

LOS DERECHOS DE CLIENTE

Los clientes que creen que ellos han tratados injustamente, han sido discriminados contra, descuidado o abusado por el personal del programa son alentados a acercarse el miembro del personal o miembros responsables. Si esto no es posible ni el problema es no resuelto, el cliente debe solicitar una reunión con el supervisor de clínica y el miembro de personal implicados. Si el asunto no es resuelto a la satisfacción del cliente, entonces el cliente será pedido completar una Forma de La Queja y reunir con el Director Ejecutivo. Si el cliente no es satisfecho con el segundo que rene, el o ella puede solicitar que la queja escrita sea mandada a la Junta Directiva. La queja entonces será adelantada a la Table de Directores y una contestación escrita se mandara dentro de treinta días de recibo de las queja de Escrito. Toda necesidad escrita de quejas para se ser sometida dentro de siete días del incidente.

El cliente puede revisar su registro y los archivos durante horas regulares de negocio y en la conveniencia del programa. Una persona del personal será presentar durante cualquiera tal revisión. El cliente será cargado el honorario actual debido para el tiempo de te implicado en esta revisión. Todos clientes pueden tener las partes de sus registros copiados para 50 centavos por página. (\$.50c). El cliente es permitido solo a esas partes de registro que origina en esta agencia. Ninguna materia obtenida de otras fuentes come resultado de una liberación firmada ni otros métodos. No es la revisión con sujeción a de cliente sin una liberación de información especialmente con respecto a esas materias.

Será la norma de EmberWood Center Outpatient de informar a todos clientes de sus derechos. Esos derechos incluirán pero no son limitados a:

LOS DERECHOS INCONDICIONALES: Cada cliente tiene los derechos incondicionales siguientes:

- A. El derecho de ser informado de los varios pasos y actividades implicadas en servicios de recibir.
- B. El derecho de confidencialidad bajo las leyes del Federales y del Estado y regulaciones de CARF que Relacionan al recibo de servicios.
- C. El derecho de hacer una decisión informado si acepte o para rehusar el servicio. Un cliente voluntario no ha sido adjudicado a incompetente es permitido para rehusar el tratamiento. Un cliente de involuntario que desea rehusar para someterse al tratamiento es permitido a la petición el tribunal que comete u oficial para la consideración. Cuando un cliente da un consentimiento informada a servicios del programa, este consentimiento debe ser hecho a escribir e incluido en el archivo del cliente.
- D. El derecho al cuidado y la protección humanos de diario, el abuso y el descuido.
- E. El derecho de practicar la religión de cliente.

F. El derecho de avisar y consultar con el consejo y facultativos privados de la elección de cliente y a la costa del cliente.

G. El derecho de no ser recluido ni para ser retinado. La policía se llamara si el cliente presenta un peligro al ser o a otros.

Ninguna persona a causa de la raza, el color, el credo, la religión, la preferencia sexuales o la incapacidad no discriminaran contra el cliente.

El derecho de inspeccionar y copiar el registro del cliente como describa arriba.

EmberWood Center Outpatient pueden permitir retener del cliente cualquier o todos los registros de cliente si:

1. Retener es necesario proteger la confidencialidad de otros.
2. El cliente es un inpatient.
3. Se determina que la información solicitada es perjudicial a la salud física o mental del cliente y lo puede causar el/ella lastimarse o el/ella misma o los otros.
4. El consentimiento para inspeccionar registros no se dio libremente, voluntariamente y sin la coerción.
5. Otorgar tal pedido causaría que el daño se substancial a la relación entre el cliente y el programa o a la capacidad del programa proporcione los servicios en general.

Una revisión del cliente de los archivos se entrara en el registro del caso. Cualquier negación del acceso por el derecho de cliente para revisar el archivo se registrara también en el registro de cliente ajunto con las razones para la negación de la revisión.

Yo, el abajo firmado, he recibido una copia de, he leído los derechos y ha tenido el encima de derechos explicado y descuido con mi y yo entiendo que firmar estos medios de forma solo que yo entiendo mis derechos.

Firma del cliente

Fecha

Padre o custodio

Fecha

Testigo

Fecha

FIRMAS ADICIONALES

Esta sección es para el uso cuando trabajar con familias. Las formas separadas se pueden usar cuando creyeron apropiado.

NOMBRE _____ Fecha _____

NOMBRE _____ Fecha _____

(Registro Federal Vol. 52 Numero 110 21809-10; 2.22)



**EL REGISTRO FEDERAL/ VOL 52 NUMERO/ MARTES, 9 DE JUNIO, 1987
LAS ORDENES Y REGULACIONES 21809-110 2.22**

- A. ADVIERTA REQUERIDO EN EL TIEMPO DE ADMISION O EN CUANTO POSIBLE DESPUES EL PACIENTE SEA APABLE DE RACIONAL DE COMUNICACION, CADA PROGRAMA:**
1. Comunicara al paciente esa Ley y Las Regulaciones Federales protegen la confidencialidad de alcohol y registros de paciente de abuso de drogas
 2. De al paciente un resumen a escribir de la Ley y Regulaciones Federales.
- B. LOS ELEMENTOS REQUIRIDOS DEL RESUMEN ESCRITO. EL RESUMEN ESCRITO DE LA LEY FEDERALES Y REGULACIONES DEBE INCLUIR:**
1. Un descripción general del circunstancias limitado bajo que un programa puede reconocer que un individuo asiste a una facilidad o revela fuera del identificar de información de programa a un paciente como un abusador de alcohol o drogas.
 2. Una declaración de información que infracciones se pueden informar para apropiar las autoridades de acuerdos con esas regulaciones.
 3. Una declaración de información relacionada a una comisión del paciente de un crimen en el local de un programa o contra el personal del programa no es protegido.
 4. Una declaración que informes del abuso sospechado de niño y descuido hizo bajo la Ley del Estado para apropiar el Estado o administración local no se protegen.
 5. Una citación al la Ley Federales y Regulaciones.
- C. LAS OPCIONES DEL PROGRAMA:**
El programa puede idear su propia nota o puede usar el parrato de la muestra.
- D.** Para conformarse con el requisito para proporcionar al paciente con un escribir del resumen de la Ley y Regulaciones Federales. Además, el programa puede incluir en una información del resumen de escrito con respecto a la Ley del Estado y cualquier norma del programa no consistente con el Estado y La Ley Federal en el sujeto de confidencialidad del abuso de alcohol y droga.
- E. MUESTRA NOTICIA:**

Confidencialidad del abuso de Alcohol y Droga Registros de Paciente:

Este confidencialidad del abuso de Alcohol y Droga Registros como mantenido por su programa es protegido por la Ley y Regulaciones Federales. Generalmente, el programa no puede decir a una persona fuera del programa que un paciente asiste el programa ni declarar cualquier información que identifique un paciente como un abusador de alcohol o droga a menos que:

1. Los consentimientos pacientes a escribir.
2. La declaración es permitido por una orden del tribunal.
3. La declaración es hecho al personal medico en una emergencia medica o al personal calificado para la investigación, verifica o evaluación de programa.

La infracción de la Ley y las Regulaciones Federales por un programa es un crimen. Las infracciones sospechadas se pueden informar para apropiar las autoridades de acuerdo con Regulaciones Federales.

La Ley y las Regulaciones Federales no protegen información acerca de un crimen cometido por un paciente ni en el programa ni contra ninguna persona que trabaja para el programa ni acerca de ninguna amenaza para cometer tal crimen.

La Ley y Las Regulaciones Federales no protegen información acerca del abuso sospechado de niño ni descuido de ser informado bajo la Ley del Estado para apropiar el Estado ni administración local. (Ve U.S.C. 29 Odd 3 y 42 U.S.C. 290ee-3 para Leyes Federales y 42 CFR Parte 2 para Regulaciones Federales. Aprobado por la Oficina de la Administración y el Presupuesto bajo el Control Numero 0930-009.



Treatment. Recovery. Transformation.

NOTIFICACION DE INFORMACION MÉDICA (HIPAA)

TRS-8 (5/03)

ESTA NOTIFICACION DESCRIBE COMO INFORMACION MEDICA O DE DROGAS Y ALCOHOL PUEDE SER USADA Y DIVULGADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR REVISE LA CUIDADOSAMENTE.

Information General

Información acerca de su tratamiento y cuidado, incluyendo el pago por el cuidado, es protegido por dos leyes federales: Código de Portabilidad del Seguro de Salud y Contabilidad del 1996 ("HIPAA")* y la ley de confidencialidad**. Bajo estas leyes el programa de tratamiento para las adicciones no le puede decir a una persona fuera del programa que usted esta presente en el programa, ni puede el programa divulgar ninguna información identificándolo a usted como una persona que abusa el alcohol o las drogas, o divulgar cualquier otra información protegida excepto como sea permitido por las leyes federales referidas abajo. El programa debe obtener su consentimiento escrito antes de divulgar información acerca de usted para propósitos de pagos.

Por ejemplo, el programa debe obtener su consentimiento escrito antes de divulgar información a su seguro de salud para ser pagado por sus servicios. Generalmente, usted debe también firmar un consentimiento escrito antes de que el programa pueda compartir información para propósitos de tratamiento o para la operación de su cuidado de salud. Sin embargo, la ley federal permite que el programa divulgue información durante las siguientes circunstancias sin su permiso escrito:

1. Al personal del programa para propósitos de tratamiento y para mantener los documentos clínicos;
2. Según el acuerdo con un socio de negocio: (ejemplo: laboratorios clínicos, farmacias, Servicios de archivos, y servicios de cobros);
3. Para investigaciones, inspecciones, o evaluaciones (ejemplo: remisos para las licencias Estatales, para credenciales, o datos acerca de reportes del programa como es requerido por El estado y/o el gobierno federal);
4. Para reportar un crimen cometido en la propiedad del programa o contra el personal del Programa;
5. Al personal medico en caso de una emergencia médica o psiquiátrica;
6. A las autoridades apropiadas para reportar sospecha de abuso de niños o negligencia;
7. Para reportar ciertas enfermedades infecciosas como es requerido por la ley estatal;
8. Como sea permitido por una orden de corte.

Antes que el programa pueda usar o divulgar cualquier información acerca de su salud en una manera que no es descrita arriba, primero tiene que obtener su consentimiento específico escrito dando permiso divulgar tal información. Cualquier consentimiento puede ser revocado por usted en escrito. (NOTA: Revocar el consentimiento para divulgar

información a la corte, departamento de probación, la oficina de parole, etc., puede violar un acuerdo que usted tenga con esa organización. Tal violación puede resultar en consecuencias legales para usted.)

* 42 U.S.C. § 130d et. seq., 45 C.F.R. Partes 160 & 164

** 42 U.S.C. § 290dd-2, 42 C.F.R. Parte 2

Consejería EMBERWOOD CENTER NOTIFICACION DE CONFIDENCIALIDAD

2

Sus Derechos

- Bajo HIPAA usted tiene el derecho de pedir restricciones de ciertos usos y divulgación de Información acerca de su salud y tratamiento. El programa no esta requerido a estar de acuerdo con cualquier restricción que usted pida, pero si esta de acuerdo con ellos, esta requerido por ese acuerdo y no puede divulgar ni usar ninguna información que usted haya restringido, excepto como sea necesario en caso de una emergencia medica.

- Usted tiene el derecho de pedir que nosotros nos comuniquemos con usted através de medios alternativos o en un lugar alternativo (ejemplo: otra dirección). El programa lo complacerá con tal solicitud siempre y cuando sea razonable y no le pedirá explicación.
- Bajo HIPAA usted también tiene el derecho de inspeccionar y copiar la información de su salud y tratamiento que es mantenido por el programa, excepto hasta el punto que la información contenga notas psicoterapias o información compilada para uso en procedimientos civiles, criminales, o administrativos, o en otras circunstancias limitadas.
- Bajo HIPAA usted también tiene el derecho, con algunas excepciones, hacer cambios a la información mantenida en los archivos del programa que concierne el cuidado de su salud, y de pedir y recibir contabilidad de las divulgaciones de la información acerca de su salud hecho por el programa durante seis (6) años antes de su solicitud.
- Si su solicitud a cualquiera de lo mencionado arriba es negada, usted tiene el derecho de revisar la negación por el Administrador del programa.
- Para hacer cualquiera de las solicitudes arriba, usted debe llenar el formulario apropiado proveído por el programa.
- Usted también tiene el derecho de recibir una copia de esta notificación.

El Uso de Su Información en el programa

Para proveerle el cuidado mejor, el programa usara la información acerca de su salud y tratamiento en las

Maneras siguientes:

- Comunicación con el personal del programa (incluyendo estudiantes u otros internados) para el propósito de necesidades de tratamiento, planificación de tratamiento, reportar su progreso y reviso, supervisión de personal, reportar incidentes, administración de medicamentos, operaciones de cobros, mantenimiento de documentos médicos, planificación de descarga, y otros procesos relacionados al tratamiento.
- Comunicación con socios de negocios como laboratorios clínicos (trabajo de sangre, analisis de

Orine) servicio de comida (necesidades especiales para su dieta) agencias que proveen servicios en

El centro (lecturas, terapia de grupos) y los archivos de documentos por largo tiempo.

- Reportar datos al NYS OASAS Sistema de Datos del Cliente.
- [INSERTAR OTROS COMO SEA APROPLADO)

Los Deberes del programa

El programa es requerido por la ley mantener la privacidad de la información de su salud y de proveerle notificación de sus deberes legales y practicas de privacidad con respeto a la información de su salud. Ex programa es requerido por la ley obedecer los términos de esta notificación.

OFICINA DE SERVICIOS PARA EL ALCOHOLISMO Y ABUSO DE SUSTANCIAS

NOTIFICACION DE CONFIDENCIALIDAD

3

El programa reserva el derecho de cambiar los términos de esta notificación y de hacer nuevas provisiones efectivas para toda información de salud que es protegida y mantenida por el programa. El programa le proveerá a los pacientes actuales con copias de las notificaciones revisadas, y le proveerá a los pacientes anteriores que sean afectados, con las nuevas notificaciones cuando cambios substantivos sean hechos en la Notificación.

Quejas y El Reportar de Violaciones

Los pacientes tienen el derecho de quejarse acerca de la Confidencialidad y Privacidad de la información de su salud. El paciente puede llenar un formulario de Quejas de Privacidad y someterlo al:

La queja sera revisada por el individuo apropiado de acuerdo al tipo de queja. Ese individuo completara un formulario de Resolución de Quejas de Privacidad. Copias serán enviadas al:

El paciente también puede registrar su queja con la oficina de derechos civiles al:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services,
Jacob Javits Federal Building
26 Federal Plaza--Suite 3313
New York, New York, 10278
Voice Phone (212) 264-3313.
FAX (212) 264-3039.
TDD (212) 264-2355
OCR Hotlines-Voice: 1-800-368-1019

Usted no será victima de ninguna venganza por someter tal queja.

Violación de la ley de Confidencialidad por un programa es un crimen. Si sospecha violaciones de la Ley de Confidencialidad usted puede reportarlo al Abogado de los Estados Unidos en el distrito donde la violación ocurrió.

Valido: 5/31/04

Emberwood Center