



# Manual de Orientación del Cliente

## Campus Principal

13422 Kinsman Road  
Cleveland, Ohio 44120  
(216) 283-4400

Lovell J. Custard  
President & CEO

Cynthia L. Sullivan  
Board Chairman

## Tabla de Contenidos

Murtis Taylor Human Services System: Misión	4
Murtis Taylor Human Services System: Política de discriminación de la agencia	4
Murtis Taylor Human Services System: Financiadores, certificaciones, afiliaciones y acreditaciones	4
Organizational Ética	5
Servicios y programas disponibles	6
Programa para Adultos y Niños	7
Horas de operación	8
Consentimiento de tratamiento	9
Acuerdo de tratamiento	10
Libertad y riesgo de dejar la oficina	12
HIPAA: Aviso de practicas y privacidad	13
Confidencialidad	16
Autorización para facturar	18
Acuerdo de tarifa	19
SHARES: Aviso de inscripción	20
Aviso de cambio a los beneficios de los servicios	21
Notificación de cambios a beneficios: Presentación de disputa	23

## Tabla de Contenidos

Oficial de derechos para el cliente	24
Derechos del cliente programa Salud Conductual	25
Derechos del cliente residencial	27
El procedimiento de quejas	30
Abogacía de cliente adicional	32
Responsabilidades y expectativas del personal	33
Responsabilidades y e)expectativas del cliente	34
Responsabilidades y expectativas del cliente de AOD	35
Expectativas de participación de padres/tutores	36
Ablando con el equipo de atención	37
Psychiatric Emergencies	38
Acuerdo de contacto y comunicación	39
Comentarios y aportaciones	41
Información de seguridad personal	42
Recursos para enfermedades infecciosas: Tuberculosis	43
Recursos para enfermedades infecciosas: Hepatitis	44
Recursos para enfermedades infecciosas: HIV and AIDS	45
Pruebas de VIH gratuitas y anónimas en el área de Cleveland	46
Reconocimiento de orientación para pacientes ambulantes con diagnostico dual	47
Recursos adicionales	48

## Murtis Taylor Human Services System

### Estado de la Misión

Nuestra misión es colaborar con usted para lograr una mejor calidad de vida y una comunidad más saludable a través del trabajo en equipo y el compromiso a la comunidad.

Murtis Taylor Human Services System (MTHSS) es un recurso comunitario fundamental para las personas y familias que necesitan atención médica mental y servicios comunitarios. Para las personas a las que sirve MTHSS, somos la fuente de asistencia de emergencia, educación de salud comunitaria e instrucción vocacional.

### Política de discriminación de la Agencia :

El Sistema de Servicios Humanos de Murtis Taylor no discrimina ni tolera la discriminación contra los consumidores o miembros de la fuerza laboral por motivos de edad, género, raza, nacionalidad, preferencia sexual, religión o incapacidad para pagar los servicios.

### FINANCIADORES, CERTIFICACIONES, AFILIACIONES Y ACREDITACIONES



## Declaración de Ética Organizacional

La Junta Directiva del Sistema de Servicios Humanos de Murtis Taylor aprueba y respalda la prestación ética de asistencia a los clientes que participan en los servicios de la agencia. Murtis Taylor Human Services System no discriminará ni rechazará sus servicios a nadie por motivos de sexo, raza, color, religión, origen nacional, edad, discapacidad, infecciones por VIH / SIDA, preferencia sexual, capacidad de pago o notoriedad de la referencia. fuente o cliente.

El Sistema de Servicios Humanos de Murtis Taylor se comercializa y promueve con precisión, de acuerdo con su misión de capacitar a las personas y las familias para que funcionen de manera eficaz y para fortalecer nuestras comunidades.

El Sistema de Servicios Humanos de Murtis Taylor tomará decisiones con respecto a la expansión del servicio, la colaboración y la afiliación de una manera consistente con nuestra misión.

El Sistema de Servicios Humanos de Murtis Taylor está comprometido a seguir siendo un buen ciudadano de la comunidad con sensibilidad al impacto que nuestras decisiones pueden tener en los vecindarios circundantes.

Murtis Taylor Human Services System no entablará ninguna relación contractual o casual que promueva un conflicto con nuestra misión.

El Sistema de Servicios Humanos de Murtis Taylor utilizará prácticas de facturación éticas y aceptadas con todos los clientes, patrocinadores y agencias reguladoras.

La integridad de la toma de decisiones clínicas se basa en las necesidades biopsicosociales de los clientes y no en incentivos económicos.

El comportamiento personal y la conducta profesional de todo el personal y la Junta del Sistema de Servicios Humanos de Murtis Taylor debe ser con respeto y se espera de todos los individuos en todo momento.

Los posibles conflictos de intereses serán identificados y tratados directamente por todo el personal y la Junta del Sistema de Servicios Humanos de Murtis Taylor de forma voluntaria. Si se identifica un conflicto relacionado con cualquier miembro de la Junta o del personal, se abordará de inmediato.

La Declaración de Ética del Sistema de Servicios Humanos de Murtis Taylor se comunicará a todo el personal y a los miembros de la Junta en la orientación y será revisada anualmente por todo el personal.

En el esfuerzo por compartir la Declaración de Ética del Sistema de Servicios Humanos de Murtis Taylor con los clientes y otras partes interesadas, la Declaración de Ética se publicará internamente y se incluirá con la literatura de marketing de la agencia.

El Sistema de Servicios Humanos de Murtis Taylor tiene un sistema "sin represalias" para que el personal lo utilice para informar sobre desperdicio, fraude, abuso y otras actividades y prácticas cuestionables en la forma del Programa de Cumplimiento Corporativo aprobado por la Junta Directiva.

## Servicios Disponibles

A continuación se ofrece una descripción de los programas y servicios de salud mental ofrecidos por Sistema de Servicios Humanos Murtis Taylor.

### ADULTOS Y NIÑOS SERVICIOS Y PROGRAMAS

**Admisión y Evaluación:** una entrevista inicial de preselección para determinar la elegibilidad del cliente para los servicios. Un médico con licencia evalúa el funcionamiento y las necesidades individuales del cliente antes de contratar los servicios o cuando se producen cambios significativos. La evaluación diagnóstica incluye la historia psicosocial, influencias culturales y étnicas, problemas de presentación, impresión diagnóstica y recomendaciones de tratamiento.

**Psicoterapia de Salud Conductual:** un médico con licencia brinda psicoterapia clínica presencial, estructurada y por tiempo limitado.

**Administración de Casos:** El personal de administración de casos (CM) brinda servicios de apoyo para el cliente dirigidos para administrar y estabilizar los síntomas psiquiátricos de los clientes a través del alcance, las referencias y vincular recursos. El objetivo de la rehabilitación de CM es permitir el nivel más alto de funcionamiento que cada cliente sea capaz de lograr.

**Manejo Farmacológico:** Los servicios de la clínica para pacientes ambulatorios son administrados por personal médico con licencia que prescribe medicamentos, educa a los clientes sobre problemas específicos de medicamentos y monitorea el cumplimiento del cliente con los medicamentos recetados.

**Enlace Forense:** Defensores en nombre de los clientes de salud mental para asegurar que sus necesidades se satisfagan durante todo el proceso de justicia penal.

**Servicios para Adultos Representativos de Beneficiarios:** actúa como el agente financiero del consumidor y envía fondos de manera responsable para la vivienda y los gastos básicos de vida.

**Servicios médicos / psiquiátricos / de enfermería:** las clínicas psiquiátricas están ubicadas en seis de las nueve instalaciones del MTHSS. La administración de medicamentos, las revisiones y las evaluaciones psiquiátricas son realizadas por médicos experimentados.

# Programa para Adultos y Niños

## PROGRAMA DE ADULTOS

**Tratamiento Diurno — Canales:** este programa brinda servicios psicosociales, de rehabilitación y terapéuticos integrales a través de la terapia de grupo. Los servicios de tratamiento diurno ayudan a los clientes a desarrollar metas a largo plazo que restauran la capacidad de vivir de forma independiente, socializar y aprender habilidades efectivas de manejo de la vida. Los grupos se reúnen durante 3 horas en el campus principal o en la ubicación de Detroit.

**Tratamiento Residencial: Comunidad Terapéutica (TC):** el centro de atención residencial para adultos proporciona alojamiento y apoyo a las personas que se recuperan de una enfermedad mental grave. Los residentes ayudan con la planificación del menú, la cocina, la limpieza y las habilidades de cuidado personal del día a día. Los grupos se centran en la desinstitucionalización, la autoconciencia, las habilidades de relación y socialización, la conciencia de los medicamentos y las habilidades de la vida diaria. Está convenientemente ubicado cerca de tiendas y transporte público.

**C.A.R.E.S:** El Programa de apoyo para la defensa y el reingreso correccional (C.A.R.E.S.) está diseñado para ayudar a las personas recientemente liberadas del encarcelamiento a adaptarse con éxito a la comunidad. C.A.R.E.S. asiste a los clientes con la resocialización ayudándolos a ubicar recursos y desarrollar habilidades para localizar recursos por sí mismos, construir redes de apoyo, cambiar el comportamiento criminal, comunicarse de manera efectiva para resolver problemas, manejar los síntomas psiquiátricos con medicamentos y / o consejería, y ganar independencia a través de apoyo y tutoría entre compañeros.

**Programa de Tratamiento de Diagnóstico Dual:** este programa de tratamiento ambulatorio está diseñado para personas con diagnóstico doble que padecen enfermedades mentales y adicción. A menudo, los clientes abusarán de las drogas o el alcohol porque no están tomando el medicamento adecuado para su enfermedad mental.

## PROGRAMA DE NIÑOS

**Cuidado de Salud Conductual: Programa Moms-Dads-Children (MDC):** el programa MDC ofrece a los niños que experimentan dificultades emocionales y problemas de conducta intervención clínica, apoyo y defensa que mejoran su funcionamiento social, emocional y adaptativo en el hogar, la escuela y la comunidad. El tratamiento individualizado se proporciona a través de:

- Servicios de evaluación de diagnóstico psiquiátrico, gestión de casos, psicoterapia y gestión farmacológica
- El programa Reaching Adolescent Program (RAP) proporciona servicios de transición a las edades de 16 a 22
- Servicios basados en la escuela para niños inscritos en el Distrito Escolar Metropolitano de Cleveland y el Centro de Detención Juvenil

**Consulte el Manual de Orientación para Jóvenes y Adolescentes para información adicional**

# Horas de Operación\*

**Campus Principal—Mt. Pleasant**  
13422 Kinsman Road  
Cleveland, Ohio 44120  
9:00—5:30 Lunes—Viernes;  
Sábado según sea necesario

**Buckeye Residencial  
Therapeutic Community**  
Cleveland, Ohio 44104  
24 hours/day; 7 days/week

**Kathryn R. Tyler Campus**  
900 E. 105th Street  
Cleveland, Ohio 44108  
9:00—5:30 Lunes—Viernes

**Day Treatment**  
13402 Kinsman Road  
Cleveland, Ohio 44102  
9:00—5:00 Lunes—Viernes;

**West Side Office—Detroit**  
9500 Detroit Avenue  
Cleveland, Ohio 44102  
9:00—5:30 Lunes—Viernes

**Garfield Office**  
5522 Turney Road  
Cleveland, Ohio 44125  
:00—5:00 Lunes—Viernes;

\* Es posible que se produzcan variaciones en el horario comercial establecido para satisfacer las necesidades específicas de las personas atendidas o programas específicos (es decir, canales, beneficiarios, programas residenciales)

## Consentimiento para Tratamiento

*Yo doy mi consentimiento al Sistema de Servicios Humanos de Murtis Taylor para los siguientes servicios, según corresponda:*

- A. **EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA PSIQUIÁTRICA:** Esto incluye, pero no se limita: (a) evaluación psicosocial (b) pruebas psicológicas (c) evaluación psiquiátrica (d) evaluación de movimientos involuntarios anormales (e) examen físico / neurológico (f) trabajo de laboratorio (g) etc.
  - B. **ADMINISTRACIÓN FARMACOLÓGICA:** Esto incluye, pero no se limita: (a) medicación oral, (b) medicación inyectable, (c) medicación genérica, en lugar de medicación de marca (d) ver al médico cada noventa (90) días, etc.
  - C. **TRATAMIENTO DE DÍA:** Esto incluye asistir a las actividades de tratamiento programadas regularmente (por ejemplo: martes, miércoles de 11:00 a.m. a 2:00 p.m.).
  - D. **PROGRAMA DE APOYO COMUNITARIO:** Esto incluye, pero no se limita a: la coordinación y defensa de los servicios en otras agencias como la Comisión de Servicios de Rehabilitación, la Administración del Seguro Social, el Departamento de Servicios Humanos del Condado, los hospitales psiquiátricos, las agencias de servicios sociales, etc. en un entorno individual o grupal.
  - E. **CONSEJERÍA / PSICOTERAPIA:** Esto incluye una serie de sesiones cara a cara estructuradas, tiempo limitado, que se enfocan en lograr metas terapéuticas definidas mutuamente. Esto se puede proporcionar en un entorno individual o grupal.
  - F. **GESTIÓN DE CASOS:** Esto incluye actividades proporcionadas para ayudar y apoyar a las personas a obtener acceso a los servicios médicos, sociales, educativos y de otro tipo necesarios que son esenciales para satisfacer las necesidades humanas básicas.
  - G. **COMUNIDAD TERAPÉUTICA:** Esto incluye actividades de rehabilitación y apoyo residencial que ayudan con el manejo de los síntomas y las habilidades de la vida diaria para prepararse para la integración en la comunidad.
2. Se me informa de los riesgos y beneficios de cada uno de los tratamientos anteriores, de los tratamientos y tengo derecho a rechazar el tratamiento.
  3. Soy consciente de que tengo derecho a recibir educación o evaluación de los efectos secundarios de los medicamentos psicotrópicos, y se me ha informado sobre las alternativas a los medicamentos y el resultado de no tomarlos.
  4. Soy consciente de tengo derecho a rechazar el tratamiento y la respuesta de Murtis Taylor Human Services System al rechazo o retiro del consentimiento para el tratamiento incluiría lo siguiente:
    - A. Reafirmación de mis derechos a rechazar un tratamiento.
    - B. Esfuerzos para desarrollar enfoques alternativos en colaboración conmigo para asegurar que recibiré los servicios necesarios.
    - C. Esfuerzos para asegurar que entiendo las implicaciones y las posibles consecuencias de rechazar o retirar el consentimiento para el tratamiento.

## Acuerdo de Tratamiento

- **CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO:** Doy mi consentimiento para dichos procedimientos / exámenes de diagnóstico y tratamiento y procedimientos de laboratorio que se consideren necesarios para el cuidado y tratamiento de mi afección durante mi inscripción en Murtis Taylor Human Services System. Entiendo que se me explicarán los procedimientos de diagnóstico y tratamiento que involucren riesgos materiales y que tendré la oportunidad de hacer preguntas sobre los riesgos asociados, las alternativas y el pronóstico antes de permitir que se realicen los procedimientos.
- **USO DE CONTRATISTAS INDEPENDIENTES:** Entiendo que algunos de los profesionales de servicios humanos y de atención médica que brindan atención, tratamiento y servicios (incluidos los procedimientos de diagnóstico y de laboratorio) en Murtis Taylor HSS o sus instalaciones son contratistas independientes y no son agentes o empleados de Murtis Taylor HSS. Los contratistas independientes son responsables de sus propias acciones y Murtis Taylor HSS no será responsable de los actos u omisiones de dichos contratistas independientes.
- **USO DE ESTUDIANTES Y PERSONAS EN CAPACITACIÓN EN CUIDADO Y SERVICIOS:** Entiendo que los objetivos y la visión de Murtis Taylor HSS incluyen capacitación en atención médica, trabajo social, asesoramiento y otros profesionales y paraprofesionales de servicios humanos. Los estudiantes, aprendiz, residentes y becarios pueden participar en la prestación de atención y servicios.
- **PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO Y DE LABORATORIO:** Entiendo que se utilizarán los procedimientos / exámenes de diagnóstico y tratamiento de rutina y los procedimientos de laboratorio que se consideren razonablemente necesarios para la atención y el tratamiento. Estos procedimientos de diagnóstico y de laboratorio incluyen, entre otros, análisis de sangre, análisis de orina y pruebas genéticas de la línea germinal. Las muestras de sangre se obtienen extrayendo sangre de una vena del brazo con una aguja o mediante un pinchazo en el dedo. Las muestras genéticas se obtienen mediante hisopos bucales. Los procedimientos de diagnóstico y laboratorio se llevan a cabo y se proporcionan a través de contratistas independientes que pueden o no estar ubicados dentro de una instalación de Murtis Taylor HSS.
- **INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS:** Entiendo que Murtis Taylor HSS puede realizar investigaciones médicas y de servicios humanos. Si me piden que participe en un estudio de investigación, puedo negarme a participar y no afectará ni comprometerá el acceso a la atención o los servicios.
- **FOTOS PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE:** Entiendo que puedo recibir una solicitud para tomar una fotografía para incluirla en mi registro clínico con el fin de garantizar la identificación adecuada del cliente / paciente y tengo derecho a rechazarla. La fotografía se mantendrá de manera segura. La fotografía con mi nombre puede ser divulgada con una autorización por escrito mía o de un representante autorizado; o en situaciones en las que me he perdido yo mi seguridad o la seguridad de otros, según lo considere Murtis Taylor HSS, se cree que está en riesgo; o según lo requiera o permita la ley. Si está disponible para Murtis Taylor HSS, una copia de la foto de mi licencia de conducir u otra identificación con mi nombre puede ser divulgada en situaciones en las que haya desaparecido o mi seguridad o la seguridad de otros, según lo considere Murtis Taylor HSS, es se cree que está en riesgo; o según lo requiera o permita la ley.

- **DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN PARA TRATAMIENTO:** Entiendo que Murtis Taylor HSS y sus instalaciones están autorizados a divulgar información médica protegida sobre mí para fines de pago y atención o tratamiento continuo. Esto incluye la divulgación de la información identificada a cualquier compañía de seguros, plan de atención médica o cualquier otra persona o entidad financieramente responsable de mi tratamiento y, si es necesario, para fines relacionados con la presentación de una reclamación de pago y a mi médico remitente y a cualquier profesional de la salud, hogar de ancianos, centro de atención médica, servicio de ambulancia, agencia de atención médica en el hogar, agencia gubernamental o privada que pueda brindarme servicios médicos, de salud mental, rehabilitación, sociales o relacionados durante la inscripción o después de la terminación o transferencia de Murtis Taylor HSS.
- **ACUERDO DE RESOLUCIÓN ALTERNATIVA DE CONTROVERSIAS:** Estoy de acuerdo en que cualquier reclamo o disputa que surja de o esté relacionado con la provisión de servicios para mí por parte de Murtis Taylor HSS o sus empleados o agentes, excepto que se disponga lo contrario en el presente, se resolverá mediante arbitraje final y vinculante. Acepto que esta disposición se rige por los términos de la Ley Federal de Arbitraje. Entiendo y acepto que este acuerdo incluye y abarca cualquier reclamo que surja de o esté relacionado con los servicios que se me brindarán durante la inscripción, así como todos los servicios que Murtis Taylor HSS me brindará en el futuro, sin embargo, este acuerdo no incluye ni abarca ningún reclamo o disputa de cualquiera de las partes que surja o esté relacionado con la facturación o el pago de los servicios. Entiendo y acepto que al aceptar el arbitraje, renuncio a mi derecho a un juicio con jurado (si está disponible). Entiendo que este acuerdo también es vinculante para cualquier individuo o entidad que reclame por mí o a través de mí o en mi nombre. Entiendo que este acuerdo es voluntario y no es una condición previa para recibir servicios. El arbitraje de cualquier reclamo o disputa en virtud del presente se llevará a cabo en el estado de Ohio. Entiendo que tengo derecho a revocar este acuerdo a más tardar diez (10) días después de la firma y que, si decido revocarlo, debo solicitar y ejecutar un formulario de revocación dentro de este período de tiempo.

**NOTA:** Si la persona que firma este acuerdo lo hace en nombre de su hijo menor de edad o de cualquier otra persona de la que sea legalmente responsable, la firma a continuación afirma que tiene la autoridad o la obligación de contratar a Murtis Taylor HSS por la prestación de servicios a ese menor de edad u otra persona, y que su ejecución de este acuerdo está en cumplimiento de esa autoridad u obligación.

## **Libertad y Riesgo de Salir de una Oficina o Instalación**

### **SIN CUSTODIA NI CONTROL: LIBERTAD Y RIESGO DE SALIR DE UNA OFICINA O INSTALACIONES:**

En este documento, se notifica al Cliente y al Tutor que los servicios, programas e instalaciones residenciales de Murtis Taylor HSS son voluntarios; Murtis Taylor HSS no opera instalaciones cerradas y los clientes, incluyendo las salas de adultos y niños menores, pueden entrar y salir de sus oficinas e instalaciones en cualquier momento; Murtis Taylor HSS no proporciona supervisión ni seguimiento de los movimientos de los clientes mientras se encuentran en sus oficinas o instalaciones. Los clientes y tutores tienen derecho a rechazar los servicios, el tratamiento y la residencia y el retiro en cualquier momento. Al participar en los servicios, el tratamiento o residir en una instalación residencial, los clientes y tutores aceptan todos los riesgos para la salud del cliente y de lesiones o muerte del cliente que puedan resultar si un cliente elige dejar una oficina o instalación de Murtis Taylor HSS.

Los tutores pueden optar por permanecer en la instalación u oficina mientras los niños menores y los adultos bajo tutela reciben tratamiento o servicios. Al permitir que un niño menor o un adulto bajo tutela participen en servicios, programas o servicios residenciales independientemente del método en el que el cliente llegó a la oficina o instalación, incluidos los casos en que Murtis Taylor HSS transportó al cliente, el cliente llegó de forma independiente o el cliente fue transportados por el tutor, los tutores comprenden y aceptan todos los riesgos para la salud del cliente y de lesiones o muerte del cliente que puedan resultar si un cliente elige dejar una oficina o instalación de Murtis Taylor HSS.

## HIPAA: Aviso de Prácticas de Privacidad

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede acceder a esta información. Por favor revíselo con atención.

**¿Qué es la “información médica protegida”?** La información médica protegida (PHI) es información sobre su condición de salud física o mental (pasada, presente o futura), la provisión de atención médica o el pago por esa atención, que incluye su nombre, número de seguro social, número de identificación, u otra información identificable individualmente. Puede ser información escrita, electrónica u oral.

De acuerdo con la ley, Murtis Taylor Human Services System hace todo lo posible para:

1. Proteger y mantener la privacidad de su información médica identificable individualmente pasada, presente y futura, también conocida como su Información médica protegida (PHI);
2. Informarle sobre sus derechos, privacidad y nuestras obligaciones legales con respecto a su Información médica protegida; y
3. Informarle sobre nuestras prácticas de privacidad y seguir nuestro Aviso de Privacidad actualmente en vigor.

Nos tomamos estas responsabilidades en serio y, como en el pasado, continuaremos tomando las medidas adecuadas para salvaguardar la privacidad de su información médica protegida. MTHSS usará y divulgará información sobre usted para llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago y atención médica. Tanto las Leyes Federales como las Estatales gobiernan cómo se usa y almacena la información, qué información se divulga y quién obtiene esta información, y debemos cumplir con esas leyes y este aviso. Sin embargo, nos reservamos el derecho de cambiar este aviso sin dejar de proteger su PHI pasada, presente y futuro. MTHSS publicará revisiones en todas las ubicaciones. Solo divulgaremos información sobre usted que estemos autorizados a divulgar. El tratamiento es el uso más importante de su Información Médica Protegida. Por ejemplo, su administrador de casos, psiquiatra, enfermero y otro personal involucrado en su atención, usan y divulgan su PHI para diagnosticar su afección y evaluar sus necesidades de atención médica. Para fines de tratamiento, no divulgaremos información sobre usted sin su autorización por escrito, excepto en circunstancias que razonablemente creemos que son emergencias. Por ejemplo, podemos divulgar información sobre usted si se encuentra en la sala de emergencias de un hospital y el personal del hospital solicita información para ayudarlos a evaluarlo o tratarlo.

Para recibir el pago por los servicios, podemos divulgar información sobre usted a las compañías de seguros, Medicaid, Medicare u otras agencias Federales, Estatales y Locales. Su información médica protegida también se puede usar para operaciones de atención médica, lo que se refiere a actividades de mejora de calidad, auditoría, acreditación, concesión de licencias y otras actividades que se requieren para cumplir con nuestras obligaciones profesionales y legales. Por ejemplo, un auditor puede ver información sobre usted, pero requerimos que los auditores acepten proteger su información.

MTHSS también divulgará información sobre usted en las siguientes situaciones:

- 1) si lo solicita Disability Rights Ohio;
- 2) si recibimos una orden judicial firmada por un juez;
- 3) si está hospitalizado en un hospital Estatal, como North Coast Behavioral Healthcare - North Campus;
- 4) si estamos obligados a hacerlo por ley en situaciones de posible abuso infantil, abuso de ancianos o abuso de adultos con DD;
- 5) si la ley nos exige hacerlo cuando nos enteramos de que ha cometido un delito grave;
- 6) si existe el deber de advertir o proteger a alguien de daños;
- 7) si tiene una emergencia médica o psiquiátrica y necesita ayuda del Departamento de Emergencias o Crisis Móvil;
- 8) si vive con un familiar directo involucrado en la planificación, prestación y supervisión de sus servicios y ha sido informado y no se ha negado a compartir información limitada sobre el tratamiento con ellos para ayudar en su atención; y
- 9) podemos comunicarnos con usted para proporcionarle recordatorios de citas o información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés. Fuera de estos usos y divulgaciones, necesitamos su autorización por escrito para divulgar su información médica protegida. Si nos autoriza a usar o divulgar su Información de salud protegida para algún propósito, puede revocar esa autorización notificándonos por escrito en cualquier momento. Tenga en cuenta que la revocación no se aplicará a ningún uso autorizado.

Según la Regla de privacidad de HIPAA, usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información médica protegida:

- Tiene derecho a acceder y obtener copias de su información médica protegida. Puede pedirle a su trabajador o supervisor que lo ayude con esto, o puede comunicarse con el Oficial de Privacidad para hacer arreglos. Si solicita una copia de la información, podemos cobrar una tarifa razonable por los costos de copia, envío por correo u otros suministros asociados con su solicitud. En situaciones limitadas, podemos denegar parte o la totalidad de su solicitud para ver o recibir una copia de sus registros, pero si lo hacemos, le diremos el motivo por escrito y le explicaremos su derecho, si corresponde, a que se revise nuestra denegación.
- Tiene derecho a solicitar que modifiquemos su información médica protegida. Si cree que hay un error o que falta información importante, puede solicitar que corriamos o agreguemos al registro. Por favor, presente su solicitud por escrito, díganos qué está pidiendo y por qué debemos hacer la corrección o adición, y entréguesela a su trabajador, su supervisor o al Oficial de Privacidad. Si aprobamos su solicitud, haremos la corrección o adición a su Información de salud protegida. Si denegamos su solicitud, le diremos el motivo y le explicaremos su derecho a presentar una declaración de desacuerdo por escrito.
- Tiene derecho a elegir cómo nos comunicamos con usted o cómo le enviamos la Información de salud protegida. Puede pedirnos que le enviemos su información médica protegida a una dirección diferente (por ejemplo, la dirección de su trabajo) o por diferentes medios (por ejemplo, recogida en lugar de correo regular). Cuando podamos aceptar su solicitud de manera razonable y legal, lo haremos. Sin embargo, se nos permite cobrarle cualquier costo adicional de enviar su PHI a diferentes direcciones o por diferentes medios.
- Tiene derecho a solicitar que restrinjamos la forma en que usamos y divulgamos su información. No tenemos que estar de acuerdo con sus restricciones, pero si lo hacemos, debemos seguir las restricciones establecidas.
- Tiene derecho a obtener un registro de ciertas divulgaciones de su PHI que hacemos. Si solicita una copia de la información, podemos cobrar una tarifa razonable por los costos asociados con esta solicitud.
- Tiene derecho a autorizar la divulgación de su PHI para fines distintos al tratamiento, pago u operaciones de atención médica.
- Tiene derecho a recibir una copia de este Aviso de Privacidad, ya sea en papel o en formato electrónico. Podemos cambiar los términos de este aviso de vez en cuando. Siempre puede obtener una copia del Aviso de Privacidad actual del Oficial de Privacidad o del Oficial de Derechos del Cliente.

Si tiene preguntas o inquietudes sobre el uso y la divulgación de su Información de salud protegida, o si siente que se han violado sus derechos de privacidad, puede hablar con el Oficial de privacidad del Sistema de Servicios Humanos de Murtis Taylor y / o presentar una queja con él llamando al 216-283. -4400 ext. 2290. También puede presentar una queja por escrito o electrónicamente a la Oficina de Derechos Civiles, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU .

## Confidencialidad

MTHSS se dedica a defender el derecho del consumidor a la confidencialidad de toda la información relacionada con su tratamiento y prestación de servicios. No compartimos ninguna información de identificación relacionada con el consumidor a menos que tengamos un permiso por escrito del consumidor o tutor o en casos de emergencias médicas o psiquiátricas, o según lo permita o exija la ley o el reglamento.

El acceso a los registros de los clientes está limitado a los empleados que brindan servicios a esos clientes o que tienen la autoridad o permiso específico para acceder a esos registros. El personal completará el Formulario de Divulgación de Información para obtener o divulgar información sobre cualquier cliente. El personal le explicará el formulario para que el cliente pueda dar su consentimiento. Cada solicitud de información, incluidas las recibidas de otras organizaciones, debe cumplir con las regulaciones federales y estatales aplicables.

Se requiere que todos los empleados / contratistas y miembros de la Junta retengan y eliminen los documentos y registros comerciales de acuerdo con las Leyes de Retención de Registros y la Política de Retención y Destrucción de Registros.

Es política de Murtis Taylor Human Services System (MTHSS) respetar y defender todo los derechos otorgados a los clientes por la Ley de Privacidad de la Ley de Responsabilidad de Portabilidad de Seguros (HIPAA). Estos derechos incluyen:

- Tiene derecho a acceder y obtener copias de su información médica protegida. Puede pedirle a su trabajador o supervisor que lo ayude con esto, o puede comunicarse con el Oficial de Privacidad para hacer arreglos. Si solicita una copia de la información, podemos cobrar una tarifa razonable por los costos de copia, envío por correo u otros suministros asociados con su solicitud. En situaciones limitadas, podemos denegar parte o la totalidad de su solicitud para ver o recibir una copia de sus registros, pero si lo hacemos, le diremos el motivo por escrito y le explicaremos su derecho, si corresponde, a que se revise nuestra denegación.



- Tiene derecho a solicitar que modifiquemos su información médica protegida. Si cree que hay un error o que falta información importante, puede solicitar que corriamos o agreguemos al registro. Por favor, presente su solicitud por escrito, díganos qué está pidiendo y por qué debemos hacer la corrección o adición, y entréguesela a su trabajador, su supervisor o al Oficial de Privacidad. Si aprobamos su solicitud, haremos la corrección o adición a su Información de salud protegida. Si denegamos su solicitud, le diremos el motivo y le explicaremos su derecho a presentar una declaración de desacuerdo por escrito.
- Tiene derecho a elegir cómo nos comunicamos con usted o cómo le enviamos la Información de salud protegida. Puede pedirnos que le enviemos su información médica protegida a una dirección diferente (por ejemplo, la dirección de su trabajo) o por diferentes medios (por ejemplo, recogida en lugar de correo ordinario). Cuando podamos aceptar su solicitud de manera razonable y legal, lo haremos. Sin embargo, se nos permite cobrarle cualquier costo adicional de enviar su PHI a diferentes direcciones o por diferentes medios.
- Tiene derecho a solicitar que restrinjamos la forma en que usamos y divulgamos su información. No tenemos que estar de acuerdo con sus restricciones, pero si lo hacemos, debemos seguir las restricciones establecidas.
- Tiene derecho a obtener un registro de ciertas divulgaciones de su PHI que hacemos. Si solicita una copia de la información, podemos cobrar una tarifa razonable por los costos asociados con esta solicitud.
- Tiene derecho a autorizar la divulgación de su PHI para fines distintos al tratamiento, pago u operaciones de atención médica.
- Tiene derecho a recibir una copia de este Aviso de Privacidad, ya sea en papel o en formato electrónico. Podemos cambiar los términos de este aviso de vez en cuando. Siempre puede obtener una copia del Aviso de Privacidad actual del Oficial de Privacidad o del Oficial de Derechos del Cliente.

## **Autorización para Facturar**

### **AUTHORIZACION PARA FACTURAR**

Por la presente autorizo al Sistema de Servicios Humanos de Murtis Taylor (MTHSS) a presentar reclamaciones a mi compañía de seguros y / o cualquier Agencia Gubernamental. Autorizo al MTHSS a divulgar cualquier información necesaria para el procesamiento de cualquiera / todos los reclamos. La Junta de Servicios de Salud Mental, Adicción a las Drogas y Alcohol (ADAMHS) es un pagador de los servicios que son financiados a través de la Junta. La información de identificación del miembro / cliente necesaria para pagar reclamaciones puede ser divulgada a la Junta de Servicios de Salud Mental, Adicción a las Drogas y Alcohol, al Departamento de Servicios de Salud Mental y Adicciones de Ohio, así como a cualquier otra agencia gubernamental relevante.

Por la presente asigno beneficios por servicios médicos y otros servicios clínicos a MTHSS y todos los pagos de dichos beneficios se realizan directamente al Sistema de Servicios Humanos de Murtis Taylor. Acepto asumir la responsabilidad financiera total por el pago de todos los cargos no cubiertos por mi seguro o designados como deducibles o copagos por mi compañía de seguros.

Entiendo que si no presento toda la información de seguro necesaria, seré responsable del pago de todos los servicios prestados.

Certifico que toda la información proporcionada es verdadera a mi leal saber y entender.

---

## Acuerdo de Tarifa

Los servicios a los clientes se brindarán al menor costo posible que sea consistente con la excelencia en la calidad de servicios y en cumplimiento con el estándar de “ambiente menos restrictivo”.

### Costo de servicios

Los costos y tarifas de cada servicio del programa se determinarán al menos una vez al año. Las tarifas de servicio se establecerán utilizando datos financieros presupuestados y datos estadísticos pronosticados. Cada tipo de costo se asignará a cada servicio del programa, ya sea directa o indirectamente.

La escala móvil de tarifas del Sistema de Servicios Humanos de Murtis Taylor se basa en los ingresos y el tamaño de la familia.

El programa de tarifas variables (A) se aplica a los siguientes servicios:

- A. Psicoterapia y asesoramiento
- B. Evaluación de diagnóstico psiquiátrico
- C. Medicación y tratamiento somático
- D. Gestión de casos
- E. Tratamiento diurno

MTHSS requiere el pago de acuerdo con el Programa de Tarifas Variables (A) de las personas que reciben servicios. Se requieren pagos completos para las personas o familias cuyos ingresos superen el ingreso máximo estatal para la elegibilidad de servicios sociales. Nunca se requerirá que una persona o una familia pague más que el costo real de los servicios que recibieron. Los servicios están disponibles para individuos o familias cuyos ingresos están por debajo del ingreso medio estatal con el 98% del costo unitario cobrado al individuo o familia. Sin embargo, MTHSS se reserva el derecho de renunciar a cualquier saldo adeudado por clientes individuales. Todos los clientes recibirán información sobre todas las tarifas de las que serán responsables.

## SHARES: Aviso de Inscripción

### Sistema Empresarial Compartido de Atención Médica y Recuperación (SHARES):

Para recibir servicios de alcohol, adicción a las drogas y / o servicios de salud mental pagados con fondos públicos, debe proporcionar información para que su Junta de Servicios de Salud Mental, Adicción a las Drogas y Alcohol (ADAMHS) pueda:

- Inscribirlo en el Plan de Atención de la Salud Conductual del Condado
- Determine si es elegible para los servicios financiados con fondos públicos y
- Pague al proveedor por su servicio a través del sistema informático SHARES que conecta a la Junta de ADAMHS con el Departamento de Salud Mental y Servicios de Adicciones de Ohio y el Departamento de Trabajo y Servicios Familiares de Ohio.

La información no estará disponible para otros departamentos estatales y organizaciones públicas o privadas.

Toda la información se mantendrá confidencial, de conformidad con las leyes estatales y federales. La Información Médica Protegida (PHI) se utilizará únicamente para pagar los servicios que se le brinden. La información demográfica se mantendrá sin su nombre adjunto y se informará a los departamentos estatales y a los datos del Centro de Salud de Ohio. Esta información no estará disponible para otras fuentes ni se utilizará para otros fines. La información de facturación solo se conservará hasta siete (7) años después de que haya recibido los servicios y solo se conservará la información demográfica después de ese tiempo.

Si tiene preguntas o información adicional, comuníquese con el Oficial de Privacidad:

Beckie Kenney  
Murtis Taylor Human Services System  
13422 Kinsman Road  
Cleveland, Ohio 44120  
(216) 283-4400 ext. 2290

## Aviso de Cambios a los Beneficios de Servicios

Esto es para informarle que un cambio en las leyes y políticas estatales puede cambiar sus beneficios de Atención Médica de Ohio Medicaid. Si está inscrito en Ohio Medicaid, puede recibir servicios de tratamiento de alcohol y otras drogas y / o de salud mental si tiene una necesidad médica para ellos. Estos servicios son proporcionados por programas comunitarios de tratamiento de alcohol y otras drogas o agencias comunitarias de salud mental certificadas por el Departamento de Servicios de Salud Mental y Adicciones de Ohio.

Los servicios de tratamiento por alcoholismo y otras drogas son:

Evaluación, manejo de casos, intervención en crisis, consejería grupal, consejería individual, ambulatorio intensivo, análisis de orina de laboratorio, administración médica / somática.

Los servicios de salud mental son:

Psicoterapia grupal e individual, evaluación diagnóstica, intervención en crisis, manejo de casos, manejo farmacológico y tratamiento diurno.

Los cambios específicos a los beneficios de salud mental y alcohol y otras drogas de Medicaid se detallarán en las secciones 5160-27-02, 5160-27-09 y 5160-27-03 del Código Administrativo de Ohio.

La siguiente página es una tabla que explica los límites de beneficios anuales para cada servicio de salud mental o AOD.

Medicaid Mental Health Service	Limite Anual July 1—June 30	Excepciones al Limite Anual
Psicoterapia	52 hours per year	Sin excepciones para adultos. Los niños (hasta los 21 años) pueden recibir más si su proveedor de salud mental documenta que usted tiene una necesidad médica de más servicios.
Psychiatric Diagnostic Evaluation with Medical (realizado por proveedor médico)	1 hour per year	Sin excepciones para adultos. Los niños (hasta los 21 años) pueden recibir más si su proveedor de salud mental documenta que usted tiene una necesidad médica de más servicios.
Psychiatric Diagnostic Evaluation without Medical (realizado por alguien que no sea un proveedor médico)	1 hour per year	Sin excepciones para adultos. Los niños (hasta los 21 años) pueden recibir más si su proveedor de salud mental documenta que usted tiene una necesidad médica de más servicios.
Tratamiento Diurno	Requiere previa autorización de Medicaid para cubrir servicios de salud conductual	Pueden recibir más si su proveedor de salud mental documenta que usted tiene una necesidad médica de más servicios, y si solicita autorización previa.
Trabajador de Caso	104 hours per year	Pueden recibir más si su proveedor de salud mental documenta que usted tiene una necesidad médica de más servicios, y si solicita autorización previa.
Intervención de Crisis	No Limite	N/A
Pharmacological Management	24 hours per year	Sin excepciones para adultos. Los niños (hasta los 21 años) pueden recibir más si su proveedor de salud mental documenta que usted tiene una necesidad médica de más servicios.
AOD Tratamiento Intensivo para Pacientes Ambulatorios	12 Weeks	Sin excepciones para adultos. Los niños (hasta los 21 años) pueden recibir más si su proveedor de salud mental documenta que usted tiene una necesidad médica de más servicios.

## Notificación de Cambios Beneficios del Servicio: Presentación de una Disputa

### Solicitando una Audiencia Estatal

Si cree que los límites semanales para los servicios de tratamiento por alcoholismo y otras drogas o los límites anuales para los servicios de salud mental se están aplicando incorrectamente a su caso, puede solicitar una audiencia estatal. Una audiencia estatal le permite a usted o a su representante (abogado, trabajador social, amigo o pariente) dar sus razones en contra de esta acción. El personal del Departamento de Trabajo y Servicios para la Familia de Ohio (ODJFS) asistirá o estará representado en la audiencia para presentar las razones de la acción. El oficial de audiencias le enviará una decisión después de la audiencia.

Si desea una audiencia, el ODJFS debe recibir su solicitud 90 días a partir de la fecha en que se le envió la notificación por correo. Si el día 90 cae en feriado o fin de semana, la fecha límite será el siguiente día hábil. Si ODJFS recibe su solicitud de audiencia dentro de los 15 días posteriores a la fecha de notificación por correo, ODJFS no detendrá ni reducirá los beneficios hasta que se emita una decisión de audiencia. (Excepción: la asistencia alimentaria no continuará fuera del período de certificación).

Puede solicitar ayuda gratuita a su programa local de asistencia legal con su caso. Puede llamar al Centro Legal de Pobreza de Ohio al (614) 827-0549, a la Sociedad de Ayuda Legal de Cleveland al (216) 861-5955 o a los Servicios de Disability Rights Ohio al (614) 466-7264 para obtener ayuda.

### **Puede solicitar una audiencia estatal de cualquiera de las siguientes maneras:**

- **Teléfono:** llame a la Línea de acceso al consumidor de ODJFS al 866-635-3748. Siga las instrucciones para las audiencias estatales.
- **Correo electrónico:** bsh@jfs.ohio.gov. En el asunto, escriba "Solicitud de audiencia estatal".
- **Fax:** (614) 728-9574
- **Correo:** Oficina de audiencias estatales de ODJFS, P.O. Box 182825, Columbus, Ohio 43218-2825
- **Comuníquese con su manejador de casos**

### **Tenga su información disponible: incluya la siguiente información en su solicitud o téngala lista cuando llame:**

- Nombre y apellido.
- Dirección donde recibe correo.
- Número de caso.
- Número de teléfono donde se le puede localizar.
- Fecha en que recibió su aviso (si corresponde).
- Programa (s) para los que desea solicitar su audiencia.
- Condado que tomó la acción.
- Por qué desea una audiencia (un breve resumen).

Si tiene alguna pregunta, llame a la Línea de Acceso al Consumidor de ODJFS al (866) 635-3748 Recuerde mencionar su aviso. También puede obtener más información sobre las audiencias estatales en Internet en: <https://jfs.ohio.gov/ols/bsh/State-Hearing--Request-Page.stm>

## Oficial de Derechos del Cliente

### Oficial de Derechos del Cliente:

El Oficial de Derechos del Cliente es alguien que investiga las quejas denunciadas y ayuda a lograr las resoluciones adecuadas. El Oficial de Derechos del Cliente designado para nuestra agencia es:

Beckie Kenney, (216) 283-4400 ext. 2290  
13422 Kinsman Road, Cleveland, Ohio 44120

### ¿Qué son los Derechos del Cliente y qué puede hacer el Oficial de Derechos del Cliente?

Hay 21 derechos establecidos por el estado de Ohio que se otorgan a todos los clientes de salud conductual. El Oficial de Derechos del Cliente aboga por los derechos del cliente si un cliente siente que se han violado sus derechos. El cliente puede presentar una queja a cualquiera de sus proveedores de atención y puede informar al oficial de derechos del cliente en nombre del cliente o el cliente puede presentar su queja directamente al oficial de derechos del cliente. El oficial de derechos del cliente trabajará con el cliente para resolver la queja lo más rápido posible.

Si el cliente siente que le gustaría escalar y formalizar su queja, puede hacer una declaración por escrito y proporcionársela al oficial de derechos del cliente. El oficial de derechos del cliente, o cualquier persona que el cliente elija, puede ayudar al cliente a escribir su declaración. Una vez que el cliente escribe y firma una queja, se convierte en una queja. Una vez que se entrega la queja al oficial de derechos del cliente, el oficial de derechos del cliente debe reconocer formalmente la queja dentro de los 3 días hábiles y responder con una resolución, por carta, a la queja dentro de los 20 días hábiles.

Cualquier cliente del Sistema de Servicios Humanos de Murtis Taylor tiene la opción, en cualquier momento, de presentar una queja ante el Sistema de Servicios Humanos de Murtis Taylor o cualquier organización externa, incluida la Junta de Servicios de Salud Mental, Adicción a las Drogas y Alcohol del Condado de Cuyahoga, Departamento de Salud Mental de Ohio y Junta de Servicios para Adicciones, Derechos de Discapacidad de Ohio y / o el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. —Oficina regional de Derechos Civiles en Chicago.

Es importante dar a conocer sus inquietudes para asegurar que los derechos de las personas a quienes servimos sean observados y respetados. Comunicar cualquier inquietud al oficial de derechos del cliente ayudará a brindar un medio adicional para que las personas que reciben los servicios puedan presentar quejas, hacer que se escuchen esas quejas y permitir que se actúe de manera oportuna.

Una lista de los derechos del cliente y el procedimiento de quejas se publican en cada área de recepción principal de la agencia.

## Derechos del Cliente de Salud Conductual

1. El derecho a ser tratado con consideración y respeto por dignidad personal, la autonomía y la privacidad;
2. El derecho a una protección razonable contra el abuso físico, sexual o emocional y el trato inhumano;
3. El derecho a recibir servicios en el entorno menos restrictivo y factible;
4. El derecho a participar en cualquier servicio apropiado y disponible que sea consistente con un plan de servicio individual (ISP), independientemente del rechazo de cualquier otro servicio, a menos que ese servicio sea una necesidad por razones claras de tratamiento y requiera la participación de la persona;
5. El derecho a dar su consentimiento informado o rechazar cualquier servicio, tratamiento o terapia, incluida la medicación en ausencia de una emergencia;
6. El derecho a participar en el desarrollo, revisión y revisión de su propio plan de tratamiento individualizado y recibir una copia del mismo;
7. El derecho a estar libre de medicación innecesaria o excesiva y a estar libre de restricciones o reclusión a menos que exista un riesgo inmediato de daño físico a sí mismo o a otros;
8. El derecho a ser informado y el derecho a rechazar cualquier procedimiento de tratamiento inusual o peligroso;
9. El derecho a ser asesorado y el derecho a negarse a ser observado por otros y por técnicas tales como espejos de visión unidireccional, grabadoras de cinta, grabadoras de video, televisión, películas, fotografías u otra tecnología de audio y visual. Este derecho no prohíbe que una agencia use monitoreo de circuito cerrado para observar cuartos de reclusión o áreas comunes, lo cual no incluye baños o áreas para dormir;
10. El derecho a la confidencialidad de las comunicaciones y la información de identificación personal dentro de las limitaciones y requisitos para la divulgación de información del cliente según las leyes y regulaciones estatales y federales;
11. El derecho a tener acceso al propio registro de cliente a menos que el acceso a cierta información esté restringido por razones claras de tratamiento. Si el acceso está restringido, el plan de tratamiento deberá incluir el motivo de la restricción, un objetivo para eliminar la restricción y el tratamiento que se ofrece para eliminar la restricción;
12. El derecho a ser informado con una cantidad de tiempo razonable antes de la razón para terminar la participación en un servicio, y a que se le proporcione una referencia, a menos que el servicio no esté disponible o no sea necesario;

13. El derecho a ser informado del motivo de la denegación de un servicio;
14. El derecho a no ser discriminado por recibir servicios por motivos de raza, etnia, edad, color, religión, género, origen nacional, orientación sexual, discapacidad física o mental, discapacidad del desarrollo, información genética, estado del virus de inmunodeficiencia humana o en de cualquier manera prohibida por las leyes locales, estatales o federales;
15. El derecho a conocer el costo de los servicios;
16. El derecho a ser informado verbalmente de todos los derechos del cliente y a recibir una copia por escrito cuando lo solicite;
17. El derecho a ejercer los propios derechos sin represalias, salvo que ningún derecho se extienda tanto como para reemplazar las consideraciones de salud y seguridad;
18. El derecho a presentar una queja;
19. El derecho a recibir instrucciones orales y escritas sobre el procedimiento para presentar una queja y a recibir asistencia para presentar una queja si se solicita;
20. El derecho a ser informado de la propia condición; y,
21. El derecho a consultar con un especialista en tratamiento independiente o un asesor legal por cuenta propia.

Si tiene alguna pregunta o inquietud, o si desea obtener información adicional sobre sus derechos, llame de lunes a viernes, de 9:00 a. m. A 5:00 p. m.:

**Beckie Kenney**  
**Directora de Mejora de Calidad**  
**13422 Kinsman Road**  
**Cleveland, Ohio 44120**  
**216-283-4400, ext. 2290**

---

# Derecho del Cliente Residencial

1. El derecho a ser informado verbalmente de todos los derechos de los residentes en un lenguaje y términos apropiados para la comprensión del residente, antes o en el momento de la residencia, en ausencia de una crisis o emergencia.
2. El derecho a solicitar una copia por escrito de todos los derechos de los residentes y el procedimiento de quejas.
3. El derecho a ejercer los propios derechos sin represalias, salvo que ningún derecho se extienda hasta superar las consideraciones de salud y seguridad.
4. El derecho a presentar una queja.
5. El derecho a ser tratado en todo momento con cortesía y respeto, y teniendo en cuenta la dignidad personal, la autonomía y la privacidad.
6. El derecho a recibir servicios en el entorno menos restrictivo y factible.
7. El derecho a recibir servicios humanos en un ambiente limpio, seguro, cómodo, acogedor, estable y de apoyo.
8. El derecho a una protección razonable contra el abuso, la negligencia y la explotación física, sexual y emocional.
9. El derecho a estar libre de medicación innecesaria o excesiva y el derecho a rechazar la medicación, excepto en una instalación de clase uno que emplea personal autorizado por el Código Revisado de Ohio para administrar medicamentos y cuando existe un riesgo inminente de daño físico a sí mismo o a otros.
10. El derecho a estar libre de restricciones o reclusión a menos que exista un riesgo inminente de daño físico a sí mismo o a otros.
11. El derecho a ser asesorado y el derecho a negarse a ser observado por otros y por técnicas tales como espejos de visión unidireccional, grabadoras de cinta, grabadoras de video, televisión, películas, fotografías u otra tecnología de audio y visual. Este derecho no prohíbe que una instalación use monitoreo de circuito cerrado para observar cuartos de reclusión u otras áreas en la instalación, que no sean baños o áreas para dormir, u otras áreas donde la privacidad se espera razonablemente, p. Ej. una sala de examen médico.

45#H# ghñfkr# d# @# frq`ghqf`l`dg# gh# @v# frp xqIfdf`l`rghv#|# @#  
 lrup df`l`q#gh#`ghqñ`f`df`l`q#shuvr`qd#`ghqwr#gh#@v#`@`l`df`l`rghv#|#  
 ùtx`lv`lv#sdu#`@#`g`yxj`df`l`q#gh#`lrup`df`l`q#gh#`ùv`l`ghqñv#`edr#`@v#  
 ò|hv#`#`hjx`df`l`rghv#`v`d`d`v#`#`hghud`v#`

13. El derecho a tener acceso a su propio registro a menos que el acceso a cierta información esté restringido por razones claras de tratamiento. Si el acceso está restringido, un plan de tratamiento / servicio deberá incluir el motivo de la restricción, un objetivo para eliminar la restricción y el tratamiento / servicio que se ofrece para eliminar la restricción.
14. El derecho a ser informado de la propia condición.
15. El derecho a no ser discriminado por motivos de raza, origen étnico, edad, color, religión, género, origen nacional, orientación sexual, discapacidad física o mental, discapacidad del desarrollo, información genética, estado del virus de inmunodeficiencia humana o de cualquier forma prohibida por las leyes locales, estatales o federales.
  - (a) El derecho de un adulto:
    - (i) A una privacidad razonable y la libertad de reunirse con visitantes e invitados a horas razonables.
    - (ii) Para realizar y / o recibir llamadas telefónicas confidenciales, incluidas llamadas locales gratuitas.
    - (iii) Escribir o recibir correspondencia sin censura y sin abrir sujeto a las reglas de la instalación con respecto al contrabando.
16. El derecho a practicar la religión de su elección o abstenerse de la práctica de la religión.
17. El derecho a ser informado por escrito de las tarifas cobradas por la instalación, así como de cualquier cargo adicional, y a recibir un aviso por escrito con treinta días de anticipación de cualquier cambio en las tarifas y cargos.
18. El derecho a residir en una instalación residencial de clase uno, según esté disponible y sea apropiado para el tipo de atención o servicios que la instalación tiene licencia para proporcionar, independientemente de la residencia anterior, a menos que exista una necesidad válida y específica que excluya dicha residencia. Esta necesidad deberá documentarse y explicarse al posible residente.
19. El derecho a la residencia continua a menos que la instalación ya no pueda satisfacer las necesidades de atención del residente; el residente presenta un peligro documentado para otros residentes, personal o visitantes; o los cargos mensuales no se han pagado por más de treinta días.
20. El derecho a no ser bloqueado fuera de la instalación en ningún momento.
21. El derecho de los residentes adultos a no estar encerrados en las instalaciones en ningún momento y por ningún motivo.
22. El derecho a consentir o rechazar el tratamiento o los servicios, o si el residente tiene un custodio legal, el derecho a que el custodio legal tome decisiones sobre el tratamiento y los servicios para el residente.

23. El derecho a consultar con un especialista en tratamiento independiente o un asesor legal por cuenta propia.
24. El derecho a comunicarse libremente con y ser visitado sin personal presente en momentos razonables por un abogado privado y, a menos que se haya obtenido una restricción judicial previa, a comunicarse libremente y ser visitado en momentos razonables por un médico personal, psicólogo u otros proveedores de atención médica. excepto que los empleados de una junta, un proveedor, personal del sistema de protección y defensa de Ohio o representantes del programa estatal de defensores del pueblo a largo plazo pueden visitar en cualquier momento cuando lo permita el Código Revisado.

El derecho a comunicarse incluye recibir comunicaciones escritas, que pueden ser abiertas e inspeccionadas por el personal de la instalación en presencia del receptor residente, siempre y cuando el personal no lea la comunicación y se la entregue inmediatamente al residente.

25. El derecho a reunirse en privado con el personal del departamento de salud mental y servicios para adicciones de Ohio.
26. El derecho a no ser privado de ningún derecho legal únicamente por el motivo de la residencia en la instalación.
27. El derecho a la propiedad personal y posesiones:
  - (a) El derecho de un residente adulto a retener propiedad personal y posesiones.
28. El derecho de un residente adulto a administrar sus propios asuntos financieros y a poseer una suma de dinero razonable.
29. El derecho a utilizar las áreas comunes de la instalación.  
Los residentes adultos tendrán derecho de acceso a las áreas comunes en todo momento.
30. El derecho a participar o abstenerse de participar en actividades:
  - (a) El derecho de un adulto a participar o abstenerse de participar en actividades culturales, sociales o comunitarias de la elección del residente en la instalación y en la comunidad.
31. El derecho a reunirse o comunicarse con familiares o tutores, visitantes e invitados.
32. El derecho a no tener conflictos de intereses; Ningún empleado de una instalación residencial puede ser tutor, custodio o representante de un residente, con la excepción de un empleado que tenga una relación legal previamente establecida con un residente, p. ej. padre, cónyuge o hijo si lo permite la política de la instalación.

## El Procedimiento de Quejas

### El procedimiento de quejas de salud conductual funciona de esta manera:

- Comienza cuando presenta una queja ante el Oficial de derechos del cliente. La queja debe estar por escrito y usted debe firmarla y fecharla. El Oficial de Derechos del Cliente tomará todas las medidas necesarias para garantizar el cumplimiento del procedimiento de quejas. Si es necesario, el Oficial de Derechos del Cliente puede ayudarlo a redactar la queja y dará fe de su autenticidad.
- La queja por escrito debe indicar claramente la naturaleza de la queja. Debe incluir la fecha y hora del incidente, así como los nombres de todas las personas involucradas y una descripción del incidente. Tiene la oportunidad de presentar una queja dentro de un período de tiempo razonable a partir de la fecha en que ocurrió la queja; sin embargo, le recomendamos que presente sus quejas lo antes posible a un funcionario de derechos del cliente. La agencia le asegurará una pronta accesibilidad al Oficial de Derechos del Cliente.
- El Oficial de Derechos del Cliente enviará un recibo por escrito de la recepción de su queja dentro de los 3 días hábiles posteriores a su recepción por parte del Sistema de Servicios Humanos de Murtis Taylor. Incluirá la fecha en que se recibió su reclamo, un resumen de su reclamo, una descripción general del proceso de investigación del reclamo, un cronograma para completar la investigación y la notificación de la resolución, y el nombre, la dirección y el número de teléfono de contacto del proveedor de tratamiento.
- El Oficial de Derechos del Cliente investigará la queja en su nombre, buscando una resolución a su queja.
- La resolución de su reclamo debe hacerse dentro de los veinte días hábiles a partir del momento en que se presentó su reclamo. Si corresponde, cualquier circunstancia atenuante para extender este período de tiempo se documentará en la queja y se le dará una notificación por escrito.
- Si todas las partes involucradas pueden llegar a una resolución, se le entregará la resolución por escrito y el proceso concluirá.

- Si no se llega a una resolución, entonces el Director de Derechos del Cliente se encargará de que presente su queja ante el Equipo Ejecutivo, que está compuesto por al menos tres de los Directores Generales del Sistema de Servicios Humanos de Murtis Taylor (Presidente y Director Ejecutivo, Director de Operaciones, Director Oficial de programas y Vicepresidente de Operaciones).
- El Equipo Ejecutivo se reunirá con usted para discutir sus inquietudes. Si lo desea, puede contar con la ayuda del Oficial de Derechos del Cliente o una representación externa durante su reunión. El Equipo Ejecutivo también hablará con el personal involucrado y puede solicitar hablar con cualquier testigo.
- Después de la reunión, el Equipo Ejecutivo le enviará, por escrito, sus conclusiones y una explicación de la resolución de su queja. Si el agraviado no es el residente, la resolución puede enviarse a esa persona solo con el permiso del residente.
- Si está en un programa financiado por el Departamento de Servicios para la Adicción al Alcohol y las Drogas de Ohio, la resolución debe tomarse dentro de los veintidós días calendario.
- Si elige llevar su queja a una organización externa, el Sistema de Servicios Humanos de Murtis Taylor le proporcionará una dirección postal y números de teléfono de organizaciones externas adicionales.
- Tenga en cuenta que los derechos residenciales siguen el mismo proceso que los derechos del cliente de salud conductual; sin embargo, los residentes deben hablar con el Oficial de Derechos del Cliente para conocer las diferencias menores con la presentación de la queja y los plazos aplicables.
- También puede optar por ponerse en contacto con cualquiera de las agencias enumeradas en la página siguiente para

## Defensores del Cliente Adicional

### Alcohol, Drug Addiction & Mental Health Services Board of Cuyahoga County

*Client Rights Officer*  
2012 West 25th Street, 6th Floor  
Cleveland, Ohio 44113  
(216) 241-3400

### Ohio Department of Mental Health & Addiction Services

*Consumer Advocacy & Protection Specialist: Kathryn Remer*  
30 East Broad Street, 11th Floor  
Columbus, Ohio 43215-3430  
(877) 275-6364  
TTY: (888) 636-4889  
Local: (614) 466-7228  
Fax: (614) 466-1571  
E-Mail: askODMH@mh.ohio.gov

### Disability Rights Ohio

200 Civic Center Drive, Suite 300  
Columbus, OH 43215  
(614)466-7264  
(800) 282-9181 (Toll Free in Ohio Only)  
TTY: (614) 728-2553 or (800)858-3542

### U.S. Department of Health & Human Services

*Office of Civil Rights—Region V*  
233 North Michigan Avenue, Suite 240  
Chicago, IL 60601  
(800) 368-1019

### Ohio Attorney General

*Health Care Fraud Unit*  
150 East Gay Street, 17th Floor  
Columbus, Ohio 43215-3130  
(614) 466-0722 / 1-800-282-0515

**Para aquellos que son sordos, con problemas de audición, sordociegos y con discapacidad del habla:**  
**Relay Ohio Telephone Accessibility # 771**

\

### Para agravio de condiciones en Centros Asistido de vida o de Enfermería: Long Term Care Ombudsman

**Investigating Concerns**  
2800 Euclid Avenue, Suite 200  
Cleveland, Ohio 44115  
(216) 696-2719/ (800) 365-3112

### To grieve Counselors, Social Workers and Marriage & Family Therapists:

*Ohio Counselor, Social Worker & Marriage & Family Therapist Board Ethics / Investigations*  
77 S High St., 24th Floor, Rm 2468  
Columbus, OH 43215-6171  
Telephone: (614) 466-0912  
Fax: (614)728-7790

### To grieve Psychiatrists and/or other Doctors:

*State Medical Board of Ohio Consumer / Action*  
30 East Broad Street, 3rd Floor  
Columbus, Ohio 43215  
(614) 466-3934

### To grieve Nurses:

**Ohio Board of Nursing**  
*Complaints, Investigations, & Discipline*  
17 South High Street, Suite 660  
Columbus, Ohio 43215  
(614) 466-9560  
E-Mail: complaints@nursing.ohio.gov

### To grieve Psychologist:

**State Board of Psychology of Ohio**  
*Enforcement, Complaints, & Action*  
77 South High Street, Suite 1830  
Columbus, Ohio 43215  
(614) 466-9176

**To grieve Chemical Dependency Counselors & Prevention Staff:**  
*Ohio Chemical Dependency Professionals Board*

77 South High Street, 16th Floor  
Columbus, Ohio 43215  
(614) 387-1110



## **Responsabilidades y Expectativas del Personal**

### **Los proveedores de atención de MTHSS son responsables y se espera que:**

- Escuchen sin juzgar y lo/la acepten por quien es
- Ayuden a comprender mejor su enfermedad
- Ayuden a identificar sus fortalezas y las utilicen de manera efectiva para abordar cualquier necesidad que pueda tener.
- Recomendar actividades terapéuticas entre sesiones.
- Le enseñen a relajarse, a sobrellevar el estrés y a tomar decisiones positivas.
- Ayuden a cambiar su actitud hacia usted mismo y hacia los demás y mejorar su autoestima.
- Receten medicamentos, cuando sea necesario, para ayudar a controlar sus síntomas.
- Identifiquen sus patrones de comportamiento o relaciones que puedan estar obstaculizando su recuperación.
- Ayuden a analizar honestamente las decisiones que ha estado tomando en su vida para ayudar a determinar si estas son opciones saludables para usted y las personas que le rodean.
- Ayuden con problemas, pero no a solucionar situaciones ni a tomar decisiones por usted.
- Brinden servicios de manera profesional
- Sigam pautas éticas que prohíben de participar en citas, sociales, sexuales o comerciales durante o después de su tratamiento.
- Rechacen cualquier obsequio que usted pueda ofrecer
- Ayuden con el acceso a los recursos comunitarios.
- Proporcionen abogacía y vinculación para superar las barreras.

## **Responsabilidades y Expectativas del Cliente**

### **Los clientes son responsables y se espera que:**

- Brinden información precisa y completa sobre todos los asuntos relacionados con su salud, incluidos los medicamentos y los problemas médicos pasados o presentes.
- Si rechaza las recomendaciones de tratamiento, debe aceptar las consecuencias de sus decisiones.
- Notifiquen a un miembro del equipo de atención de salud conductual si no comprende la información sobre su condición o tratamiento.
- Informen cambios en su condición o síntomas a un miembro de su equipo de atención de salud conductual.
- Actúen de manera considerada y cooperativa y respeten los derechos y la propiedad de los demás.
- Sigam las reglas y regulaciones de Murtis Taylor Human Services Systems
- Mantengan sus citas programadas o cancelen con anticipación si es posible
- Traten al personal y a otros clientes con cortesía y respeto sin importar su edad, género, raza, preferencia sexual, discapacidad, religión u origen nacional.
- Cooperen con las instrucciones, reglas y regulaciones de la agencia lo mejor que pueda
- Mantengan informada a la agencia sobre los cambios de estado que afecten su elegibilidad para Medicaid
- Se abstenga de maldecir o usar lenguaje abusivo
- Evite el inicio o la participación en situaciones que involucren comportamientos violentos, dañinos, amenazantes o abusivos.
- Respeten y salvaguarde la propiedad, el equipo y los suministros de la agencia.
- No ofrezca obsequios, propinas o sobornos a ningún miembro del personal.
- Comunique problemas o inquietudes al personal apropiado

## **AOD Responsabilidades y Expectativas del Cliente**

### **Además de las expectativas generales del cliente, MTHSS puede esperar que una persona que participa en los servicios de AOD sea responsable de:**

- Estar abierto a un cambio significativo de actitud y comportamiento.
- Mantenerse libre de todas las sustancias que alteran el estado de ánimo, incluido el alcohol y las drogas ilícitas. Cualquier medicamento recetado y sin receta médica y de venta libre se informará en el momento de la evaluación y en cualquier momento en el que dicho uso pueda estar médicamente indicado bajo el consejo de un médico con licencia.
- Aceptar las pruebas de orina al azar
- Llegar a tiempo a todas las citas programadas. Sepa que llegar tarde por más de 10 minutos significará que no podrá ingresar a la sesión de ese día. También sepa que llegar tarde más de dos veces puede resultar en la expulsión del programa.
- Asistir a todas las sesiones programadas o llamar a su terapeuta si no puede asistir a una sesión. Tenga en cuenta que todas las ausencias deben ser justificadas y faltar a más de dos sesiones, ya sean evitables o no, puede resultar en la expulsión del programa.
- Participar en todas las áreas de la programación
- Completar las tareas asignadas según lo acordado
- Participar en todos los aspectos del tratamiento.
- Asistir a dos reuniones de autoayuda cada semana y proporcionar verificación de asistencia.
- Continuar en el programa hasta que se complete con éxito. Tenga en cuenta que la finalización del programa se determinará en función del progreso clínico, no del tiempo dedicado al programa.

## **Expectativas de Participación de los Padres / Tutores**

### **Atención Padres/Guardianes:**

Brindar tratamiento a su hijo / hijos es una asociación con el padre / tutor y el profesional de salud mental.

### **Esperamos que el Padre/Guardian:**

- Mantenga las citas programadas o llame para cancelar y reprogramar.
- Participe en el desarrollo del Plan de Servicio Individualizado.
- Se mantenga en contacto con el administrador de casos o el terapeuta semanalmente y se reúna cara a cara todos los meses.

### **Los niños no pueden ser tratados sin la participación padres/guardianes.**

- Si se pierden tres (3) citas consecutivas sin comunicarse con el administrador de casos, el terapeuta o el asistente administrativo, los servicios pueden cancelarse.
- Cuando corresponda, si el padre / tutor no participa en el tratamiento con el niño, los servicios pueden darse por terminados.

Consulte el Manual de Orientación al Cliente para Niños y Adolescentes que se encuentra por separado para obtener información adicional sobre los servicios que se ofrecen a los niños menores de 18 años (o de 22 años si aún están inscritos en la escuela secundaria).

---

## Ablando con su Equipo de Tratamiento

### Referidos

Si tiene necesidades de servicio que el Sistema de Servicios Humanos de Murtis Taylor no puede satisfacer, lo ayudaremos a encontrar la ayuda adecuada, incluida referencias a otras organizaciones de servicio comunitario, grupos de apoyo para tratamiento especializado y atención médica.

### Problemas de Medicación

Si le recetan medicamentos como parte de su tratamiento y experimenta lo que cree pueda ser efectos secundarios, comuníquese con la agencia de inmediato y solicite hablar con una enfermera.

### Directiva Anticipada Psiquiátrica (PADs)

Su equipo de servicio directo puede ayudarlo a desarrollar una Directiva Anticipada Psiquiátrica (PAD). PAD es una declaración de salud mental que:

- Le permite nombrar a una persona que conoce y en quien confía para que tome decisiones sobre su tratamiento de salud mental cuando no pueda tomarlas usted mismo;
- Especifica cuándo y cómo se usa la declaración;
- Específicamente describe los deberes y derechos de la persona que usted designó para tomar decisiones de su salud mental cuando usted no pueda y protege a esa persona de responsabilidad;
- Establece que su designado (apoderado) de declaración de salud mental no puede ser anulado por el designado de ningún otro poder notarial duradero para el cuidado de la salud con respecto a decisiones sobre su salud mental;
- Especifica que, si ha perdido su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su tratamiento de salud mental, no podrá revocar ni cancelar la declaración de salud mental;
- Estipula que, si tiene un testamento vital (un documento que transmite sus deseos sobre su tratamiento durante una situación al final de la vida cuando usted no puede tomar esas decisiones por sí mismo), el testamento vital anula la declaración de salud mental.

Para Asistencia Contacte: Disability Rights Ohio - 200 Civic Center Drive, Suite 300 Columbus, OH 43215 614-466-7264 | 800-282-9181

## Emergencias Psiquiátricas

### Pensamientos Suicidas

Durante su recuperación, pueden ocurrir pensamientos de suicidio. ¡POR FAVOR informe al equipo de tratamiento de cualquier pensamiento suicida o autolesivo que pueda tener de inmediato! Nosotros (su equipo de tratamiento) necesitamos saber si está experimentando algún tipo de pensamientos o comportamientos suicidas o autolesivos para que su recuperación avance.

### Servicios de Emergencia

Estos servicios se brindan a través de asociaciones y afiliaciones con Frontline Services y Mobile Crisis at (216) 623-6888.

### Que si tengo una emergencia?

Si siente que tiene una emergencia psiquiátrica durante nuestro horario laboral normal (de lunes a viernes), llame a su administrador de casos, terapeuta, psiquiatra o enfermera de inmediato. Si la emergencia ocurre fuera del horario laboral normal, llame a cualquiera de los números que se enumeran a continuación para obtener ayuda:

- Frontline Services (216) 623-6555
- Mobile Crisis (216) 623-6888
- St. Vincent's Charity Hospital (216) 861-6200

### Plan de Seguridad Personal

Se desarrollará un plan de seguridad personal con un cliente (o tutor legal, si corresponde) que ha estado o que actualmente exhibe comportamientos peligrosos o descompensación. El plan se individualizará para identificar los comportamientos crecientes específicos del cliente y cómo responder a esos comportamientos de una manera clínicamente segura y eficaz.

El propósito del Plan de Seguridad es garantizar la seguridad del cliente o de otros identificando los factores desencadenantes individualizados, los comportamientos sintomáticos y los métodos del cliente para ayudarlo de forma segura y clínica.

El Plan de Seguridad Personal identificará la siguiente información específica e individualizada sobre el cliente:

- Desencadenantes
- Habilidades de afrontamiento
- Señales de advertencia
- Apoyo
- Intervención de servicio directo

El cliente, el personal y el supervisor clínico firman y fechan el plan. Una copia del plan se mantiene en el registro del cliente y también se le proporciona al cliente.

## Acuerdo de Contacto y Comunicación

- **AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO PARA CONTACTAR Y COMUNICAR:**

Autorizo y doy mi consentimiento para que Murtis Taylor HSS, sus empleados, representantes, contratistas y agentes se comuniquen conmigo, mis hijos o otros bajo mi tutela con respecto a citas, servicios, productos, recaudación de fondos, marketing de productos y servicios no solicitados, eventos, actividades, recordatorios y otros elementos que Murtis Taylor HSS considere apropiados. Esta autorización incluye contactos y comunicaciones relacionadas conmigo, mis hijos menores o otros bajo mi tutela. En los casos en que los intentos de contactar y comunicarse no tengan éxito, autorizo y doy mi consentimiento para que Murtis Taylor HSS deje mensajes.

- **ALCASE DE LOS MENSAJES:**

Doy mi consentimiento y autorizo a Murtis Taylor HSS a dejar un mensaje detallado con respecto al propósito del intento de contacto y comunicación, lo que incluye identificarme a mí, a mis hijos menores o bajo tutela, así como a identificar a Murtis Taylor HSS como la fuente / remitente del mensaje. Entiendo que Murtis Taylor incluirá información que describa el motivo del intento de contactar y comunicarse y que Murtis Taylor HSS NO dejará información que describa mi condición de salud, diagnóstico o pronóstico. Entiendo y asumo el riesgo de que si un tercero recibe, intercepta o se da cuenta de dicho (s) mensaje (s), él o ella pueda concluir que yo, mis hijos menores o bajo tutela recibimos servicios de Murtis Taylor HSS y / o podemos extrapolar otras conclusiones del mensaje (s).

- **CONTACTOS Y COMUNICACIONES DE CORREO ELECTRÓNICO, PÁGINA Y TEXTO:**

Autorizo y doy mi consentimiento para que Murtis Taylor HSS, sus empleados, representantes, contratistas y agentes se comuniquen conmigo, mis hijos o otros bajo mi tutela a través de correo electrónico, página y mensajes de texto; Entiendo que mi proveedor de mensajería puede cobrarme por recibir mensajes de Murtis Taylor HSS; y asumo la responsabilidad financiera de todos y cada uno de los gastos y tarifas relacionados con la recepción de mensajes de Murtis Taylor HSS.

- a. Autorizo a Murtis Taylor HSS a enviar comunicaciones electrónicas, incluidos mensajes de texto y páginas, a todos los números almacenados en mi expediente médico y al siguiente número:

**TELEFONO:** \_\_\_\_\_

- b. Autorizo a Murtis Taylor HSS a enviar comunicaciones por correo electrónico a todas las direcciones de correo electrónico almacenadas en mi expediente médico y a la siguiente dirección de correo electrónico:

**EMAIL ADDRESS:** \_\_\_\_\_

- **CONTACTOS I COMUNICACIONES:**

Autorizo y doy mi consentimiento para que Murtis Taylor HSS, sus empleados, representantes, contratistas y agentes se comuniquen conmigo, mis hijos a través de llamadas telefónicas.

- a. Autorizo a Murtis Taylor HSS a llamar y dejar mensajes, como una grabación o con cualquier persona que conteste el teléfono, a todos los números almacenados en mi expediente médico y al siguiente número:

i. **TELEFONO MOBILE:** \_\_\_\_\_

- **ACUERDO DE RESOLUCION DE CONTROVERCIA ALTERNA**

Acepto que cualquier reclamo o disputa que surja o esté relacionado con el contacto y la comunicación conmigo o el intento de hacerlo por parte de Murtis Taylor HSS o sus empleados, representantes, contratistas o agentes, excepto que se disponga lo contrario en este documento, se resolverá de manera definitiva y vinculante. arbitraje. Acepto que esta disposición se rige por los términos de la Ley Federal de Arbitraje. Entiendo y acepto que este acuerdo incluye y abarca cualquier reclamo que surja de o esté relacionado con el contacto y la comunicación conmigo o el intento de hacerlo por Murtis Taylor HSS, siempre y cuando, este acuerdo no incluya ni abarque ningún reclamo o disputa por cualquiera de las partes que surja de o esté relacionada con la facturación o el pago de los servicios. Entiendo y acepto que al aceptar el arbitraje, renuncio a mi derecho a un juicio con jurado (si está disponible). Entiendo que este acuerdo también es vinculante para cualquier individuo o entidad que reclame por mí o a través de mí o en mi nombre. Entiendo que este acuerdo es voluntario y no es una condición previa para recibir servicios. El arbitraje de cualquier reclamo o disputa en virtud del presente se llevará a cabo en el estado de Ohio. Entiendo que tengo derecho a revocar este acuerdo a más tardar diez (10) días después de la firma y que, si elijo revocarlo, debo solicitar y ejecutar un formulario de revocación dentro de este período de tiempo.

**NOTAS:** Si la persona que firma este acuerdo lo hace en nombre de su hijo menor de edad o de cualquier otra persona de la que sea legalmente responsable, la firma a continuación afirma que tiene la autoridad u obligación de contratar a Murtis Taylor HSS para la prestación de servicios a ese menor de edad u otra persona, y que su ejecución de este acuerdo es en cumplimiento de esa autoridad u obligación.

## Comentarios y Aportaciones

### Aportes de Personas y otras Partes Interesadas

El Sistema de Servicios Humanos de Murtis Taylor valora la información obtenida de las personas atendidas y otras partes interesadas. MTHSS utilizará la información para crear y proporcionar servicios que cumplan o superen las expectativas de las personas atendidas, la comunidad y otras partes interesadas.

Solicitaremos y recopilaremos las opiniones de las partes interesadas a través de una variedad de mecanismos, que incluyen: encuestas anuales de satisfacción del cliente, encuestas anuales de las partes interesadas de la comunidad, buzones de sugerencias de los clientes, quejas, quejas y resúmenes de incidentes.

Esta información será analizada para determinar si la organización está satisfaciendo las necesidades actuales y ofreciendo servicios relevantes a las personas atendidas y otras partes interesadas.

## Información de Seguridad Personal

### Uso de drogas ilícitas y lícitas

Las personas atendidas, los visitantes, el personal y todos los demás individuos tienen prohibido usar, vender, comprar o estar bajo la influencia de drogas ilícitas o lícitas en la propiedad del Sistema de Servicios Humanos de Murtis Taylor (MTHSS). Esta política no prohíbe el uso apropiado de medicamentos recetados.

Las drogas ilícitas son ilegales e incluyen marihuana, cocaína, heroína y otros depresores, estimulantes y alucinógenos. Las drogas lícitas incluyen el uso de alcohol o el uso indebido de medicamentos recetados.

La propiedad de MTHSS incluye todos los edificios y terrenos propios, arrendados o controlados de otra manera, incluidos los estacionamientos y los vehículos.

Se impondrán sanciones a los infractores según corresponda y, además, se podrán presentar cargos penales por infracción de esta política.

Además, los empleados están sujetos a la Política de lugar de trabajo libre de drogas.

- Las personas afectadas por drogas ilícitas o lícitas no podrán ingresar a la propiedad del Sistema de Servicios Humanos de Murtis Taylor.
- Si un empleado se da cuenta o sospecha que una persona atendida está incapacitada mientras se encuentra en la propiedad, el empleado deberá pedirle a la persona que se vaya. La persona puede regresar para recibir servicios cuando no esté afectada por sustancias.
- Si la persona atendida se niega a irse, se contactará a Seguridad para obtener ayuda.
- Si un empleado se da cuenta o sospecha que otro empleado está incapacitado mientras se encuentra en la propiedad, debe informarlo de inmediato a un supervisor.
- Los supervisores consultarán con Recursos Humanos para determinar el curso de acción más apropiado.

### Ambiente Libre de Humo

Se prohibirá fumar de cualquier tipo fuera de las áreas designadas en todas las propiedades propiedad del Sistema de Servicios Humanos de Murtis Taylor, incluidos los edificios, terrenos, estacionamientos y vehículos de propiedad o arrendados por la compañía. También está prohibido fumar dentro o dentro de los 50 pies de todas las propiedades alquiladas.

### Armas

Las personas atendidas, los visitantes, el personal y todos los demás individuos tienen prohibido poseer o portar armas de cualquier tipo mientras se encuentren en la propiedad del Sistema de Servicios Humanos de Murtis Taylor, independientemente de si tienen licencia para portar el arma o no.

Las únicas excepciones incluyen armas de fuego en posesión de agentes de seguridad contratados por MTHSS, alguaciles, agentes de policía, agentes del orden y agentes penitenciarios debidamente autorizados por la ley para portar tales armas de fuego y dispositivos dispensadores de productos químicos legales vendidos comercialmente para protección personal.

## Recursos para Enfermedades Infecciosas: Tuberculosis

### Tuberculosis

La tuberculosis, también llamada TB, es una infección causada por una bacteria. La tuberculosis generalmente afecta los pulmones, pero puede extenderse a los riñones, los huesos, el cerebro y otras partes del cuerpo.

Hay dos tipos de tuberculosis:

#### Latent TB

Tiene la bacteria de la TB en su cuerpo, pero las defensas de su cuerpo (sistema inmunológico) evitan que se convierta en TB activa. No tiene ningún síntoma de TB en este momento y no puede transmitir la enfermedad a otras personas; sin embargo, puede convertirse en TB activa.

#### Active TB

Tiene la bacteria de la tuberculosis en su cuerpo y está creciendo y causando síntomas. Si sus pulmones están infectados con TB activa, es fácil transmitir la enfermedad a otras personas.

**Como se contagia:** Una persona que tiene TB activa libera aire que contiene la bacteria de la TB y luego otra persona inhala la bacteria del aire.

**Como se prueba:** El método más utilizado para detectar la tuberculosis es la prueba cutánea de PPD. Una prueba de PPD positiva significa que ha estado expuesto a una persona que tiene TB y ahora está infectado con la bacteria que causa la enfermedad. Un PPD positivo no significa necesariamente que tenga TB. Después de tener una prueba de PPD positiva, debe realizarse una radiografía de tórax y un examen físico para determinar si tiene TB activa. Solo alrededor del 10% de las personas infectadas con la bacteria desarrollan la enfermedad.

**Síntomas:** Sudores nocturnos, fiebre, adelgazamiento, fatiga, tos. Algunas personas no desarrollan ningún síntoma.

**Tratamiento:** La isoniazida, también llamada INH, es un medicamento que se usa para tratar la tuberculosis. El curso típico de tratamiento es 1 pastilla todos los días durante 6 meses para asegurar que todas las bacterias en sus pulmones mueran. El medicamento se prescribe un mes a la vez, con una visita de seguimiento cada mes para evaluar la efectividad y los efectos secundarios.

## Recursos para Enfermedades Infecciosas: Hepatitis

### Hepatitis

La hepatitis es una infección grave que puede atacar y dañar el hígado. Actualmente hay cinco tipos identificados de virus de la hepatitis:

#### Hepatitis A

**Cómo se transmite:** Bebiendo agua o comiendo alimentos contaminados con materia fecal que contiene el virus.

**Síntomas:** Síntomas similares a los de la gripe como fatiga, náuseas, vómitos, malestar abdominal, orina oscura e ictericia (coloración amarillenta de la piel y los ojos). Las pruebas hepáticas pueden estar elevadas.

**Tratamiento:** Reposo en cama y evitar el contacto íntimo. Puede durar entre tres semanas y seis meses. Dos vacunas aprobadas: inmunoglobulina para protección a corto plazo para pacientes ya expuestos a hepatitis A para protección a largo plazo.

#### Hepatitis B

**Cómo se transmite:** Exposición a sangre infectada, relaciones sexuales sin protección con una persona infectada, compartir agujas contaminadas y viajar a países con una alta tasa de infección. Las madres infectadas también pueden infectar a los recién nacidos.

**Síntomas:** Pérdida de apetito, náuseas, vómitos, fiebre, fatiga, dolor abdominal, orina oscura o ictericia. No hay síntomas en algunas personas.

**Tratamiento:** La vacuna de Interferón Alfa se recomienda para recién nacidos, bebés y adolescentes; proporciona inmunidad durante al menos cinco años.

#### Hepatitis C

**Cómo se transmite:** Contacto directo con sangre humana, que puede ocurrir por pincharse accidentalmente con una aguja contaminada, inyectarse drogas ilegales y compartir cuchillas de afeitar o cepillos de dientes con una persona infectada.

**Síntomas:** Más de la mitad no presenta síntomas. Otros tienen pérdida del apetito, fatiga, náuseas, fiebre, orina de color amarillo oscuro e ictericia. Las pruebas hepáticas pueden estar elevadas.

**Tratamiento:** Interferón o una combinación de Interferón y el fármaco Ribavirina. No hay vacuna.

#### Hepatitis D

**Cómo se transmite:** Contacto con sangre infectada. Requiere que el virus de la hepatitis B se replique, por lo que infecta al mismo tiempo que la hepatitis B o a aquellos que ya han tenido hepatitis B.

**Síntomas:** Los mismos que los de la hepatitis B, pero normalmente más graves: pérdida del apetito, fatiga, náuseas, vómitos, dolor abdominal.

**Tratamiento:** El Interferón Alfa para la hepatitis B puede tener algún efecto.

#### Hepatitis E

**Cómo se transmite:** Agua contaminada con materia fecal, especialmente en los países en desarrollo, y mariscos, frutas y verduras crudos contaminados.

**Síntomas:** Dolor abdominal, orina oscura, fiebre, ictericia, náuseas y vómitos

**Tratamiento:** Reposo en cama, no tratamiento farmacológico ni vacuna.

## Recursos para Enfermedades Infecciosas: VIH and SIDA

### VIH

VIH significa virus de inmunodeficiencia humana

**Cómo se transmite:** puede infectarse con el VIH al tener relaciones sexuales o compartir una aguja con cualquier persona que esté infectada, incluso si no parece estar enferma o no ha dado positivo en la prueba del VIH todavía. Los bebés nacidos de una madre infectada también pueden infectarse, al igual que cualquier persona que beba la leche materna de una mujer infectada. La sangre, el fluido vaginal, el semen y la leche materna de las personas infectadas con el VIH contienen suficiente cantidad del virus para infectar a otras personas.

No hay casos documentados de que el VIH se transmita a través de las lágrimas o la saliva, pero es posible infectarse con el VIH a través del sexo oral o, en casos raros, a través de besos profundos, especialmente si tiene llagas abiertas en la boca o encías sangrantes. Dado que los suministros de sangre ahora se examinan con mucho cuidado, el riesgo de contraer el VIH por una transfusión de sangre es extremadamente bajo.

**Cómo se analiza:** Un análisis de sangre busca estos anticuerpos. Si los tiene en la sangre, significa que tiene una infección por VIH. Las personas que tienen anticuerpos contra el VIH se denominan "VIH positivas".

### SIDA

SIDA significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

**Adquirido** significa que puede infectarse con él.

**La inmunodeficiencia** significa una debilidad en el sistema del cuerpo que combate las enfermedades.

**El síndrome** se refiere a un grupo de problemas de salud que componen una enfermedad.

En realidad, no se "contrae" el SIDA. Si está infectado por el VIH, más adelante podría desarrollar el SIDA. Su cuerpo intentará combatir las infecciones y producir "anticuerpos", moléculas especiales para combatir el VIH. A medida que la enfermedad del VIH continúa, lentamente desgasta el sistema inmunológico. Los virus, parásitos, hongos y bacterias que generalmente no causan ningún problema pueden enfermarlo gravemente si su sistema inmunológico está dañado.

Para obtener más información sobre el VIH y el SIDA, puede comunicarse con los siguientes números de línea directa o consultar los recursos en la página siguiente.

#### NUMEROS DE LINEA DIRECTA:

**Local (Cleveland):** (216) 621-AIDS

**Ohio Statewide AIDS Hotline:** 1-800-332-2437

**CDC Health Information Line:** 1-800-232-4637

## Cleveland Area Free and Anonymous HIV Testing

**AGAPE Program**  
8869 Cedar Avenue  
(216) 421-1516

**AIDS Taskforce of Greater Cleveland** \* ^  
2829 Euclid Avenue  
(216) 621-0766

**Care Alliance Health Centers** ^  
1530 St. Clair Avenue  
(216) 781-6724

- **Carl B. Stokes Building**  
6001 Woodland Avenue  
(216) 923-5000
- **Riverview Towers Building**  
1795 W. 25th. Street  
(216) 619-5571

**Cleveland Treatment Center** \* ^  
**Project S.A.F.E.**  
6001 Woodland Avenue #2121  
(216) 991-7233

**Circle Health Services** \*  
12201 Euclid Avenue  
(216) 721-4010

**HUMADAOP** ^  
3305 West 25th Street  
(216) 459-1222

**J. Glen Smith Health Center** \* ^  
11100 St. Clair Avenue  
(216) 249-4100

**Lake County Public Health Department** \* ^  
5966 Heisley Road, Mentor, OH 44060  
(440) 350-2543

**The Lesbian/Gay Community Service Center of Greater Cleveland**  
6600 Detroit Avenue  
(216) 651-LGBT (5428)

**Lorain County Public Health Department** \* ^  
9880 South Murray Ridge Road

Elyria, Ohio 44035  
(440) 322-6367

**Thomas McCafferty Health Center** ^  
4242 Lorain Road  
(216) 957- 4848

**MetroHealth** ^  
2500 MetroHealth Drive  
216-778-7800

- **Broadway**  
6835 Broadway Avenue  
(216) 957-1500
- **Buckeye**  
2816 E. 116th Street  
(216) 957-4000

**Planned Parenthood of Greater Cleveland**

- **Bedford** \*  
25350 Rockside Road, Bedford Heights, OH 44146  
(440) 232-8381
- **Old Brooklyn** \* ^ (blood tests only)  
3311 Broadview Road  
(216) 661-0400

**Nueva Luz Urban Resource Center** \* ^  
2226 West 89th Street  
(216) 651-8236

**University Hospitals of Cleveland**  
The John T. Cary Special Immunology Unit  
2061 Cornell Road  
(216) 844-7890

^ *denota sitios que ofrecen pruebas de VIH en español*

\* *Muchos sitios ofrecen pruebas rápidas del VIH (resultados en 20 minutos). Pregunte cuando llame.*

## **Orientación ambulatoria de diagnóstico dual Reconocimiento**

Reconozco que participé y completé el Programa de Orientación para Pacientes Ambulatorios de Diagnóstico Dual del Sistema de Servicios Humanos de Murtis Taylor.

Durante la orientación, recibí información escrita sobre lo siguiente: políticas y procedimientos de MTHSS, información programática, expectativas y responsabilidades del cliente, reglas básicas del programa para el grupo, así como información sobre enfermedades biológicas e infecciosas y recursos comunitarios.

En concreto, he recibido información sobre:

_____	Derechos del Cliente
_____	Procedimiento de Quejas del Cliente
_____	Condiciones de Participación del Cliente
_____	Leyes y Reglamentos Federales de Confidencialidad
_____	Reglas Básicas del Programa
_____	Responsabilidades del Cliente
_____	Hepatitis
_____	VIH/SIDA
_____	Infecciones de Transmisión Sexual
_____	Sitios Educativos, de Asesoramiento y de Pruebas
_____	Tuberculosis
_____	Diabetes

## **Additional Resources**

Murtis Taylor Family and Community Resource Center  
13411 Union Ave  
Cleveland, Ohio 44120  
(216) 283-4400 ext. 2359

First Call for Help  
1331 Euclid Ave.  
Cleveland, Ohio 44115  
211 or (216) 436-2100

The Life Exchange Center  
13407 Kinsman Road  
Cleveland, Ohio 44120  
(216) 752-1269

The Employment Alliance  
2900 Detroit Road, 3rd floor  
Cleveland, Ohio 44113  
(216) 875-0460

EDEN Inc.  
7812 Madison Ave.  
Cleveland, Ohio 44102  
(216) 961-5471

---



**Murtis Taylor Human Services System**



Main Campus  
13422 Kinsman Road  
Cleveland, Ohio 44120

Phone: 216-283-4400  
Fax: 216-283-9586  
Website: [www.murtistaylor.info](http://www.murtistaylor.info)

---