



Manual de Información para Clientes

UBICACIONES:

Oficina de Guntersville:

2409 Homer Clayton Dr.
Guntersville, AL 35976
Horario de Oficina (256) 582-3203
Línea de Crisis (866) 223-2076
National Suicide Prevention
Lifeline Call or Text (988) or visit
988lifeline.org

Oficina de Scottsboro:

16003 Alabama Hwy 35
Scottsboro, AL 35768
Horario de Oficina (256) 259-1774
Línea de Crisis (866) 223-2076
Línea Nacional de Prevención del
Suicidio - Llame o Envíe un
Mensaje de Texto (988) or visit
988lifeline.org

Cedar Lodge:

22165 US Hwy 431 N
Guntersville, AL 35976
(256) 582-4465

Servicios Administrativos:

3200 Willow Beach Rd
Guntersville, AL 35976
(256) 582-4240

“La política de Mountain Lakes Behavioral Healthcare establece que las personas que reciben servicios no serán, de ninguna manera, excluidas de participar en, ni se les negará el beneficio de, ningún programa o actividad, ni serán discriminadas por motivos de raza, credo, color, religión, sexo, edad, origen nacional, discapacidad, preferencia de idioma, estatus social o categoría diagnóstica.”

CONTENIDO

- I. Derechos y Responsabilidades del Cliente
- II. Garantía de Debido Proceso
- III. Información Financiera
- IV. Aviso de Prácticas de Privacidad

I. SUS DERECHOS

1. Ser informado de sus derechos como cliente en el momento de la admisión y, cuando sea necesario, durante todo el proceso de prestación de servicios, en el idioma y con los términos apropiados para su comprensión.
2. Ser informado de la persona o personas que tienen la responsabilidad principal de su tratamiento y atención clínica.
3. Participar plenamente en todas las decisiones relacionadas con el tratamiento y la atención clínica proporcionada por la agencia.
4. Recibir información adecuada para facilitar la toma de decisiones informadas sobre el tratamiento.
5. La prestación de servicios de manera sensible y respetuosa de sus fortalezas, necesidades, habilidades y preferencias, incluyendo la preferencia de idioma.
6. La elaboración de un plan de servicios/tratamiento individualizado y único, formulado en colaboración con el personal del programa, y recibir servicios basados en dicho plan.
7. La disponibilidad de un número adecuado de profesionales clínicos competentes, calificados y con experiencia para garantizar la implementación adecuada de su plan de servicios/tratamiento.
8. La prestación de atención conforme a los estándares de práctica clínica aceptados, en el entorno menos restrictivo e integrado posible.
9. Ser educado acerca de los posibles efectos adversos significativos del tratamiento recomendado, incluyendo tratamientos alternativos apropiados y disponibles, servicios y/o proveedores.
10. Expresar preferencia en la selección de los proveedores de servicios.
11. Recibir servicios libres de abuso físico, abuso sexual, acoso, castigo físico, abuso psicológico, humillación, amenazas, explotación, coerción o abuso fiduciario.
12. Estar protegido contra cualquier daño, incluyendo cualquier forma de abuso, negligencia o maltrato.
13. Reportar, sin temor a represalias, cualquier caso percibido de abuso, negligencia o explotación.
14. Aportar su opinión en los procesos de prestación de servicios de la agencia a través de encuestas de satisfacción del cliente y otros medios.
15. Acceder, previa solicitud, a toda la información en sus registros de salud mental, abuso de sustancias, médicos y financieros, de acuerdo con las leyes y regulaciones aplicables.
16. Administrar sus fondos personales.
17. Acceder a sus fondos cuando Mountain Lakes Behavioral Healthcare actúe como beneficiario.
18. Utilizar procedimientos de quejas y reclamaciones.
19. Ser informado de los aspectos financieros del tratamiento.
20. Ser informado de la necesidad del consentimiento de los padres o tutores para el tratamiento, si corresponde.
21. Recibir una declaración por escrito de los servicios que se le prestarán.
22. Dar su consentimiento informado antes de participar en proyectos de investigación o experimentales.

23. Tener acceso a los tribunales y a abogados.
24. Hacer cumplir sus derechos a través de los tribunales o procedimientos administrativos apropiados.
25. Ser informado sobre su estado de compromiso, si lo hubiera.
26. En caso de estar comprometido, ser incluido en la comunidad con apoyos adecuados y apropiados al completar o en conjunto con los términos del compromiso.
27. Ser tratado con respeto humano y dignidad de manera individual y siempre en una forma humana.
28. Negarse a recibir servicios sin represalias, excepto en los casos permitidos por la ley.
29. Ser informado sobre los medios para acceder a defensores, un defensor del pueblo u otros servicios de protección de derechos.
30. Estar libre de aislamiento, restricción, medicamentos u otras intervenciones administradas con fines de castigo, disciplina o conveniencia del personal.
31. En entornos residenciales, tener acceso y privacidad en el correo, comunicaciones telefónicas y visitas; a una dieta equilibrada que satisfaga sus necesidades nutricionales diarias y dietéticas especiales; y a recibir asistencia para acceder a atención médica y dental, incluyendo servicios de visión y audición.
32. Acceder y utilizar medicamentos prescritos de manera adecuada.
33. Privacidad en relación con su tratamiento y atención, salvo que esté contraindicado por una determinación clínica hecha por personal profesional por razones terapéuticas o de seguridad.

SUS RESPONSABILIDADES

La libertad de ejercer sus derechos conlleva la necesidad de aceptar ciertas responsabilidades. Usted tiene la responsabilidad de:

- Cumplir con las citas y asistir a las actividades programadas.
- Proporcionar, según su mejor conocimiento, información precisa y completa sobre su historial médico.
- Ser responsable de sus acciones si rechaza el tratamiento o no sigue las instrucciones.
- Ser responsable de los honorarios por los servicios que recibe.
- Familiarizarse y cumplir con las normas que rigen su cuidado y conducta.
- Ser considerado con los derechos de los demás y obedecer las leyes que se aplican a todos los ciudadanos.
- Respetar la propiedad de otros y de las instalaciones.
- Participar activamente en la planificación de su programa de tratamiento y en su egreso.
- Hacer preguntas cuando no entienda instrucciones, tratamiento, etc.
- Mantenerse limpio y vestido apropiadamente.

II. GARANTÍA DE DEBIDO PROCESO

Las personas que presenten una queja, reclamación, o que hayan sido rechazadas en la admisión o dadas de baja involuntariamente de los servicios del Centro, tendrán derecho a apelar y se les garantizará el debido proceso.

Las apelaciones deben hacerse al coordinador del programa o al director del programa que tenga la mayor responsabilidad en la situación. Si no se logra una resolución satisfactoria, el cliente puede apelar la decisión al director clínico, con apelación final al director ejecutivo. El acceso del cliente a defensores y al proceso de quejas/reclamaciones ocurrirá sin represalias ni barreras para el servicio.

Mountain Lakes Behavioral Healthcare

3200 Willow Beach Road

Guntersville, Alabama 35976

Condado de Marshall – Vanessa Vandergriff	256-582-3203
Condado de Jackson – Erica Player	256-259-1774
Geriatría – Gerald Privett	256-582-3203
Cedar Lodge – Dianne Simpson	256-582-4465
Servicios Residenciales – Sherneria Rose	256-582-3203
Servicios Administrativos	256-582-4240
Alabama Disability Advocacy Program	800-826-1675
Oficina de Protección y Defensa de Derechos, DMHMR	800-367-0955
Departamento de Recursos Humanos:	
Condado de Marshall	256-582-7100
Condado de Jackson	256-574-0300
Condado de Blount	205-274-5200
Condado de DeKalb	256-844-2700
Condado de Etowah	256-549-4100

III. INFORMACIÓN FINANCIERA

El pago por los servicios se espera en el momento en que se prestan. Los clientes que cuenten con seguro de salud deben recordar que los servicios profesionales se brindan y se cobran al cliente, no a las compañías de seguros. Los clientes asegurados deben hacerse cargo de sus honorarios a medida que reciben los servicios. Aunque se presente un reclamo al seguro, usted recibirá un estado de cuenta mensual si su cuenta tiene un saldo pendiente. Esta oficina no puede aceptar la responsabilidad final de cobrar su reclamo de seguro ni de negociar un acuerdo en un reclamo en disputa. Usted es responsable del pago de su cuenta dentro de los límites de nuestra política de crédito. Debe aceptar proporcionarnos información precisa sobre su cobertura. Si hay algún cambio, debe notificarnos.

Si usted tiene un seguro que cubriría nuestros servicios pero decide no presentar el reclamo, será responsable del pago completo. Algunos planes de salud pueden requerir que usted haga una llamada antes de que se aprueben las visitas. Si no lo hace antes de su cita programada, se espera que pague por los servicios que reciba.

Si no cuenta con un plan de seguro y no puede pagar las tarifas completas por los servicios, puede solicitar tarifas reducidas. Para calificar, es necesario que coopere plenamente proporcionando la siguiente información:

- Tarjeta del Seguro Social del cliente y de la persona responsable.
- Declaración de impuestos del último año o talonarios de pago de un mes.
- Identificación con foto y tarjeta de seguro (si corresponde).
- Verificación de dirección, como factura de servicios, recibo de alquiler o comprobante de pago de hipoteca.

AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN:

En caso de presentar un reclamo de seguro para el paciente mencionado, por la presente autorizo a Mountain Lakes Behavioral Healthcare a divulgar cualquier información médica y/o de psicoterapia necesaria para procesar el reclamo a mi compañía de seguros. Una copia de esta autorización es tan válida como el original.

AUTORIZACIÓN PARA PAGAR BENEFICIOS A MOUNTAIN LAKES BEHAVIORAL HEALTHCARE:

Por la presente autorizo el pago directamente a Mountain Lakes Behavioral Healthcare por los servicios prestados a mis dependientes o a mí. Consiento recibir tratamiento en Mountain Lakes Behavioral Healthcare. Seré atendido por un profesional capacitado en uno de los siguientes campos: Psiquiatría, Psicología Clínica, Trabajo Social Clínico, Consejería o Enfermería Psiquiátrica. Entiendo que cualquier forma de psicoterapia es un esfuerzo de cooperación, que requerirá mi participación activa y que no tiene un resultado garantizado. Mountain Lakes Behavioral Healthcare ha acordado aceptar Medicaid como pago total.

IV. AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este aviso describe cómo su información puede ser utilizada y divulgada, y cómo usted puede obtener acceso a dicha información. Por favor, léalo con atención.

COMPRENDER SU HISTORIAL/INFORMACIÓN DE SALUD

Cada vez que usted visita a un proveedor de atención médica, se genera un registro de su visita. Este registro contiene sus problemas, diagnósticos, tratamiento, plan de cuidado y cualquier información relacionada con alcohol y/o drogas. Esta información, a menudo denominada su historial o expediente médico, sirve como:

- Base para planificar su atención y tratamiento.
- Medio de comunicación entre los profesionales de la salud que participan en su cuidado.
- Documentación legal que describe la atención que recibió.

- Medio mediante el cual su compañía de seguros puede verificar que los servicios facturados fueron realmente prestados.
- Herramienta para educar a los profesionales de la salud.
- Fuente de información para las autoridades de salud pública.
- Fuente de datos para la planificación de las instalaciones.
- Herramienta para evaluar y mejorar continuamente la atención que prestamos y los resultados obtenidos.

Comprender qué contiene su registro y cómo se utiliza su información de salud le ayuda a:

- Garantizar su exactitud.
- Entender mejor quién, qué, cuándo, dónde y por qué otros pueden acceder a su información de salud.
- Tomar decisiones más informadas al autorizar la divulgación a otros.

SUS DERECHOS SOBRE LA INFORMACIÓN DE SALUD

Aunque su historial médico es propiedad física de Mountain Lakes Behavioral Healthcare, la información le pertenece a usted. Usted tiene derecho a:

- Solicitar una restricción sobre ciertos usos y divulgaciones de su información.
- Obtener una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad.
- Inspeccionar y obtener una copia de su historial médico a su propio costo, de acuerdo con las leyes aplicables, previa solicitud.
- Modificar su historial médico según lo previsto por las leyes federales y estatales.
- Obtener un registro de las divulgaciones de información en su expediente médico.
- Solicitar comunicaciones de su información de salud mediante adaptaciones razonables para quienes requieran accesibilidad o asistencia de comunicación.
- Revocar su autorización para usar o divulgar información de salud, excepto en la medida en que ya se hayan tomado medidas. La revocación puede ser verbal o escrita.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

Mountain Lakes Behavioral Healthcare está obligado por ley (45CFR164.520) a:

- Mantener la privacidad de su información de salud.
- Proporcionarle un aviso sobre nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información que recopilamos y mantenemos sobre usted.
- Cumplir con los términos del aviso.
- Notificarle si no podemos aceptar una restricción solicitada.

- Proporcionar adaptaciones razonables a quienes requieran accesibilidad o asistencia de comunicación.

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas y hacer efectivas las nuevas disposiciones para toda la información de salud protegida que mantenemos. Si nuestras prácticas de información cambian, se lo haremos saber de inmediato. No utilizaremos ni divulgaremos su información de salud sin su autorización, salvo lo descrito en este aviso.

Utilizamos proveedores externos para mejorar nuestros servicios, incluyendo una plataforma de inteligencia artificial (IA). La IA permite al personal concentrarse en sus servicios al ofrecer notas automatizadas y análisis de las conversaciones con los clientes. Como parte de este proceso, la plataforma de IA maneja información de salud protegida en nuestro nombre, cumpliendo con las regulaciones de HIPAA como Asociado Comercial. Hemos firmado un Acuerdo de Asociado Comercial para proteger los datos compartidos con la plataforma de IA. Bajo este acuerdo, la plataforma cumple con regulaciones como las Reglas de Seguridad y Privacidad de HIPAA, asegurando que la información de salud electrónica esté protegida mediante medidas administrativas, físicas y técnicas apropiadas para garantizar su confidencialidad, integridad y seguridad.

PARA MÁS INFORMACIÓN O PARA REPORTAR UN PROBLEMA

Si tiene preguntas o desea información adicional, puede comunicarse con nuestro bibliotecario de registros. Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja ante nuestro coordinador/director del programa o ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos. El acceso del cliente a defensores y al proceso de quejas/reclamaciones ocurrirá sin represalias.

EJEMPLOS DE DIVULGACIONES PARA TRATAMIENTO, PAGO Y OPERACIONES DE SALUD

Podemos usar su información de salud para tratamiento:

- La información obtenida por una enfermera, médico o terapeuta se registrará en su expediente y se usará para determinar el curso de tratamiento más adecuado para usted.
- Los miembros de su equipo documentarán las acciones realizadas y sus observaciones.
- Cualquier servicio que se le proporcione será documentado en el expediente.

Podemos usar su información de salud para el pago:

- Se puede enviar una factura a usted o a un tercero pagador. La información incluida en la factura puede contener datos que lo identifiquen, así como su diagnóstico.

Podemos usar su información de salud para operaciones regulares de la agencia:

- Miembros del personal, el Comité de Cumplimiento Corporativo o el Comité de Mejora Continua de la Calidad pueden usar la información de su expediente de salud para evaluar la atención y resultados en su caso y en casos similares.
- Esta información será utilizada con el fin de mejorar continuamente la calidad y efectividad de los servicios que brindamos.

Podemos divulgar su información de salud mental y/o sobre abuso de sustancias sin su consentimiento, según lo requieran las leyes federales y estatales (42 CFR, Parte 2 y Parte 8):

- Comunicaciones internas, auditorías y/o investigaciones.
- La divulgación está permitida mediante una orden judicial firmada por un juez.
- La divulgación se realiza a personal médico en una emergencia médica o a personal calificado para la evaluación del programa.
- Las leyes y regulaciones federales no protegen ninguna información sobre un delito cometido por un consumidor en el programa o contra cualquier persona que trabaje en el programa, ni sobre amenazas de cometer dicho delito.
- Las leyes y regulaciones federales no protegen ninguna información sobre sospecha de abuso o negligencia infantil de ser reportada según la ley estatal a las autoridades competentes.
- La violación de la ley federal y regulaciones por parte de un programa es un delito. Las violaciones sospechosas pueden ser reportadas a las autoridades correspondientes de acuerdo con las regulaciones federales:

Oficina del Fiscal de los Estados Unidos, Distrito Norte de Alabama
Birmingham Office

1801 4th Avenue North
Birmingham, Alabama 35203
(205) 244-2001 Fax (205) 244-2171

Huntsville Office
200 Davis Circle SW, Suite 300
Huntsville, Alabama 35801
(256) 534-8285 Fax (256) 539-3270

SAMHSA – Centro de Tratamiento de Abuso de Sustancias
5600 Fishers Lane
Rockville, MD 20852
1-877-SAMHSA-7 (1-877-726-4727)