



## **CONSENTIMIENTO PARA SERVICIOS/TRATAMIENTO Y ACEPTACION DEL PACIENTE**

1. **CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO.** Yo voluntariamente consiento a servicios de salud mental (conductual) y tratamiento realizado por personal y proveedores de Diversus Health. Esto puede que incluya tratamiento realizado por un profesional medico quien puede recetar medicamento. Yo entiendo que la práctica de la salud mental (conductual) no es una ciencia exacta y ningunas garantías se me han hecho sobre los resultados del tratamiento. Yo entiendo que tengo el derecho de consentir al tratamiento sugerido, así como el derecho de rechazar el tratamiento sugerido. Yo también tengo el derecho a detener servicios y/o el tratamiento en cualquier momento. Yo tengo el derecho a una segunda opinión con respecto a mi diagnóstico y mi curso de tratamiento individual.
2. **CONTACTO.** Yo autorizo a Diversus Health a contactarme respecto a mis servicios y/o tratamiento, recordatorios de cita, papeleo de aseguranza o cualquier otra llamada referente a mi cuidado. Yo autorizo al personal de Diversus Health a contactarme a mi o a mi representante designado después de dar de alta de servicios y/o tratamiento para obtener información para propósitos de seguimiento solamente. Yo entiendo que estas comunicaciones pueden ser por escrito, correo electrónico seguro, teléfono o mensaje de texto. Si decido no recibir recordatorios por mensaje de texto de Diversus Health, yo optaré por no recibir estos servicios poniéndome en contacto con Diversus Health por escrito.
3. **SERVICIOS DE TELESALUD.** Autorizo a Diversus Health a utilizar servicios seguros de telesalud, si es necesario, para proporcionar servicios y/o tratamiento. Entiendo que todas las leyes que protegen la privacidad y confidencialidad de la información médica también se aplican a la telesalud. Tengo derecho a retirar mi consentimiento a los servicios de telesalud en cualquier momento y no afectará mi derecho a la atención. Tenga en cuenta que los servicios de terapia y administración de medicamentos no se pueden prestar a través de la telesalud si usted está en otro estado a menos que el proveedor esté acreditado en ese estado, así como en Colorado. Solo para los proveedores acreditados en Colorado, las pautas requieren que usted esté en Colorado para recibir servicios de terapia y manejo de medicamentos.
4. **AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN.** Yo autorizo a Diversus Health a utilizar información medica confidencial o otra información contenida en mis expedientes médicos como sea necesario para pagos de reclamo, manejo médico, o propósitos de revisión de calidad de atención. Además, autorizo la divulgación de esta información confidencial a mi compañía de aseguranza u otro plan de seguro de salud, incluyendo pagadores del gobierno, como sea necesario para pagos de reclamo, manejo médico y actividades de control de la calidad hechas por dicha compañía o plan o subsidiarias o personas designadas. Esta autorización incluye la divulgación de diagnostico de SIDA o un resultado positivo del anticuerpo de VIH, información de uso/adicción al alcohol y/o drogas, pruebas genéticas, trastornos congénitos e información de salud mental. Yo entiendo que esta autorización para la divulgación de información puede ser revocada por mi por escrito en cualquier momento, pero solamente respecto a la recomendación de tratamiento y no con respecto al cuidado y tratamiento que ya me ha sido proporcionado.
5. **EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD DE ARTICULOS DE VALOR PERSONALES.** Yo entiendo que Diversus Health no asume responsabilidad de la pérdida o daño a mi propiedad personal durante mi estadía en las instalaciones de Diversus Health. Yo entiendo que todos mis objetos de valor no deberían ser aportados o dejados en Diversus Health.
6. **ACUERDO Y ASIGNACION DE PAGO.** Al menos que sea prohibido por un acuerdo entre mi compañía de aseguranza y Diversus Health o por ley estatal o federal, yo aceptó ser responsable por mis copagos, deducibles u otros cargos por los servicios no cubiertos o pagados por la aseguranza o pagadores terceros. Yo autorizo a Diversus Health a presentar cualquier reclamo para el pago de cualquier porción de las facturas del paciente y asignar todos los derechos y beneficios a Diversus Health, como sea apropiado. Además, estoy de acuerdo, sujeto a las leyes estatales o federales, pagar todos los costos, costos legales, gastos e interés en el evento que Diversus Health tome acción para colectar la misma debido a mi falta de pago en su totalidad de cualquier y todos los costos incurridos.
7. **CANCELACIONES.** Yo avisaré con un mínimo de 48 horas de anticipación de todas las citas que deba cancelar o reprogramar. Yo entiendo que, si llego tarde a una cita programada, puede que no sea atendido y acepto que las citas no atendidas o tardías pueden resultar en que Diversus Health descontinúe servicios y/o tratamiento.
8. **ORGANIZACIÓN REGIONAL DE INFORMACIÓN DE SALUD DE COLORADO (CORHIO).** Los clientes que reciben servicios en Diversus Health se inscriben automáticamente en CORHIO. CORHIO es una entidad designada por el estado para liderar los esfuerzos para expandir el uso de la información médica en Colorado. CORHIO facilita el intercambio de información de salud dentro de la comunidad de salud mental (conductual) con la comunidad de atención de la salud física para mejorar la coordinación de la atención, de modo que la información importante sobre su atención médica esté disponible para los proveedores a quienes le prestan servicios. Tiene derecho a retirar su participación en CORHIO o revocar una solicitud previa de exclusión que haya realizado **anteriormente. Para excluirse de CORHIO, visite el sitio de CORHIO aquí:** <https://www.corhio.org/for-patients/your-choices>
9. **ACEPTACIONES.** Reconozco que se me ha dado / ofrecido una copia de la siguiente información;
  - Responsabilidades y derechos del cliente
  - Aviso de derechos de privacidad (incluida la confidencialidad de los registros de pacientes por abuso de drogas y alcohol)
  - Facturación sorpresa / Divulgación de saldo
  - Consentimiento para servicios / tratamiento y reconocimiento del paciente

---

Firma del Personal

Fecha

---

Firma del Cliente

Fecha

Marque la casilla de verificación si el cliente/tutor legal se negó o no puede firmar (identifique el motivo a continuación o al dorso de la página):

**DIVERSUS HEALTH**  
**Aviso de Derechos de Privacidad**

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO [incluso la salud mental] INFORMACIÓN SOBRE USTED PUEDE SER USADO Y REVELADO Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR DE LEER CUIDADOSAMENTE. Durante el proceso de proveer servicios a usted, Diversus Health Servicios de Salud obtendrá, grabará y utilizará su información médica y de salud mental que es protegida Normalmente esta información es confidencial y no será utilizada o revelada, excepto como se describe a continuación:

**I. USOS Y REVELACIONES DE INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA (PHI)**

A. Usos Generales y Divulgaciones que No Requieren Consentimiento del Cliente. El Centro va a usar y divulgar su información médica protegida en las siguientes maneras:

1. *Tratamiento.* El tratamiento se refiere a la provisión, coordinación o administración de la cuidado de la salud [incluido el cuidado de salud mental] y servicios relacionados por uno o más profesionales de la salud. Por ejemplo, el personal del Centro involucrado en su cuidado puede usar su información para planificar su tratamiento y consultar con otros miembros del personal para asegurar que los métodos más apropiados se utilizan para ayudarle.
2. *Pago.* Pago se refiere a las actividades realizadas por un proveedor de la salud [incluyendo un proveedor de salud mental] para obtener o proporcionar reembolsos para la prestación de cuidado de salud. Por ejemplo, el Centro utilizará sus información para establecer las cuentas de cobrar, factura le y, con su consentimiento, proporcionar información a su compañía de seguros por los servicios presentados. Por ejemplo, el Centro utilizará sus información para establecer las cuentas de cobrar, factura le y, con su consentimiento, proporcionar información a su compañía de seguros por los servicios presentados. La información proporcionada a los aseguradores y otros terceros pagadores puede incluir información que lo identifique, así como su diagnóstico, tipo de servicio, fecha de servicio, nombre / identificación de proveedor, y otra información sobre su enfermedad y tratamiento. Si usted está cubierto por Medicaid, se le proporcionará información al programa de Medicaid de Colorado, incluyendo pero no limitado a su tratamiento, condición, diagnóstico y servicios recibidos.
3. *Funciones de atenciones médicas.* Las funciones de atenciones médicas se refieren a las actividades periódicas llevadas a cabo por el Centro que son funciones administrativas y de manejo. Por ejemplo, el Centro podrá usar su información de salud en el control de la calidad del servicio, el entrenamiento y la evaluación del empleado, revisiones médicas, servicios legales, funciones de auditoría, programas de cumplimiento, planificación de negocios, y la acreditación, la concesión de licencias y las actividades de acreditación.
4. *Contactando el Cliente.* El Centro podrá ponerse en contacto con usted para recordarle de sus citas y para informarle sobre tratamientos u otros servicios que puedan ser de beneficio para usted.
5. *Requerido por la Ley.* El Centro revelará información protegida de salud cuando sea requerido por ley o necesario para la vigilancia del cuidado de la salud. Esto incluye, pero no se limita a:
  - (a) Reportando el abuso y negligencia infantil;
  - (b) cuando la corte ordena la divulgación de información;
  - (c) cuando existe una obligación legal de advertir o tomar acción respecto a un peligro inminente a los demás;
  - (d) cuando existe una obligación legal de advertir o tomar acción respecto a un peligro inminente para los demás;
  - (f) cuando un forense está investigando la muerte del cliente.
6. *Actividades de Vigilancia de la Salud.* El Centro revelará información protegida de salud a las agencias de supervisión de salud para actividades de supervisión autorizadas por la ley que sean necesarias para la supervisión del sistema de cuidado de la salud, programas de beneficios de salud del gobierno, programas de reglamentación o determinar el cumplimiento de las normas del programa.
7. *Crímenes en el local u observado por el personal del Centro.* Crímenes que son observados por el personal del Centro, que se dirigen hacia el personal, o se suceden en las instalaciones del Centro serán reportados a la policía.
8. *Socios comerciales y organizaciones de servicios calificados.* Algunas de las funciones del Centro son proporcionadas por contratos con Asociados Comerciales y Organizaciones de Servicio Calificados. Por ejemplo, algunos servicios administrativos, clínicos, de control de calidad y de facturación. legal. Los servicios de auditoría y gestión de prácticas se pueden proporcionar mediante la contratación con entidades externas para realizar estos servicios. En esas situaciones. Se proporcionará información de salud protegida a los contratistas que sea necesaria para realizar las tareas contratadas. Los socios comerciales y las organizaciones de servicios calificados deben celebrar un acuerdo para mantener la privacidad de la información médica protegida que se les proporcione.
9. *Estudios.* El Centro puede usar o divulgar información de salud protegida al fines de estudios, si se siguen las limitaciones pertinentes del Reglamento Federal HIPAA Privacidad. 45 CFR §164.512 (i).

10. *Cientes Involuntarios*. La información relativa a los clientes que están siendo tratados involuntariamente, conformidad con la ley, será compartida con otros proveedores de tratamiento, entidades legales, terceros pagadores y otros, según sea necesario para proporcionar el cuidado y la coordinación de la gestión necesaria.
  11. *Miembros de la Familia*. A excepción de algunos menores de edad, clientes incompetentes, o clientes involuntarios, la información protegida de la salud no se puede proporcionar a los miembros de la familia sin el consentimiento del cliente. En situaciones en las que miembros de la familia están presentes durante una discusión con el cliente, y se puede razonablemente inferirse de las circunstancias que el cliente no se opone, la información puede ser divulgada en el curso de ese debate. Sin embargo, si el cliente objeta, no se divulgará información de salud protegida.
  12. *Recaudar Fondos*. El Centro, o su fundación relacionada institucionalmente, pueden ponerse en contacto con los clientes como parte de sus actividades de recaudación de fondos. PHI será usada y revelada para comunicaciones de recaudación de fondos si Diversus Health contacta a usted para recaudar fondos para la organización. Sin embargo, usted tiene el derecho de optar por no recibir este tipo de comunicaciones.
  13. *Emergencias*. En las emergencias de la vida personal del Centro divulgará información necesaria para evitar un daño grave o la muerte.
  14. *Información de la Organización Regional de Salud de Colorado (CORHIO)*. Los clientes que reciben servicios en el Centro son automáticamente inscritos en CORHIO. CORHIO es la entidad designada por el estado para dirigir los esfuerzos para ampliar el uso de la información de su salud en Colorado. CORHIO facilita el intercambio de información de salud en la comunidad de salud mental con la comunidad de cuidado de la salud física para mejorar la coordinación de la atención para que la información importante acerca de su atención de salud está disponible para los proveedores que prestan servicios para usted. Usted tiene el derecho de optar por no participar en CORHIO o revocar un opt anterior a la solicitud que usted haya hecho. Puede hacerlo seleccionando la casilla de verificación correspondiente en la sección de consentimientos y reconocimientos de este documento.
- B. Autorización de Divulgar Información del Cliente: El Centro no puede usar o divulgar información de salud protegida de cualquier otra manera sin una firmada de información/autorización. Cuando se firma un comunicado de la información, o de autorización, se puede ser revocada, a condición de que la revocación sea por escrito. La revocación se aplicará, sólo cuando en que el Centro ya no ha tomado medidas al respecto.
- C. Usos y divulgaciones de PHI (Information of Personal Health) para propósitos de comercialización, así como las revelaciones que constituyen una venta del PHI, requieren autorización de su parte.

## II. SUS DERECHOS COMO CLIENTE

- A. Acceso a información protegida de salud. Usted tiene el derecho de inspeccionar y obtener una copia de la información protegida de salud que tiene el centro con respecto a usted, en el sistema de registro designado. Puede obtener la información mencionada en papel o electrónicamente. Existen algunas limitaciones a este derecho, que será proporcionado a usted en el momento de su solicitud, si tal limitaciones aplican. Para realizar una solicitud, por favor pedirle al personal del centro, el formulario de solicitud correspondiente.
- B. Modificación de su expediente. Usted tiene el derecho de solicitar que el Centro de modifique su información de salud protegida. El Centro no está obligado a modificar el registro si se determina que el registro es preciso y completo. Hay otras excepciones, que serán proporcionados a usted en el momento de su solicitud, en su caso, junto con el proceso de apelación a su disposición. Para hacer una solicitud, pregunte al personal del Centro para el formulario de solicitud correspondiente.
- C. Informe de Divulgaciones. Usted tiene el derecho a recibir cuenta de ciertas revelaciones que ha hecho el centro con respecto a su información de salud protegida. Sin embargo, esa cuenta no incluye las divulgaciones que se hicieron con el propósito de tratamiento, pago o operaciones de atención médica. Además, la cuenta no incluye divulgaciones hechas a usted, divulgaciones hechas antes de una autorización firmada o divulgaciones hechas antes del 14 de abril de 2003. Existen otras excepciones que se proporcionará a usted, debe solicitar una contabilidad. Para hacer una solicitud, pedile a el personal del centro el formulario.
- D. Restricciones Adicionales. Usted tiene el derecho a solicitar restricciones adicionales sobre el uso o divulgación de su información médica. El centro no tiene que aceptar la solicitud, y hay ciertos límites a ninguna restricción, que se proporcionará a usted en el momento de su solicitud. Para una solicitud, hable con un personal del centro para un formulario.
- E. Medios Alternativos de Recibir Comunicaciones Confidenciales. Usted tiene derecho a recibir comunicaciones de información de salud protegida del centro por medios alternativos o en lugares alternativos. Por ejemplo, si no quieres que Diversus Health le envíe cuentas o otros materiales por correo a su casa, puedes pedir que esta información se envíe a otra dirección. Existen limitaciones a la a esto, que seran explicado en el momento de la solicitud. Para realizar una solicitud, hable con un personal.

- F. Restricción de Divulgaciones. Usted tiene el derecho de restringir ciertas divulgaciones de su PHI a un plan de salud cuando usted paga de su bolsillo en su totalidad por el servicio de atención médica. Si usted lo solicita, Diversus Health debe aceptar una restricción en la divulgación de su PHI a un plan de salud si: ( 1 ) la divulgación de PHI sería para los efectos de establecer el pago u operaciones de cuidado de salud, y no se requiere por la ley. y ( 2 ) el PHI se refiere únicamente a un servicio de atención médica para que usted, o una persona que actúe en su nombre, ha pagado Diversus Health en su totalidad.
- G. Violación de Información: Usted tiene el derecho a ser notificado cuando un comunicado desprotegido de su PHI ha sucedido.
- H. Notas de Psicoterapia: Si su proveedor mantiene las notas de psicoterapia (notas informativas sobre su tratamiento que son separado de la historia clínica oficial), los usos y divulgaciones de la estas notas requieren autorización de suparte.
- I. Copia de este Aviso. Usted tiene derecho a obtener otra copia de esteAviso.

### **III. INFORMACIÓN ADICIONAL**

- A. Leyes de Privacidad. El Centro es requerido por leyes Federales y Estados a mantener la privacidad de la información de salud protegida. Además, el centro se requiere por ley a proporcionar a los clientes con aviso de sus obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a información de salud protegida. Es el propósito de esteaviso.
- B. Los Términos de la Notificación y Cambios de la Notificación. El centro está obligado a cumplir con los términos de este aviso, o cualquier aviso modificado que puede seguir. El Centro se reserva el derecho de modificar los términos de su Aviso y de hacer las nuevas provisiones del aviso para toda la información protegida de salud que mantiene. Cuando se revisa el Aviso, la Notificación revisada se publicará en los centros de prestación de servicios del Centro, y estará disponible a petición. Quejas Sobre los Derechos a la Privacidad. Si usted cree que el centro ha violado sus derechos de privacidad, usted tiene el derecho de presentar una queja ante un funcionario del centro. Para presentar una queja, llame al Oficial de Cumplimiento al 719-572-6100. Usted también tiene el derecho de presentar una queja ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos. Envíe su queja a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos, 200 Independence Avenue, SW, Room 515F. HHH Bldg. Washington. DC 20201. Es regulación del centro que no habrá represalias por su queja.
- C. Información Adicional. Si desea información adicional sobre sus derechos de privacidad en el Centro, por favor llame al 572-6100 y pida hablar con el oficial de privacidad.

### **IV. CONFIDENCIALIDAD DE LOS REGISTROS DEL ABUSO DE DROGAS Y ALCOHOL DEL PACIENTE**

- A. Por Leyes y Reglamentos Federales, este centro mantiene los registros del cliente sobre el abuso de drogas y uso de alcohol, confidencial. Generalmente, el programa no puede decirle a una persona afuera del programa que un paciente esta participando en el programa, o revelar información que identifica un paciente como un abusador de alcohol o drogas. A menos que:
  - 1. El paciente consienta por escrito:
  - 2. La divulgación es permitido por una orden legal, o
  - 3. La divulgación es hecha a un personal médico durante una emergencia médica o personal calificado para estudiar, auditoría o evaluaciones de programas.
- B. Violación de la Ley Federal y Reglamentos por un programa son un crimen. Presuntas violaciones pueden ser reportadas a las autoridades acuerdo a las regulaciones federales.
- C. Reglamentos y las leyes federales no protegen información sobre un crimen cometido por un paciente en el programa o contra cualquier persona que trabaja para el programa o cualquier amenaza de cometer tal crimen..
- D. Reglamentos y leyes federales no protege información sobre el sospecho de abuso o negligencia de un niño. Acuerdo a las leyes locales y del estado, esta información sera reportada.

(Vea: 42 U.S.C. 290dd-3 y 42 U.S.C. 290ee-3 para Leyes Federales y 42 CFR Part 2 para Regulaciones Federales).  
(Aprobado por la Oficina de Manejo y el Presupuesto bajo el control del No. 0930-0099).

## **DIVERSUS HEALTH SERVICES**

### **Las Responsabilidades y los Derechos**

#### **Responsabilidades**

Como un cliente de DIVERSUS HEALTH, usted tiene las responsabilidades siguientes:

- Atenerse a las reglas y las regulaciones de DIVERSUS HEALTH, como son comunicadas a usted.
- Ser cortés y respetar a los derechos y la propiedad de otros clientes, del personal y de la facilidad.
- Participar en la planificación de sus servicios y su programa de tratamiento.
- Llegar a sus citas a tiempo o llamarnos a nosotros si sea tarde o si necesite reprogramar a su cita.
- Tomar los medicamentos acordados por usted y su médico.
- Informarse de sus beneficios médicos del salud mental y como usarlos.
- Proteger a sus efectos personales.
- Actualizar su información de dirección y número de teléfono.
- Pagar su cuenta, dentro de su capacidad de hacer así.
- Familiarizarse con sus derechos.
- Ser un compañero en su cuidado incluyendo el desarrollo de los servicios y la continuación con el plan de tratamiento.
- Decir a su terapeuta o médico si quiera cambiar a su plan de tratamiento o si no entienda o no esté de acuerdo con su plan.
- Darle a su terapeuta o a su médico la información que necesita para cuidarle bien.
- Para garantizar la confidencialidad del Paciente, no puede grabar electrónicamente; incluyendo audio, video o cualquier actividad en cualquier ubicación de Diversus Health.

#### **Derechos**

Derechos individuales para todos los clientes DIVERSUS HEALTH:

- La organización respeta a los derechos de los clientes.
- La organización trata a los clientes con respeto, dignidad y consideración por su privacidad.
- Los clientes son tratados igualmente sin discriminación basada en raza, religión, sexo, edad, discapacidad, estado de la salud u orientación sexual.
- Los clientes reciben información sobre sus derechos.
- Los clientes reciben información sobre sus beneficios de salud mental y como usar sus beneficios.
- Los clientes reciben cuidado necesario médico de salud mental según la ley federal.
- Los clientes participan en la decisión acerca del cuidado, tratamiento y los servicios proveídos y reciben servicios de acuerdo con el acuerdo de cliente y el plan de servicio.
- Los clientes participan en actividades sociales de acuerdo con el plan o el cuidado.
- El consentimiento informado es obtenido.
- El consentimiento es obtenido para grabar o filmar por el objeto de algo excepto la identificación, el diagnóstico o el tratamiento de los clientes.
- Los clientes reciben información adecuada sobre la persona (personas) responsable(s) del reparto de su cuidado, del tratamiento, y de los servicios. Opciones de tratamiento son presentadas en una manera que es fácil a comprender.
- Los clientes pueden pedir que un proveedor específico sea incluido en la red.
- Los clientes tienen el derecho de rechazar la asistencia, el tratamiento y los servicios de acuerdo con la ley y la regulación.
- Los clientes tienen el derecho de obtener una opinión segunda en cuanto al diagnóstico y tratamiento. Los clientes tienen el derecho de conseguir acceso a, solicitar enmienda a, y recibir una contabilidad de revelaciones con respecto a su información propia clínica de servicio como es permitido bajo la ley aplicable.
- Los clientes y, cuando está apropiado, sus familias son informados acerca de los resultados del cuidado, del tratamiento y de los servicios que han sido proveídos, incluyendo resultados imprevistos.
- La organización respeta al derecho del cliente a y a la necesidad para la comunicación efectiva.
- La organización se dirige a la resolución de las quejas de clientes y sus familias. El nombre y el número de teléfono de su representante de cliente son: 719-572-6100. Este representante proporciona apoyo para cualquier asunto relacionado a su tratamiento.

- La organización respeta a la necesidad de los clientes tener la confidencialidad, la intimidad y la seguridad.
- Los clientes tienen el derecho de ser libre del abuso mental, físico, sexual y verbal y ser libre del descuido y explotación de su proveedor.
- Los clientes son libres de intimidad sexual con un proveedor.
- Los clientes reciben los servicios que son competentes y apropiados a su cultura incluyendo un intérprete si es justificado.
- Los clientes son informados si hay cambios en servicios, si su terapeuta deja de ver a clientes o si DIVERSUS HEALTH deja de proveer un servicio que usted recibe.
- Los clientes tienen el derecho del manejo de dolor.
- Los clientes tienen el derecho de conseguir acceso a los servicios protectores e independientes de apoyo.
- Los clientes pueden decir a otras personas, incluyendo las agencias reguladoras, el gobierno o los medios de comunicación, lo que es su opinión acerca de los servicios de DIVERSUS HEALTH, sin que afecta como proporcionamos los servicios proveídos.
- La organización protege a los sujetos de investigación y respeta a sus derechos durante la investigación, el estudio y los ensayos clínicos que utilizan sujetos humanos.
- Los clientes que reciben rehabilitación vocacional reciben información sobre la organización que proporciona servicios vocacionales de rehabilitación.
- Los clientes tienen el derecho a ejercer privilegios de ciudadanía.
- Los clientes tienen el derecho a ejercer elección en la asistencia y participación en actividades religiosas.
- Los clientes tienen el derecho a cuidado si tienen o no tienen directivas anticipadas. Información sobre las directivas anticipadas es disponible a los clientes e incluye la ley aplicable de estado.
- Los clientes tienen la libertad de usar todos sus derechos sin afectar a su tratamiento.
- Los clientes necesitan cooperar con el BHO al elegir o ver a un proveedor.

### **Derechos de tratamientos agudos**

- Clientes son informados acerca de las pólizas de DIVERSUS HEALTH con respecto al manejo de emergencias médicas.
- Si un cliente esté desorientado o esté en cualquier estado que dañe a la cognición en el momento de entrada, él o ella es informado de sus derechos a la hora apropiada durante el cuidado, el tratamiento y los servicios.
- Clientes son informados de las reglas del programa.
- Clientes tienen el derecho de recibir y enviar correspondencia sellada. Ninguna correspondencia entrante ni saliente será abierta, demorada, suspendida o censurada por el personal de la facilidad.
- Clientes tienen el derecho de obtener acceso a artículos para escribir las cartas, incluyendo el franqueo, y de tener la ayuda de empleados de la facilidad si no puede escribir, preparar y enviar la correspondencia.
- Tener acceso razonable y frecuente para utilizar el teléfono, hacer y recibir llamadas en privacidad..
- Tener el uso pleno de las áreas comunes de la facilidad, en conformidad con las reglas de casa documentadas.
- Expectación de cooperación de la facilidad para realizar el grado máximo de beneficio de los servicios que son hechos disponibles por la facilidad.
- Tener oportunidades frecuentes y convenientes para reunirse con visitantes. La facilidad no puede negar visitas del abogado del cliente, representante religioso ni el médico, en ningún tiempo razonable y tener privacidad para mantener la confidencialidad de comunicación entre un cliente y el esposo u otro significativo, un miembro de la familia (miembros), el personal (es), el abogado, el médico, el contable diplomado y/o representante religioso.
- Llevar a su propia ropa, mantener y utilizar a sus propias posesiones personales, dentro de la razón, y guardar y ser permitido gastar una suma razonable de su propio dinero.
- Negarse a tomar medicinas psiquiátricas, a menos que la persona sea un peligro inminente a sí mismo o a otros o la corte ha ordenado tales medicinas.
- No ser tomado las huellas dactilares a menos que la ley lo exige.
- Negarse a ser fotografiado excepto para propósitos de identificación de la facilidad.
- Para personas que están bajo certificación para el cuidado y el tratamiento, reciben aviso de veinticuatro (24) horas antes de ser transferido a otra facilidad designada o de colocación a menos que exista una emergencia, el derecho de protestar cualquier transferencia al tribunal, y el derecho de pedir a la facilidad trasladando que notifica alguien escogido por el cliente acerca de la transferencia.

- Ser libre de cualquier forma de restricción física o aislamiento como un método de coacción, disciplina, conveniencia o represalia.
- A la intimidad y la confidencialidad de registros de tratamiento sino como necesario por la ley.
- Aceptar tratamiento voluntariamente, a menos que motivo razonable exista para creer que la persona no se quedará en el tratamiento en esta base.
- Recibir cuidado y tratamiento médico y psiquiátrico en un sitio lo más mínimo restrictivo posible que conviene a satisfacer a las necesidades particulares de la persona y estar sujeto a recursos disponibles.
- Pedir a ver sus documentos médicos, ver los documentos en horas razonables, y si acceso está negado, recibir las razones legales sobre que la petición fue negada y tiene documentación de tal colocado en el registro clínico.
- Contratar y consultar con un abogado en algún tiempo razonable.
- Cada persona que tiene diez y ocho (18) años o más será dado la oportunidad de ejercer su derecho de votar en primario y en las elecciones generales. El personal de la facilidad designado o de colocación ayudará a cada persona a obtener formularios de inscripción de votante y aplicaciones para votaciones de ausente o correo, y a conformándose con cualquier otro requisito de votar. Restricciones de los derechos de tratamientos agudos
- Sino como de otro modo proporcionado, cada negación del derecho de una persona será hecha en una
- No hay política de seguridad que puede limitar a la capacidad de un cliente a enviar o recibir correspondencia sellada. Sin embargo, para prevenir la introducción de contrabando en la facilidad segura, la política puede proporcionar que el paciente abra la correspondencia en la presencia del personal de la unidad.
- No hay política de seguridad que puede limitar el derecho de un cliente a ver a su abogado, al clero o al médico. Sin embargo, la política de seguridad puede proporcionar que aviso previo ser dado a la facilidad segura para tales visitas para que pueda proveer el personal suficiente para la visita privada.
- Los derechos de una persona pueden ser limitados o pueden ser negados bajo mandato judicial por una imposición de discapacidad o privación legal de un derecho.
- Información que pertenece a la negación de cualquier derecho será hecha disponible, a petición, a la persona o a su abogado.

#### **Cuidado de Parientes Asignados (Foster Parents)**

- Los derechos del niño son respetados.
- Los derechos de la familia de origen son respetados.
- Los derechos de la familia de acogida son respetados.
- Clientes son dados información sobre sus responsabilidades mientras están recibiendo cuidado, tratamiento y servicios.

Los profesionales de la salud mental deben mantener registros de las personas a las que prestan servicios, de 18 años de edad o más, durante un período de siete (7) 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 de una persona mayor de 18 años, debe presentar su queja u otro aviso ante la División de Profesiones y Ocupaciones dentro de siete (7) años después de que descubrió o razonablemente debería haber descubierto la infracción. Todos los registros se mantendrán según lo exige la ley de Colorado. Tenga en cuenta que es posible que no se mantengan los registros de una persona mayor de 18 años después del período de siete años.

El Departamento de Colorado de Servicios Humanos (información central)	303-866-5700
El Departamento de Colorado de Servicios Humanos, División de la Salud Mental	303-866-7400
Servicios Jurídicos de Colorado	719-471-0380
Centro de la Justicia de la Vecindad del Abogado del Distrito	719-520-6016
La División del Abuso de las Drogas	303-866-7480



## Formulario de Divulgación de Facturación de Sorpresa/Saldo

### **Facturación sorpresa : conozca sus derechos**

A partir del 1 de enero de 2020, la ley estatal de Colorado lo protege\* de la "facturación sorpresa", también conocida como "facturación de saldo". Estas protecciones se aplican cuando:

- Usted recibe servicios de emergencia cubiertos, aparte de los servicios de ambulancia, de un proveedor fuera de la red en Colorado, y/o
- Usted recibe involuntariamente servicios cubiertos de un proveedor fuera de la red en una instalación dentro de la red en Colorado

### **¿Qué es la facturación de sorpresas/saldos y cuándo sucede?**

Si usted es visto por un proveedor de atención médica o utiliza servicios en un centro o agencia que no está en la red de proveedores de su plan de seguro médico, a veces conocida como "fuera de la red", puede recibir una factura por los costos adicionales asociados con esa atención. Los proveedores de atención médica fuera de la red a menudo le facturan la diferencia entre lo que su aseguradora decide es el cargo elegible y lo que el proveedor fuera de la red factura como el cargo total. Esto se denomina facturación "sorpresa" o "equilibrio".

### **Cuando NO se puede facturar por saldo: Servicios de Emergencia**

Si está recibiendo servicios de emergencia, lo máximo que puede ser facturado son los montos de costo compartido dentro de la red de su plan, que son copagos, deducibles y/o coseguro. No se le puede facturar por ninguna otra cantidad. Esto incluye tanto el centro de emergencia donde recibe servicios de emergencia como cualquier proveedor que lo vea para recibir atención de emergencia.

### **Servicios de No Emergencia en un Proveedor de Atención Médica Dentro o Fuera de la Red**

El proveedor de atención médica debe indicarle si se encuentra en una ubicación fuera de la red o en una ubicación dentro de la red que esté utilizando proveedores fuera de la red. También deben indicarle qué tipos de servicios que va a utilizar pueden ser proporcionados por cualquier proveedor fuera de la red.

**Usted tiene derecho a solicitar que los proveedores dentro de la** red realicen todos los servicios médicos cubiertos. Sin embargo, es posible que tenga que recibir servicios médicos de un proveedor fuera de la red si un proveedor dentro de la red no está disponible. En este caso, lo máximo que se le puede facturar por los servicios **cubiertos** es el monto de costo compartido dentro de la red, que son copagos, deducibles y/o coseguro. Estos proveedores no pueden cobrarle costos adicionales.

### **Protecciones adicionales**

- Su aseguradora pagará directamente a los proveedores e instalaciones fuera de la red.
- Su aseguradora debe contar cualquier cantidad que usted pague por los servicios de emergencia o ciertos servicios fuera de la red (descritos anteriormente) para su deducible dentro de la red y el límite de su propio bolsillo.
- Su proveedor, centro, hospital o agencia debe reembolsar cualquier cantidad que pague en exceso dentro de los sesenta días posteriores a la notificación.
- Nadie, incluido un proveedor, hospital o asegurador, puede pedirle que limite o renuncie a estos derechos.

***Si recibe servicios de un proveedor fuera de la red o de una instalación u agencia en otra situación, es posible que se le facture el saldo o que sea responsable de toda la factura. Si recibe intencionalmente servicios que no son de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, también se le puede facturar el saldo.***

- Si desea presentar una queja contra su proveedor de atención médica, puede presentar una queja en línea visitando este sitio web: [https://www.colorado.gov/pacific/dora/DPO\\_File\\_Complaint](https://www.colorado.gov/pacific/dora/DPO_File_Complaint).
- Si cree que ha recibido una factura por montos distintos de sus copagos, deducibles y/o coseguros, comuníquese con el departamento de facturación o la División de Seguros de Colorado al 303-894-7490 o al 1-800-930-3745.

**\*Esta ley NO se aplica a TODOS los planes de salud de Colorado. Solo se aplica si tiene un "CO-DOI" en su tarjeta de identificación de seguro médico.**

Comuníquese con su plan de seguro médico al número que se encuentra en su tarjeta de identificación de seguro médico o a la División de Seguros de Colorado si tiene alguna pregunta.