

NOTIFICACIÓN Y ACUERDO DEL PACIENTE

Lea este documento con atención puesto que le informa algunos de sus derechos y obligaciones. Además, representará un acuerdo con nuestra entidad, a menos que se enmiende o cancele por escrito.

SERVICIOS PROFESIONALES

Si está en una situación de emergencia y no puede comunicarse con su proveedor, puede llamar a SBBH (al número 681-0035 y elegir la opción de urgencias después del horario de atención) y se le prestará servicio. El tratamiento puede incluir hablar sobre algunos temas que puedan incomodarle o recibir medicamentos que puedan tener efectos secundarios negativos. Si bien su proveedor le indicará lo que, según su opinión profesional es lo mejor para su salud, usted tiene el derecho de cuestionar o rechazar el tratamiento recomendado. Su proveedor no puede garantizar que obtendrá los resultados deseados. Si cree que el proveedor ha manejado el tratamiento o su privacidad de forma inadecuada, debe hablar con él y también puede informar cualquier inquietud al Departamento de Asuntos del Consumidor al (800) 952-5210; al Departamento de Corporaciones de California (donde se administran los planes de salud) al (800) 400-0815 o al Departamento de Salud y Servicios Sociales de Estados Unidos al (877) 696-6775.

CONFIDENCIALIDAD

En general, la ley protege la confidencialidad de todas las comunicaciones que se realizan entre el paciente y el profesional de salud mental. El proveedor puede dar a conocer la información sobre el tratamiento a terceros sólo con el consentimiento por escrito del paciente. Sin embargo, hay situaciones en las que el proveedor tiene el derecho de divulgar o incluso está obligado a dar a conocer la información médica privada de los pacientes sin la autorización correspondiente. Para mejorar el tratamiento, el proveedor puede hacer pública esta información privada, a efectos de colaborar o consultar con otros profesionales sobre el cuidado de su salud. A menos que se indique lo contrario, el proveedor no está obligado a informarle cuando se divulga tal información. Una copia completa de nuestro Aviso de políticas y prácticas para la protección de la privacidad de la información médica está disponible en la sala de espera en una carpeta azul. Si tiene dudas o desea obtener una copia de dicho aviso, diríjase a un miembro de nuestro personal.

Si corresponde, el proveedor o SBBH pueden dar a conocer información a su compañía de seguros para obtener autorización para el tratamiento, el pago o para otros fines, como programas para mejorar la calidad. En estos casos, se dará a conocer únicamente la información mínima indispensable para lograr el propósito específico para el que se solicitó dicha información. En algunas situaciones, los juzgados o una junta de licencias de California pueden obligar al proveedor o a SBBH a divulgar los expedientes médicos de los pacientes.

En las siguientes situaciones, el proveedor debe tomar medidas para impedir que las personas sufran daños, aunque esto requiera revelar algunos datos sobre el tratamiento de los pacientes. Si el proveedor considera que existe riesgo de abuso de algún niño, persona mayor o discapacitada, deberá presentar un informe a la agencia correspondiente. Si el proveedor cree que un paciente constituye un peligro inminente para sí mismo o para terceros, está obligado a tomar medidas preventivas, que pueden incluir comunicarse inmediatamente con las autoridades, familiares o terceros que brinden asistencia.

Los estándares profesionales exigen que se realicen y mantengan registros de los tratamientos. Tiene derecho a solicitar una copia de cualquier información médica privada o de cualquier comunicación con su proveedor a través de distintas formas y lugares. Se realizarán todos los esfuerzos para satisfacer estas preferencias. Tiene el derecho de solicitar que se enmiende su información o que se restrinja para determinados usos o divulgaciones. Si bien el proveedor intentará cumplir con las solicitudes, también podría decidir que no es prudente aceptar algunas de ellas.

HONORARIOS

Al entrar en tratamiento usted está de acuerdo con pagar la parte que a usted le corresponde de la tarifa establecida para cada sesión al momento de su cita. Si nosotros aceptamos una reducción basada en el pago de su aseguranza, usted será responsable de pagar la porción que no es pagada por su aseguranza. Si cancela o falta a la cita con menos de 24 horas de notificación ud acepta pagar el honorario completo del servicio que estaba programado. En este acuerdo, "24 horas de notificación" excluye los fines de semana y feriados. Por lo tanto, si la cita cae un lunes o después de un día feriado, la notificación de la cancelación debe realizarse en el horario de la cita el día anterior a ese fin de semana o feriado.

NOTIFICACIÓN Y ACUERDO DEL PACIENTE

RECURSOS Y QUEJAS

Tiene el derecho de solicitar una revisión en caso de que se niegue la certificación de las visitas para pacientes externos. Podrá solicitar una revisión a través de SBBH y, al ejercer este derecho, quedará eximido de todo riesgo. Si no está satisfecho con la respuesta que recibe, podrá apelar ante la compañía de seguros médicos para la atención de la salud mental. Si lo desea, SBBH puede suministrar esta información de contacto.

La firma de este documento indica que ha recibido una copia, la ha leído y entendido, y está dispuesto a acatar el acuerdo anterior. Además, reconoce que se le ha otorgado acceso a una notificación más completa de sus derechos de privacidad, de acuerdo con la Ley de Privacidad de Transportabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA).

Nombre en letra imprenta del paciente: _____

Firma del paciente o tutor: _____ Fecha: _____

Si el que firma es el tutor:

Nombre en letra imprenta del tutor: _____ Relación: _____