



South Central Primary Care Center, Inc.

Behavioral Health and Wellness

Consentimiento para tratamiento, orientación, reglas y acuerdo para las personas atendidas

Orientación del programa

Bienvenido a SCPCC Salud y Bienestar!

Gracias por elegir a SCPCC como su proveedor de atención médica. Nuestro personal de proveedores calificados incluye especialistas en trastornos por abuso de sustancias, desintoxicación por abuso de sustancias, medicina familiar, salud mental de jóvenes y adultos y psiquiatría. ¡Tenemos la excelencia que usted merece y la gama completa de habilidades que necesita para garantizar su salud y bienestar!

Ofrecemos programas de prevención, educación e intervención para el abuso de sustancias, así como tratamientos de salud mental y abuso de sustancias para pacientes ambulatorios.

Nos gustaría informarle sobre nuestros servicios, sus derechos y responsabilidades. Como participante en nuestro programa, tiene derecho a ser tratado con dignidad, sensibilidad, cortesía y respeto. Debe esperar libertad de abuso y / o negligencia, humillación, explotación de cualquier tipo y / o represalias o barreras al servicio como resultado de informar cualquier problema que le preocupe.

Nuestro personal sigue un Código de ética y se espera que se conduzca de manera honesta, ética y profesional en todos los negocios realizados en nombre de SCPCC y usted, la persona a la que atendemos. Si tiene alguna pregunta con respecto a la información proporcionada, no dude en hacerlo como miembro de nuestro personal.

Responsabilidades de los participantes en todos los programas

Para que SCPCC brinde el mejor servicio posible, debe aceptar: Participe activa y seriamente en el desarrollo de su plan de tratamiento y siga ese plan;

- Seguir las reglas establecidas por el programa y el personal;
- Mantener un comportamiento / conducta que garantice la seguridad, la comodidad y el bienestar de todas las personas;
- Participar en todos los servicios del programa, incluido el cumplimiento del protocolo médico, programas de educación grupal, servicios de asesoramiento, reuniones de autoayuda y actividades recreativas y sociales;
- Pagar por los servicios, si corresponde, que pueden basarse en un programa de tarifas variable de acuerdo con su acuerdo con SCPCC según se determine durante su cita de admisión o evaluación financiera;

Derechos de los participantes en el programa

Como receptor de servicios de SCPCC Behavioral Health, tiene garantizados ciertos derechos básicos. Es imperativo que usted conozca y comprenda estos derechos. Los familiares que estén interesados en su tratamiento también serán informados de estos derechos, si así lo desea.

1. Para recibir tratamiento y otros servicios del programa en cantidad y calidad que no se vean afectados por su raza, sexo, credo, color, discapacidad u origen nacional.
2. Recibir servicios en un entorno libre de acoso verbal, intimidación, burlas, acoso, violencia doméstica, racismo, sexismo, explotación financiera o de otro tipo, represalias, humillación, negligencia o abuso sexual.
3. Recibir tratamiento a costo reducido o sin costo si se demuestra una incapacidad para pagar.
4. Para reunirse con su terapeuta y otros miembros del personal, con un aviso razonable, para hablar sobre su plan de tratamiento y la tasa de progreso.
5. Para conocer las posibles implicaciones de su régimen de tratamiento.
6. Desarrollar el plan de tratamiento en conjunto con su terapeuta.
7. Para conocer las reglas y políticas que se espera que cumpla.
8. Mantener todos los registros y otra información relacionada con su participación en el programa en estricta confidencialidad, de acuerdo con las regulaciones federales.
9. Rechazar el tratamiento o abandonar el programa; además, para ser informado de posibles problemas, es decir, médicos, legales o de otro tipo, que puedan resultar de dicha acción.
10. Para buscar medidas correctivas, si cree que alguno de estos derechos ha sido violado, siga el proceso de quejas como se detalla a continuación.

Satisfacción con nuestros servicios.

Nuestro personal médico y de asesoramiento trabajará estrechamente con usted para ayudarlo con la coordinación de sus servicios. Comprenda que nos esforzamos constantemente para garantizar que estamos brindando a los pacientes las mejores oportunidades para lograr sus objetivos a través de los servicios que brindamos directamente y las recomendaciones que podemos recomendar. Sus comentarios sobre nuestra calidad de atención y su sentido de logro personal son algunos de los pilares por los cuales medimos nuestro éxito y nos ayudamos a guiarnos en el futuro para identificar las cosas que necesitamos mejorar. Es posible que de vez en cuando le pidamos que complete encuestas para ayudarnos a este respecto, o podemos acercarnos a usted de manera más informal para solicitar su aporte.

Usted tiene el derecho de hacer sugerencias y ofrecer información a nuestros servicios

Queremos que esté satisfecho con los servicios que recibe. Si algo no cumple con sus expectativas, lo alentamos a discutirlo con prontitud con un miembro de nuestro personal.

Usted tiene derecho a presentar una queja

Esperamos que todo el personal y los huéspedes se traten con respeto mutuo. Si considera que se han violado sus derechos, tal como se enumeran anteriormente, lo alentamos a que lo discuta con prontitud con un miembro de nuestro personal. Si después de solicitar esta asistencia, aún siente que tiene una queja legítima, el personal de supervisión y administrativo puede ver sus inquietudes.

Todas las personas que reciben servicios tienen el derecho de presentar una queja como una notificación formal de insatisfacción con los servicios de nuestro personal. Si se presenta tal ocasión, solicite un formulario de Queja / Reclamo a cualquier miembro del personal de SCPCC.

Nos tomamos muy en serio los problemas de nuestros pacientes, así que tenga la seguridad de que se escuchará su Queja / Reclamo y recibirá la atención inmediata que merece.

Confidencialidad de los registros

Las leyes y regulaciones federales protegen la confidencialidad de los registros de pacientes de abuso de alcohol y drogas que mantiene SCPCC Behavioral Health and Wellness. Solo los miembros del Equipo de atención de la salud del comportamiento (es decir, terapeutas, consejeros, psiquiatra) tendrán acceso a la asesoría y los registros psiquiátricos. En general, SCPCC no puede decirle a una persona ajena al programa que un paciente asiste al programa, o divulgar cualquier información que identifique al paciente como un abusador de drogas o alcohol a menos que:

1. El paciente consiente por escrito; O
2. La divulgación está permitida por una orden judicial; O
3. La divulgación se hace al personal médico en una emergencia médica o al personal calificado para supervisión o evaluación del programa; O
4. El paciente comete o amenaza cometer un delito ya sea en el programa o contra cualquier persona que trabaje para el programa; O
5. En el caso de denuncias de enfermedades transmisibles; O

6. En el caso de maltrato o negligencia infantil o denuncia de abuso a personas mayores: O
7. En el caso de daños o lesiones a sí mismo oa otros; O
8. En el caso de terceros pagadores; O
9. Una investigación relacionada con la muerte del paciente.

La violación de las leyes y regulaciones federales por parte de un programa es un delito. Las violaciones sospechosas pueden informarse a las autoridades correspondientes en el distrito donde ocurre la violación.

Divulgación de información (ROI)

A veces, otras personas o agencias pueden tener información que nos da una imagen más completa de usted o prestan sus percepciones a lo que está sucediendo. Recibir o compartir información personal sobre usted de los registros con cualquier otra parte requerirá su consentimiento por escrito. Si existiera la necesidad o beneficio potencial de compartir información con otra parte, primero discutiremos este asunto con usted. Si se otorga su permiso, le ayudaremos a proporcionar un consentimiento por escrito.

Proceso de evaluación y desarrollo de un plan

Cada persona que ingrese a nuestro programa participará en un proceso de evaluación para determinar la naturaleza y el alcance de los problemas que enfrenta. Su evaluación puede incluir una evaluación física de enfermería, un examen físico realizado por nuestro médico, pruebas de laboratorio y una breve evaluación biopsicosocial para ayudarnos a comprender mejor en qué podemos ayudarlo. Sus respuestas honestas nos ayudarán a ver cómo ve la situación y nos ayudarán a trabajar con usted para desarrollar un plan que realmente aborde sus necesidades y objetivos. En cualquier momento, si algo no te queda claro, pregúntalo. Este proceso ayuda al clínico y a la persona atendida a identificar las fortalezas, necesidades, habilidades y preferencias de la persona para recuperarse, de modo que se pueda desarrollar un plan de tratamiento individual.

SCPCC proporciona planificación centrada en la persona para nuestros participantes. Al desarrollar un Plan individual, SCPCC busca incluir la colaboración familiar y profesional durante la planificación, el establecimiento de objetivos y durante la prestación de servicios. Las oportunidades regulares para que las personas discutan el progreso hacia sus metas y proporcionen comentarios sobre su programa es una parte importante de nuestros servicios de tratamiento.

La planificación centrada en la persona implica el desarrollo de una "caja de herramientas" de métodos y recursos que permiten a las personas participar en el proceso de planificación y tomar posesión de sus propios caminos hacia el éxito. Los profesionales que prestan servicios les ayudan a descubrir dónde quieren ir y cómo llegar mejor. SCPCC también alienta el apoyo entre pares y la creación de redes entre las personas atendidas. ¡Nuestro objetivo es que cumplas tus objetivos!

Curso de Servicios y Actividades de Tratamiento.

Durante su tratamiento con nosotros, participará en una variedad de servicios y actividades que pueden incluir, entre otros, los siguientes:

- **Evaluación ambulatoria:** un historial bio-psicosocial que incluye el historial de salud del comportamiento o uso de sustancias, pruebas de laboratorio y otras medidas relevantes.
- **Desarrollo del plan de tratamiento:** un curso de acción recomendado por el equipo clínico de SCPCC con su aporte para alcanzar sus objetivos de tratamiento. Actividades y fechas objetivo le ayudarán en su camino.
- **Asesoramiento individual y / o grupal:** su programa de tratamiento se individualizará según sus necesidades, habilidades y preferencias.
- **Tratamiento con medicamentos:** el uso de medicamentos autorizados para tratar su dependencia del alcohol u otras drogas.
- **Servicios clínicos:** el uso de asesoramiento de apoyo, grupos educativos, reuniones de autoayuda y manejo de casos.
- **Servicios Médico:** se pueden requerir un historial médico, una evaluación de enfermería, un examen físico, pruebas de laboratorio y pruebas para detectar enfermedades contagiosas y otras pruebas de diagnóstico relacionadas.
- **Evaluación psiquiátrica:** un psiquiatra realizará una evaluación para ayudar a determinar cualquier diagnóstico de salud mental o psiquiátrico y cualquier tratamiento recomendado, incluida la terapia y / o la administración de medicamentos.
- **Administración de medicamentos psiquiátricos:** un psiquiatra supervisará un programa de administración de medicamentos, donde la persona atendida se reunirá y discutirá con el psiquiatra los efectos y resultados de cualquier medicamento recetado.

Manejo de casos y transición

Su consejero principal trabajará con usted para desarrollar un plan que lo ayudará a lograr los objetivos de su Plan de tratamiento personalizado. Este plan puede incluir estrategias para continuar con su tratamiento para su trastorno de abuso de sustancias, arreglos de vivienda que incluyen viviendas seguras y sobrias, opciones de empleo y / o educación continua, y servicios adicionales para su familia. A su discreción, los miembros de la familia pueden participar en su plan y pueden ser invitados a asistir a una reunión en el Centro.

Criterios de transición y alta

Criterios de alta:

Los pacientes son dados de alta con éxito cuando se han cumplido todos los objetivos del tratamiento. Los ejemplos incluyen pero no se limitan a:

- El paciente ha completado el plan de tratamiento y está estable.
- El paciente ha aceptado su preocupación por la adicción y / o la salud mental y se compromete a recuperarse para esperar el mantenimiento de un plan de recuperación autodirigido.
- El paciente ha sido referido con éxito para un mayor nivel de atención.

- El sistema de apoyo social del paciente y otras personas importantes apoyan la recuperación en la medida en que el paciente puede seguir un plan de recuperación autodirigido sin un riesgo sustancial de recaída.

Otras circunstancias del alta pueden incluir:

- El paciente ha fallado sistemáticamente en el logro de los objetivos esenciales del tratamiento a pesar de las revisiones del plan de tratamiento y no es probable que ocurra ningún otro progreso.
- El paciente necesita ser transferido a un nivel de atención más alto, o es estable y puede ser transferido a un nivel de atención más bajo.
- El paciente decide no participar más en el programa.

Criterios de transición

Un paciente puede ser transferido a otro servicio del programa cuando el Equipo de Tratamiento determina que el paciente se beneficiaría de un nivel de atención más alto o más bajo, o un programa diferente. Un plan de transición es desarrollado por el terapeuta primario con el paciente. Cuando se considera apropiado que un paciente sea dado de alta de un programa, ya sea con éxito o no, se completa un resumen del alta hospitalaria, se envía a la fuente de referencia apropiada y se coloca en el registro del paciente.

Acceso a atención y emergencias fuera del horario habitual.

Si tiene un problema urgente durante el horario laboral normal, llame a la oficina y pida hablar con un consejero. Se hará todo lo posible para acomodar a usted. Si tiene un problema urgente después de las horas normales de oficina, comuníquese con: Línea de acceso y crisis de .

- **Georgia (GCAL) al 1-800-715-4225**
- **Llame al 9-1-1**
- O diríjase directamente a la **sala de emergencias del hospital** más cercano, donde el médico del personal comenzará el tratamiento y se comunicará con nuestro personal si es necesario.

Consentimiento para la detección de drogas

Las pruebas de detección de drogas se pueden utilizar en su programa para monitorear y mejorar el proceso terapéutico. Al ingresar al programa de SCPCC, usted acepta permanecer libre de todas las drogas ilícitas, incluido el alcohol, a menos que el Proveedor lo apruebe específicamente mientras esté inscrito en el programa. Se le pedirá que se realice un examen de drogas al azar en cualquier momento durante su atención. Si incumple este acuerdo, SCPCC tiene derecho a finalizar su participación en el programa.

Política sobre el abuso de niños y adultos

El abuso se define como la inclusión de cualquier lesión no accidental, agresión sexual, financiación de explotación sexual o lesión a la capacidad intelectual o psicológica de una persona por parte de los padres u otras personas responsables del bienestar del niño o adulto. La negligencia es la incapacidad de proporcionar alimentos, ropa, refugio, atención médica o supervisión necesarios. Cualquier persona que sospeche de abuso infantil o de adultos está éticamente obligada a denunciar ese abuso. El informe se puede hacer para:

- **Georgia Child Abuse 1-855-GACHILD (1-855-422-4453)**
- **Servicios de protección para adultos 1-866-55AGING (1-866-552-4464)** Ambos números gratuitos son operados las 24 horas del día

Revocación de la autorización

Las Reglas de privacidad otorgan a las personas el derecho de revocar, en cualquier momento, una Autorización que hayan otorgado. La revocación debe realizarse por escrito y no será efectiva hasta que la entidad reciba la confirmación. Una revocación por escrito no es efectiva

con respecto a las acciones que SCPCC tomó basándose en una Autorización válida. Un formulario de Revocación de Autorización estará disponible para dichas solicitudes.

Si elige no cumplir con estas reglas del Programa, su participación continua en el programa será revisada y puede resultar en un despido administrativo

South Central Primary Care Center, Inc.

Behavioral Health and Wellness

Consentimiento informado para tratamiento y acuerdo con el participante

- ✓ Por mi firma, entiendo y acepto lo siguiente: He leído, entiendo y me han ofrecido una copia de este Consentimiento Informado para el Tratamiento y el Acuerdo de Participación, que incluye, entre otros, una explicación de mis derechos y responsabilidades, el procedimiento de quejas / reclamos y la confidencialidad de mi expediente de paciente
- ✓ Estoy de acuerdo en participar en el proceso de admisión y evaluación, y recibir servicios, que podrían incluir evaluación, estabilización, tratamiento con medicamentos, servicios clínicos y médicos, exámenes de detección de medicamentos, planificación del alta hospitalaria y servicios de administración de casos
- ✓ Estoy de acuerdo en seguir las Reglas del Programa como se discutió
- ✓ Se me informó que este consentimiento podría ser revocado verbalmente o por escrito, antes o durante el período en el que recibo los servicios, excepto en la medida en que se haya tomado la decisión de confiar en él
- ✓ Reconozco que no se me han dado garantías ni garantías como resultado de los servicios prestados por SCPCC o sus empleados
- ✓ Doy permiso para contactarme con el fin de obtener información de seguimiento sobre mi progreso después de completar los servicios.

Firma de la persona servida

Fecha

Firma del tutor o custodio legal, si corresponde

Fecha

Firma del personal y título / credencial

Fecha

Acuerdo del participante proporcionado al paciente

Página de firma colocada en el registro del paciente

South Central Primary Care Center, Inc.

Behavioral Health and Wellness

Consentimiento para la coordinación de la atención

Con mi firma, libero a los siguientes miembros de la familia y / o personas significativas para que desempeñen un papel en el plan de mi cuidado o tratamiento:

(1)	Autorizado	Relación Individual	DOB
-----	------------	---------------------	-----

(2)	Autorizado	Relación Individual	DOB
-----	------------	---------------------	-----

(3)	Autorizado	Relación Individual	DOB
-----	------------	---------------------	-----