembro de Medicaid al visitar el sitio web de Health First Colorado en <https://www.healthfirstcolorado.com/>.**

Firma del cliente: _____ Fecha: _____
Testigo: _____ Fecha: _____

Si es firmado por alguien que no sea el cliente, escriba en letras de molde e indique su autoridad legal para firmar en nombre del cliente.

Si el cliente no firmó, indique el motivo.

Sus derechos y responsabilidades como cliente de SummitStone Health Partners:

Es importante conocer sus derechos y responsabilidades. Algunos de estos derechos se refieren a sus servicios. Otros se refieren a su persona. Usted también tiene responsabilidades. Favor revisar la importante información al dorso de este acuerdo.

DERECHOS DE TRATAMIENTO PARA PERSONAS EN PROGRAMAS DE SALUD MENTAL Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES DE COLORADO

Usted tiene el derecho a:

1. Ser libre de discriminación en base de raza, religión, género, edad, discapacidad, estado de salud, identidad de género u orientación sexual.
2. Ser tratado con dignidad y respeto.
3. Que le sea explicado el significado de su diagnóstico.
4. Obtener información sobre sus opciones de tratamiento para que usted pueda comprenderlas.
5. Tomar parte en las decisiones sobre su tratamiento.
6. Negarse al tratamiento, salvo a lo indicado por ley.
7. Tener un plan de servicios para su tratamiento con sus sugerencias.
8. Que se le digan los medicamentos que usted toma, y los efectos secundarios.
9. Recibir tratamiento de personas que son competentes y que comprenden su cultura.
10. Preparar una directiva anticipada médica o conductual y esperar que se sigan sus instrucciones.
11. Estar libre de cualquier acción por parte de su proveedor de controlarle, obligarle a hacer algo, disciplinarle mediante cualquier tipo de restricción o reclusión, o quitarle los derechos.
12. Presentar una queja y recibir ayuda para presentarla, con respecto a los servicios que está recibiendo, la negación de servicios o la violación de los derechos al tratamiento.
13. Obtener servicios especiales tales como traducción o interpretación del idioma que usted habla, lenguaje de señas si tiene dificultades de audición, o si necesita audio o impresiones en letras grandes debido a deficiencias de la vista.
14. Solicitar y recibir una copia de sus registros, y solicitar que se cambien o corrijan.
15. Obtener información acerca de sus beneficios de salud mental y/o trastorno de uso de sustancias y cómo usarlos.
16. Cualquier otro derecho bajo las leyes estatales o federales.
17. Ser informado de los requisitos referentes a la confidencialidad de los registros de pacientes con trastorno de uso de sustancias para servicios de trastorno de uso de sustancias.
18. Ser considerado para readmisión a la agencia sin perjuicio de experiencias previas de tratamiento en este o cualquier otro centro de tratamiento.
19. Que se le expliquen sus derechos en un lenguaje que usted pueda comprender, y le entreguen una copia de sus derechos como parte del proceso de ingreso/admisión.
20. Estar libre de abuso físico, abuso o acoso sexual, castigo físico, abuso psicológico que incluye humillación, amenaza, acciones de explotación y abuso fiduciario.
21. Acceder a servicios de emergencia. Hay servicios de crisis disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana, los 365 días del año a través de SummitStone Health Partners, la sala de emergencias de su hospital local, o por vía de la línea telefónica de Colorado Crisis al (844) 493-8255.
22. Solicitar, antes del inicio de la atención o tratamiento, el **costo promedio estimado para el paciente por atención no emergente**. Esto incluye asistencia razonable para determinar los cargos que pueden incluir deducibles y copagos que no estarían cubiertos por una tercera parte pagadora basado en la información de la cobertura suplida por el paciente o el representante designado del paciente. Al cumplir con su responsabilidad en virtud del presente, una entidad de atención médica puede proporcionar el cargo estimado para un paciente promedio con un diagnóstico similar e informar al paciente o al representante designado del paciente que existen variables que pueden alterar el cargo estimado.
23. A su solicitud, recibir **los procedimientos generales de facturación de la entidad de atención médica**.
24. A su solicitud, recibir una **factura detallada** que identifique el tratamiento y los servicios por fecha. La factura detallada permitirá a los pacientes validar los cargos por artículos y servicios proporcionados e incluirá información de contacto, incluido un número de teléfono para consultas de facturación del paciente. La factura detallada estará disponible bien sea dentro de los 10 días hábiles posteriores a la solicitud, o 30 días después del alta para pacientes hospitalizados, o 30 días después de haber prestado el servicio para pacientes ambulatorios – lo que ocurra más tarde.

Los siguientes derechos son específicos al Programa de Atención Administrada de Salud Mental bajo Medicaid. Bajo Medicaid, tiene derecho a:

1. Obtener información por escrito sobre SummitStone Health Partners, sus servicios y sus proveedores de red.
2. Elegir un proveedor de la red de proveedores.
3. Solicitar que se considere un proveedor específico para inclusión dentro de la red.
4. Expresar una opinión sobre los servicios de SummitStone Health Partners a agencias normativas, cuerpos legislativos o los medios de difusión sin efectos perjudiciales a sus servicios.
5. Solicitar una revisión externa cuando una revisión interna de segundo nivel resulta en una negación de servicios.

Sus responsabilidades:

1. Seguir su plan de atención y participar en el tratamiento.
2. Decirle a su médico o terapeuta si hay algo en su plan de servicio que usted no comprende.
3. Darle a su terapeuta o médico la información que necesita para brindarle una buena atención.
4. Venir a sus citas a tiempo. Llamar con anticipación si no puede cumplir con una cita.
5. Avisarnos cuando usted cambia su dirección o número de teléfono.
6. Tratar a los demás con la misma cortesía y respeto con los que usted espera ser tratado.

Las inquietudes con respecto a la práctica de programas de salud conductual pueden dirigirse a:

Colorado Office of Behavioral Health, 3824 West Princeton Circle, Denver, CO 80236

Teléfono: (303) 866-7524 o Correo electrónico: cdhs_obh@feedback@state.co.us

Los servicios de tratamiento por Trastorno de Uso de Sustancias también son monitoreados por Signal

Signal Behavioral Health Network 6130 Greenwood Plaza Blvd., Greenwood Village, CO 80111

Teléfono: (303) 639-4442