

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL CLIENTE

La(s) persona(s) que reciben servicios de Child and Family Agency of Southeastern Connecticut, Inc., (CFA) o sus afiliados, tienen derecho a ciertos derechos y responsabilidades.

Confidencialidad

O Ninguna información sobre usted o su tratamiento se compartirá con nadie fuera de la Agencia sin su permiso. Para proporcionar la mejor atención coordinada, el personal de CFA puede compartir información entre los programas de la Agencia. Si hay más de un nombre de adulto en un registro de caso, todos los adultos tendrían que dar permiso para que se comparta esa información.

O La Agencia se centra en la salud mental y el bienestar del cliente; por lo tanto, no nos involucramos en disputas de custodia ni proporcionamos recomendaciones por escrito relacionadas con la custodia.

O Si la Agencia recibe una citación del tribunal, la Agencia debe seguir la ley estatal. El personal no comparezca ante el tribunal a menos que se le cite para hacerlo. Si se cita, la Agencia puede cobrar un mínimo de 1500,00 \$ (durante las primeras tres horas) por miembro del personal por cada comparecencia ante el tribunal.

O CFA se esfuerza por crear y refinar formas más efectivas de ayudar a los niños y las familias en todos los servicios. Por esta razón, evaluamos cuidadosamente la eficacia de nuestros programas y utilizamos información no identificada para fines estadísticos y de informes internos de la agencia, y para satisfacer los requisitos de presentación de datos de nuestras fuentes de financiación. Más allá de dichos requisitos, cualquier uso de la identificación de la Información de Salud Protegida para fines de investigación externa solo se producirá con su autorización por escrito o a través de la aprobación de una Junta de Revisión Institucional o de una Junta de Privacidad establecida de acuerdo con la ley federal.

Derechos del cliente

O Tiene derecho a la igualdad de trato sin tener en cuenta la raza, el color, las creencias espirituales, el sexo, la identidad de género, la orientación sexual y/o el origen nacional.

O Tiene derecho a servicios que tengan en cuenta su cultura y su idioma hablado.

O Tiene derecho a participar activamente en la planificación del tratamiento y en las decisiones continuas, incluido el tipo de servicio.

O Tiene derecho a revisar el historial de su caso dentro de los límites de confidencialidad. Esto se hace en presencia del proveedor y/o supervisor. Los clientes también tienen derecho a añadir declaraciones en el expediente del caso. CFA es responsable de decidir si la revisión o divulgación de información sería potencialmente perjudicial para un niño menor de edad.

O Tiene derecho a solicitar un cambio en la asignación de personal siguiendo el procedimiento de quejas de la Agencia.

O Tiene derecho a rechazar los servicios en cualquier momento. El cliente debe discutir la finalización de los servicios con su miembro del personal asignado.

O Tiene derecho a buscar otra opinión de una persona u organización fuera de CFA con respecto al diagnóstico, los medicamentos o la planificación del tratamiento.

O Tiene derecho a ser informado y a rechazar cualquier grabación audiovisual.

O Tiene derecho a ser informado de cualquier posible riesgo y beneficio asociado con el tratamiento o plan de servicio. Tienes derecho a una discusión completa sobre las alternativas de tratamiento.

O El cliente puede, en cualquier momento, solicitar información sobre la educación profesional y la experiencia del proveedor de servicios.

Responsabilidades del cliente

Entorno de tratamiento seguro y respetuoso

Usted es responsable de ayudar a la Agencia a mantener un entorno de tratamiento seguro y respetuoso. Se espera que los adultos y los niños actúen de forma segura y adecuada hacia todo el personal, los miembros de la familia y otros clientes. Esto incluye, pero no se limita a:

O Mientras se reciben los servicios, no se tolerará el lenguaje grosero u obsceno, la evidencia de intoxicación o uso de sustancias y/o las amenazas verbales/físicas y pueden resultar en la terminación de los servicios.

O Las amenazas o acciones contra uno mismo o contra otros no están protegidas por la confidencialidad y pueden ser reportadas a la autoridad correspondiente.

O Las armas están prohibidas en nuestras instalaciones. Si recibe servicios en casa, las armas deben ser reveladas, bloqueadas y aseguradas.

O Usted es responsable de proporcionar la supervisión de cualquier niño bajo su cuidado.

Responsabilidades financieras

Usted es responsable de proporcionar toda la información financiera necesaria para que la Agencia proporcione servicios, incluida la cobertura de seguro.

O Usted es responsable del pago en el momento del servicio, cuando se indique. Si hace la transición de un programa de la Agencia a otro, se espera el pago de un saldo pendiente anterior. La retirada de un programa con un saldo pendiente también puede poner en peligro la participación futura en los programas de la Agencia.

O Usted es responsable de informar a su proveedor sobre otros servicios que está recibiendo actualmente que podrían ser una duplicación de servicios.

O Usted es responsable de proporcionar rápidamente cualquier cambio en la información relacionada con el tratamiento, la facturación y el contacto (por ejemplo, nombre, dirección, número de teléfono, seguro, empleo, composición familiar).

Reconocimiento

Reconocimiento de la configuración exterior de la oficina*

- Entiendo que cuando se prestan servicios fuera de la oficina, lo que se discute entre mi familia, el personal de CFA, conmigo y otras partes indicadas en mi plan de tratamiento puede ser escuchado por otras partes presentes. A pesar de que estas partes pueden escuchar información confidencial discutida, doy mi consentimiento para permitir que se celebren reuniones.

Reconocimiento de derechos y responsabilidades*

- He recibido, leído y revisado mis derechos y responsabilidades con un miembro del personal de CFA y los entiendo y acepto plenamente. Por la presente solicito servicios para mí/niño/familia. Estoy de acuerdo en que he leído y entendido la información. Estoy de acuerdo en que todas mis preguntas, si las hay, han sido respondidas en relación con mis derechos y responsabilidades.

Persona que recibe servicios*

Primer Nombre _____ Apellido _____

Firma de la persona que recibe los servicios*

Fecha de nacimiento*

_____ / _____ / _____ (mes/día/año)

Firma de los padres/tutor legal (si es necesario)

Fecha de hoy*

_____ / _____ / _____ (mes/día/año)

