



Paquete de materiales informativos

Departamento de Salud Conductual del Condado de Alameda (ACBHD)

Su guía para los consentimientos de servicio y derechos y responsabilidades según el Plan de Salud Conductual del Condado de Alameda

Oficina de Aseguramiento de Calidad (QA) del ACBHD

QAOffice@acgov.org

Revisado en abril de 2025

English

ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Please contact your established provider directly or to inquire about services call ACBHD ACCESS at 1-800-491-9099 (TTY: 711).

ATTENTION: Auxiliary aids and services, including but not limited to large print documents and alternative formats, are available to you free of charge upon request. Please contact your established provider directly or to inquire about services call ACBHD ACCESS at 1-800-491-9099 (TTY: 711).

Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si habla otro idioma, podrá acceder a servicios de asistencia lingüística sin cargo.

Comuníquese directamente con su proveedor establecido o, si desea preguntar por los servicios, llame a ACBHD ACCESS al 1-800-491-9099 (TTY: 711).

ATENCIÓN: Los servicios y recursos auxiliares, incluidos, entre otros, los documentos con letra grande y formatos alternativos, están disponibles sin cargo y a pedido.

Comuníquese directamente con su proveedor establecido o, si

desea preguntar por los servicios, llame a ACBHD ACCESS al 1-800-491-9099 (TTY: 711).

Tiếng Việt (Vietnamese)

LƯU Ý: Nếu quý vị nói một ngôn ngữ khác, chúng tôi có các dịch vụ miễn phí để hỗ trợ về ngôn ngữ. Xin quý vị vui lòng liên lạc trực tiếp với nơi cung cấp dịch vụ của quý vị hoặc để tìm hiểu về các dịch vụ hãy gọi cho ACBHD ACCESS ở số 1-800-491-9099 (TTY: 711).

LƯU Ý: Các trợ giúp và dịch vụ phụ trợ, bao gồm nhưng không giới hạn vào các tài liệu in lớn và các dạng thức khác nhau, được cung cấp cho quý vị miễn phí theo yêu cầu. Xin quý vị vui lòng liên lạc trực tiếp với nơi cung cấp dịch vụ của quý vị hoặc để tìm hiểu về các dịch vụ hãy gọi cho ACBHD ACCESS ở số 1-800-491-9099 (TTY: 711).

Tagalog (Tagalog/Filipino)

PAALALA: Kung gumagamit ka ng ibang wika, maaari kang makakuha ng libreng mga serbisyo sa tulong ng wika.

Mangyaring direktang makipag-ugnayan sa iyong itinalagang provider o tumawag sa ACBHD ACCESS sa 1-800-491-9099 (TTY: 711) upang itanong ang tungkol sa mga serbisyo.

PAALALA: Ang mga auxiliary aid at mga serbisyo, kabilang ngunit hindi limitado sa mga dokumento sa malaking print at mga alternatibong format, ay available sa iyo nang libre kapag hiniling. Mangyaring direktang makipag-ugnayan sa iyong itinalagang provider o tumawag sa ACBHD ACCESS sa 1-800-491-9099 (TTY: 711) upang itanong ang tungkol sa mga serbisyo.

한국어 (Korean)

안내: 다른 언어를 사용하시는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 필요하신 경우 이용하고 계신 제공자에게 직접 연락하시거나 1-800-491-9099(TTY: 711)번으로 ACBHD ACCESS에 전화해 서비스에 대해 문의해 주시기 바랍니다.

안내: 큰 활자 문서, 대체 형식 등 다양한 보조 도구 및 서비스를 요청 시 무료로 이용하실 수 있습니다. 필요하신 경우 이용하고 계신 제공자에게 직접 연락하시거나 1-800-491-9099(TTY: 711)번으로 ACBHD ACCESS에 전화해 서비스에 대해 문의해 주시기 바랍니다.

繁體中文(Chinese)

注意：如果您使用其他語言，則可以免費使用語言協助服務。

請直接與您的服務提供者聯繫，或致電 ACBHD ACCESS，電話號碼：1-800-491-9099（TTY：711）。

注意：可應要求免費提供輔助工具和服務，包括但不限於大字體文檔和其他格式。請直接與您的服務提供者聯繫，或致電 ACBHD ACCESS，電話號碼：1-800-491-9099（TTY：711）。

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե տիրապետում եք մեկ այլ լեզվի, ապա կարող եք օգտվել լեզվական աջակցման անվճար ծառայություններից:

Խնդրում ենք ուղղակիորեն կապվել ձեր պաշտոնական մատակարարի հետ կամ ծառայությունների վերաբերյալ տեղեկություններ ստանալու համար զանգահարել ACBHD ACCESS 1-800-491-9099 համարով (հեռատիպ՝ 711):

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Հայտ ներկայացնելու դեպքում կարող եք անվճար օգտվել օժանդակ միջոցներից և ծառայություններից, այդ թվում՝ մեծածավալ տպագիր և այլընտրանքային ձևաչափի փաստաթղթերից: Խնդրում ենք ուղղակիորեն կապվել ձեր պաշտոնական մատակարարի հետ կամ ծառայությունների վերաբերյալ տեղեկություններ ստանալու համար զանգահարել ACBHD ACCESS 1-800-491-9099 համարով (հեռախոս՝ 711): (Հեռախոս՝ 711):

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на другом языке, вы можете бесплатно воспользоваться услугами переводчика.

Свяжитесь напрямую со своим поставщиком или узнайте подробнее об услугах, позвонив в ACBHD ACCESS по телефону 1-800-491-9099 (телетайп: 711).

ВНИМАНИЕ: Вспомогательные средства и услуги, включая, помимо прочего, документы с крупным шрифтом и альтернативные форматы, доступны вам бесплатно по запросу. Свяжитесь напрямую со своим поставщиком или узнайте подробнее об услугах, позвонив в ACBHD ACCESS по телефону 1-800-491-9099 (телетайп: 711). (Телетайп: 711).

فارسی (Farsi)

توجه: اگر شما به زبان دیگری صحبت می کنید، خدمات کمک زبانی بصورت رایگان در اختیار شما قرار دارند.

لطفاً با ارائه دهنده تعیین شده خود به طور مستقیم تماس گرفته و یا برای پرس و جو در مورد خدمات به ACBHD ACCESS به شماره 1-800-491-9099 (TTY:711) تماس بگیرید.

توجه: کمک ها و خدمات کمکی، از جمله اما نه محدود به اسناد چاپ شده با حروف بزرگ و قالب های جایگزین، در صورت درخواست شما به صورت رایگان در اختیار شما قرار می گیرند. لطفاً با ارائه دهنده تعیین شده خود به طور مستقیم تماس گرفته و یا برای پرس و جو در مورد خدمات به ACBHD ACCESS به شماره 1-800-491-9099 (TTY:711) تماس بگیرید.

日本語 (Japanese)

注意事項：他の言語を話される場合、無料で言語支援がご利用になれます。

ご利用のプロバイダーに直接コンタクトされるか、支援に関してお尋ねになるにはACBHD ACCESS、電話番号 1-800-491-9099 (TTY: 711)までご連絡ください。

注意事項：ご要望があれば、大きな印刷の文書と代替フォーマットを含むがこれらのみに限定されない補助的援助と支援が無料でご利用になれます。ご利用のプロバイダーに直接コンタクトされるか、支援に関してお尋ねになるにはACBHD ACCESS、電話番号1-800-491-9099 (TTY: 711). (TTY: 711) までご連絡ください。

Hmoob (Hmong)

LUS CEEV: Yog tias koj hais lwm hom lus, muaj cov kev pab cuam txhais lus uas pab dawb xwb rau koj tau siv.

Thov txuas lus ncaj nraim nrog koj tus kws pab kho mob uas tau teeb los sis thov tau qhov kev pab cuam uas yog hu rau ACBHD ACCESS ntawm 1-800-491-9099 (TTY: 711).

LUS CEEV: Muaj cov kev pab cuam that khoom pab cuam txhawb ntxiv, xam nrog rau tab sis kuj tsis txwv rau cov ntaub ntawv luam loj thiab lwm cov qauv ntawv ntxiv, muaj rau koj uas yog pab dawb xwb raws qhov thov. Thov txuas lus ncaj nraim nrog koj tus kws pab kho mob uas tau teeb los sis thov tau qhov kev pab cuam uas yog hu rau ACBHD ACCESS ntawm 1-800-491-9099 (TTY: 711). (TTY: 711).

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ, ਭਾਸ਼ਾ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਸਥਾਪਿਤ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛਗਿੱਛ ਲਈ ACBHD ACCESS ਨੂੰ 1-800-491-9099 (TTY: 711) ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਪਰ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਅਤੇ ਵਿਕਲਪਿਕ ਫਾਰਮੇਟ ਵਿਚ ਸੀਮਿਤ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਮੰਗਣ ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਸਥਾਪਿਤ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛਗਿੱਛ ਲਈ ACBHD ACCESS ਨੂੰ 1-800-491-9099 (TTY: 711) ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

العربية (Arabic)

انتباه: إذا كنت تتحدث لغة أخرى، فإن خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجانًا. يرجى الاتصال بمزودك المعتاد مباشرة أو اتصل على ACBHD ACCESS للاستفسار عن الخدمات على الرقم 1-800-491-9099 (الهاتف النصي: 711).

انتباه: تتوفر لك الوسائل والخدمات المساعدة، بما فيها دون حصر الوثائق المطبوعة بخط كبير والتنسيقات البديلة، مجانًا عند طلبها. يرجى الاتصال بمزودك المعتاد مباشرة أو اتصل على ACBHD ACCESS للاستفسار عن الخدمات على الرقم 1-800-491-9099 (الهاتف النصي: 711).

हिंदी (Hindi)

कृपया ध्यान दें: यदि आप कोई अन्य भाषा बोलते हैं, तो आपके लिये निःशुल्क भाषा सहायता सेवा उपलब्ध है। कृपया अपने नियत प्रदाता से सीधे संपर्क करें अथवा सेवाओं के बारे में जानकारी हेतु ACBH ACCESS को 1-800-491-9099 (TTY: 711) पर कॉल करें।

कृपया ध्यान दें: अतिरिक्त सहायता तथा सेवाएं, जिसमें अन्य के अलावा बड़े अक्षरों के दस्तावेज़ और वैकल्पिक प्रारूप भी शामिल हैं, अनुरोध करने पर निःशुल्क उपलब्ध कराई जाएंगी। कृपया अपने नियत प्रदाता से सीधे संपर्क करें अथवा सेवाओं के बारे में जानकारी हेतु ACBH ACCESS को 1-800-491-9099 (TTY: 711) पर कॉल करें।

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณพูดภาษาอื่น เรามีบริการช่วยเหลือด้านภาษาให้คุณโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

โปรดติดต่อผู้ให้บริการที่คุณใช้อยู่โดยตรงหรือหากต้องการสอบถามเกี่ยวกับบริการต่างๆ โปรดติดต่อ ACBH ACCESS ที่ 1-800-491-9099 (TTY: 711)

โปรดทราบ: เรามีความช่วยเหลือและบริการเพิ่มเติม เช่น เอกสารพิมพ์
ตัวใหญ่หรือในรูปแบบอื่นๆ ให้คุณโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายหากคุณแจ้ง
ความประสงค์จะใช้ โปรดติดต่อผู้ให้บริการที่คุณใช้อยู่โดยตรงหรือ
สอบถามเกี่ยวกับบริการต่างๆ ได้โดยติดต่อ ACBH ACCESS ที่
1-800-491-9099 (TTY: 711)

(Cambodian)

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាបសេងប ៀត
បសវាជំនួយភាសាបោយឥតគិតថ្លៃ គឺ
អាចស្វែងរកបានសប្បុរសអ្នក។ សូមទាក់ ងបោយផ្ទា
ល់បៅកាន់អ្នកសតល់បសវាសុខែលានការ ូលសាា ល់រស់អ្នក
ឬបែរើមបី បុខែើការសាកសួរអុំពីបសវាកមមនានា សូម
ូរសពាបៅ ACBHD ACCESS តាមរយៈបលខ 1-800-491-9099
(TTY: 711)។ ចំណាំ៖ សាា រៈនិងបសវាកមមជំនួយ ានជាអា
ីឯកសារជាអ្នកពុមពុំនិងឯកសារជា បង់ បសេងប ៀត
អាចស្វែងរកបានសប្បុរសអ្នកបោយឥតគិតថ្លៃបៅតាមការបសនើសុំ
។ សូមទាក់ ងបោយផ្ទា ល់បៅកាន់អ្នកសតល់បសវាសុខែលានការ
ូលសាា ល់រស់អ្នក ឬ បែរើមបីសាកសួរអុំពីបសវាកមមនានា

ສູ້ ູ່ສຳຜັດ ACBHD ACCESS ຄຳຮັບ:ບໍລິຂ

1-800-491-9099 (TTY: 711).

ພາສາລາວ (Lao)

ເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາອື່ນ, ພວກເຮົາມີການບໍລິການ ຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ທ່ານນຳໃຊ້ໂດຍບໍ່ ເສຍຄ່າ.

ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ກຳນົດໄວ້ຂອງທ່ານໂດຍກົງ ຫຼື ເພື່ອສອບຖາມກ່ຽວກັບການບໍລິການ ໃຫ້ໂທ ຫາ ACBH ACCESS ທີ່ເບີ 1-800-491-9099 (TTY: 711).

ເອົາໃຈໃສ່: ອຸປະກອນ ແລະ ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອ, ເຊິ່ງລວມ ມີ ແຕ່ບໍ່ຈຳກັດ ເອກະສານຕົວພິມໃຫຍ່ ແລະ ຮູບແບບທາງ ເລືອກອື່ນ, ແມ່ນມີໃຫ້ທ່ານນຳໃຊ້ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າຕາມຄ່າຂໍ້.

ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາຜູ້ໃຫ້ ບໍລິການທີ່ກຳນົດໄວ້ຂອງທ່ານໂດຍກົງ ຫຼື ເພື່ອສອບຖາມກ່ຽວກັບການບໍລິການ ໃຫ້ໂທຫາ ACBH ACCESS ທີ່ເບີ 1-800-491-9099 (TTY: 711). (TTY: 711).

Índice

Mensaje para los proveedores de servicios.....	15
Bienvenido al Plan de Salud Conductual del Condado de Alameda	17
Libertad de elección	19
Aviso de no discriminación	21
Consentimiento para acceder a los servicios.....	26
Consentimiento para los servicios de telemedicina	27
Servicios de tratamiento y proveedores de atención	29
Servicios de tratamiento	29
Proveedores de atención	30
Cómo mantener un lugar acogedor y seguro.....	31
Retiros involuntarios	32
Manual para miembros.....	34
Directorio de proveedores	36
Servicios de tratamiento de salud mental o de consumo de sustancias que no son de emergencia	36
Servicios de crisis	37
Resolución de problemas	38
Quejas	38

Cómo presentar una queja	39
Otras opciones para presentar quejas relacionadas con profesionales individuales	40
Apelaciones	41
Cómo presentar una apelación	42
Audiencia imparcial estatal	43
Cómo solicitar una audiencia imparcial estatal.....	44
Derechos de los pacientes	45
Cómo registrar una queja con Derechos de los pacientes.....	45
Otros recursos	46
Directivas anticipadas	47
Confidencialidad y privacidad	49
Aviso sobre prácticas de privacidad	50
Cambios en los términos de este aviso	64
SECCIÓN 2 DEL CFR 42: Privacidad de los servicios de tratamiento para drogas y alcohol	65
Responsabilidades del proveedor	68
Quejas y reportes de incumplimientos	69
Acuse de recibo	70

Mensaje para los proveedores de servicios

Estimado proveedor, gracias por prestar servicios a los miembros del Plan de Salud Conductual del Condado de Alameda. Es obligatorio revisar y entregar este paquete de materiales informativos a los miembros o a sus representantes legales. Abajo hay instrucciones detalladas sobre lo que se exige:

- Revisar y entregar una copia de este paquete de material informativo al miembro o a su representante legal en la admisión y cuando lo solicite en su idioma o método de comunicación preferido.
- Volver a revisar y entregar una copia del paquete de material informativo, del Aviso de prácticas de privacidad y del Manual para miembros al miembro o a su representante legal cuando haya un cambio importante en el contenido.
- Puede agregar al contenido de este paquete o alterar el formato o diseño; sin embargo, el contenido en sí mismo no puede eliminarse, alterarse ni contradecirse de ninguna forma.
- Entregarle al miembro o a su representante legal una copia del documento llamado *Su derecho a tomar*

decisiones sobre el tratamiento médico en su idioma o formato preferido. Obtenga el documento aquí:

<https://bhcsproviders.acgov.org/providers/QA/General/informing.htm>

- Pedirle al miembro o a su representante legal que firme y feche la página de *Acuse de recibo* de este documento y poner esta página en el expediente del miembro.

El paquete de materiales informativos está disponible en todos los idiomas básicos en el sitio web para proveedores del Departamento de Salud Conductual del Condado de Alameda en:

<http://www.acbhcs.org/providers/QA/General/informing.htm>

Bienvenido al Plan de Salud Conductual del Condado de Alameda

Bienvenido. Como miembro del Plan de Salud Conductual del Condado de Alameda (BHP) que solicita los servicios de salud conductual con este proveedor, le pedimos que revise este paquete de materiales informativos que explica sus derechos y responsabilidades. El BHP de Salud del Condado de Alameda incluye los servicios de salud mental que ofrece el Plan de Salud Mental y los servicios para el tratamiento para el trastorno por consumo de sustancias (SUD) que ofrece el Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos para el SUD del Condado; es posible que reciba uno o los dos tipos de servicios.

Qué debe ocurrir:

- Es necesario que su proveedor de servicios revise este material con usted en la admisión y en cualquier momento en que usted solicite una revisión.
- También se le ofrecerá una copia de este paquete para que se lo lleve a casa y lo revise cuando quiera.
- Se le pedirá que firme la última página de este paquete para indicar que se le entregó el material y lo revisaron con usted.

- Su proveedor se quedará con la página de la firma.

Este paquete tiene mucha información, así que tómese su tiempo y no dude en hacer cualquier pregunta. Conocer y comprender sus derechos y responsabilidades le ayudará a recibir la atención que se merece.

Libertad de elección

Como su plan de salud conductual, estamos obligados a informarlo de lo siguiente:

- Aceptar y participar en el sistema de salud conductual es voluntario y no es un requisito para acceder a otros servicios comunitarios.
- Tiene derecho a acceder a otros servicios de salud conductual que financie Medi-Cal y tiene derecho a solicitar un cambio de proveedor o de personal.
- El Plan de Salud Conductual (BHP) tiene contratos con un gran variedad de proveedores en nuestra comunidad que pueden incluir proveedores religiosos. Existen leyes que rigen a los proveedores religiosos que reciben fondos federales, incluyendo las que establecen que deben atender a todos los miembros elegibles independientemente de sus creencias religiosas y que los fondos federales no deben utilizarse para apoyar actividades religiosas (como el culto, educación religiosa o intentos de convertir a un miembro a una religión). Si lo remiten a un proveedor religioso y se niega a recibir los servicios de ese proveedor por su carácter religioso, tiene derecho a solicitar ver a un proveedor diferente.

Nota: Hacemos todo lo posible por aprobar todas las solicitudes razonables. Sin embargo, no podemos asegurar que las solicitudes para el cambio de proveedor siempre se aprueben, excepto en casos en los que la solicitud para el cambio de proveedor sea por su carácter religioso.

Aviso de no discriminación

La discriminación es ilegal. El Departamento de Salud Conductual del Condado de Alameda (incluye proveedores del condado y contratados) sigue las leyes estatales y federales de derechos civiles. El Departamento de Salud Conductual del Condado de Alameda (ACBHD) no discrimina ni excluye ilegalmente a las personas ni las trata diferente por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación con un grupo étnico, edad, discapacidad mental o física, condición médica, información genética, estado civil, género o identidad de género, orientación sexual o cualquier otro motivo protegido por las leyes federales o estatales de derechos civiles.

El ACBHD ofrece:

- Recursos y servicios gratuitos para las personas con discapacidad que las ayudan a comunicarse mejor, como: Intérpretes de lenguaje de señas calificados, información escrita en otros formatos (letra grande, braille, audio o formatos electrónicos accesibles).
- Servicios lingüísticos gratuitos para personas cuya lengua materna no es el inglés, como: Intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con su proveedor de servicios o llame al ACBHD ACCESS al 1-800-491-9099 (TTY: 711. O, si no puede oír o hablar bien, marque el 711 (Servicio de Retransmisión de California).

Si cree que el ACBHD no le ha ofrecido estos servicios o lo ha discriminado ilegalmente de otra forma por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación con un grupo étnico, edad, discapacidad mental o física, condición médica, información genética, estado civil, género o identidad de género, u orientación sexual, puede presentar una queja de varias formas:

Oficina de Asistencia al Consumidor del ACBHD

- Por teléfono:
Asistencia al Consumidor del ACBHD 1-800-779-0787
Si tiene problemas de audición o de habla, llame al 711, Servicio de Retransmisión de California
- Por correo de EE. UU.: Complete un formulario de queja o escriba una carta y envíela a
Consumer Assistance
2000 Embarcadero Cove, Suite 400
Oakland, CA 94606

Los formularios de quejas están disponibles en línea en: <https://www.acbhcs.org/plan-administration/file-a-grievance/>

- En persona:
Consumer Assistance at Mental Health Association
2855 Telegraph Ave, Suite 501
Berkeley, CA 94705

Oficina de Derechos Civiles - Departamento de Servicios de Salud de California

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Salud de California por teléfono, por escrito o electrónicamente:

- Por teléfono:
Llame al 916-440-7370
Si no puede hablar u oír bien, llame al 711 (Servicio de Retransmisión de California)
- Complete un formulario de queja o envíe una carta a:
Department of Health Care Services, Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

Formulario de queja:

<https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>

- Electrónicamente: Envíe un correo electrónico a CivilRights@dhcs.ca.gov

Oficina de Derechos Civiles - Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

También puede presentar una queja de derechos civiles con la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. por teléfono, por escrito o electrónicamente:

- Por teléfono:
Llame al 1-800-368-1019
Si no puede hablar u oír bien, llame al 711 (Servicio de Retransmisión de California)
- Complete un formulario de queja o envíe una carta a:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH
Building
Washington, D.C. 20201

Los formularios de queja están disponibles en:

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

- Electrónicamente mediante el Portal de reclamaciones:
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

Consentimiento para acceder a los servicios

Como miembro de este Plan de Salud Conductual (BHP), su firma o la de su representante legal en la última página de este paquete da su consentimiento para recibir los servicios voluntarios de salud conductual de este proveedor.

Su consentimiento para recibir los servicios significa que este proveedor tiene la obligación de informarlo de las opciones de tratamiento disponibles y de las alternativas para que tome una decisión informada sobre su tratamiento. Tiene derecho a participar en las decisiones relacionadas con la atención médica que recibe y el derecho a rechazar el tratamiento.

Su proveedor puede tener formularios de consentimiento adicionales para que los firme que describen más detalladamente los tipos de servicios que podría recibir. Además, se necesitan consentimientos por separado en algunas situaciones, como cuando se recetan ciertos medicamentos o cuando se prestan servicios mediante telemedicina.

Consentimiento para los servicios de telemedicina

Los servicios de telemedicina son aquellos que se prestan en tiempo real mediante video y audio, o solo audio (teléfono). Su proveedor debe obtener su consentimiento por escrito o verbal antes de comenzar los servicios de telemedicina.

Deben explicarle que:

- Tiene derecho a acceder a los servicios cubiertos de Medi-Cal mediante una visita en persona o de telemedicina.
- El uso de telemedicina es voluntario y puede cancelar su consentimiento para recibir los servicios mediante telemedicina en cualquier momento sin afectar su capacidad para acceder a los servicios cubiertos en el futuro.
- Medi-Cal brinda cobertura para los servicios de transporte en caso de que los servicios sean presenciales cuando se hayan agotado razonablemente los demás recursos.

- Puede haber limitaciones o riesgos relacionados con que se presten los servicios mediante telemedicina en comparación con una cita presencial, si corresponde.

Deben asegurarse de que usted entienda las posibles limitaciones y riesgos de recibir los servicios mediante telemedicina y de responder todas sus preguntas a su satisfacción.

Servicios de tratamiento y proveedores de atención

Servicios de tratamiento

Su proveedor describirá con más detalle el tipo de servicios que prestarán. Los servicios de salud mental pueden incluir, entre otros, valoraciones, evaluaciones, asesoramiento individual o en grupo, terapia familiar, intervención en crisis, psicoterapia, manejo de casos, servicios de rehabilitación, servicios de medicamentos, desarrollo de planes, planificación del alta, remisiones a otros profesionales de salud conductual y consultas con otros profesionales a su nombre.

Además de los servicios de arriba, los servicios de tratamiento para paciente ambulatorio para el trastorno por consumo de sustancias (SUD) también pueden incluir medicamentos para el tratamiento de adicciones (MAT) o pruebas de drogas indicadas clínicamente. Aunque tiene derecho a rechazar cualquiera de los servicios que le recomienden u ofrezcan, es posible que existan requisitos específicos para las pruebas de drogas (p.ej., Tribunal de drogas, período de prueba, etc.). Algunos programas también exigen que se hagan pruebas de drogas para facturar a Medi-Cal. Por ejemplo, los Programas de tratamiento de opioides (OTP) están obligados a hacer pruebas de drogas según los requisitos del programa.

Proveedores de atención

Los proveedores de servicios profesionales pueden incluir, entre otros, médicos, enfermeros de práctica avanzada, especialistas de enfermería clínica, enfermeros certificados, asistentes médicos, técnicos psiquiátricos, enfermeros vocacionales certificados, terapeutas ocupacionales, farmacéuticos, terapeutas matrimoniales y de familia, trabajadores sociales clínicos, terapeutas clínicos profesionales, psicólogos, socios certificados, terapeutas para el SUD, especialistas en rehabilitación de salud mental y colaboradores para compañeros y familias.

No todos los proveedores de servicios son profesionales autorizados. Se espera que los proveedores lo informen de sus credenciales y le digan si no tienen una licencia para ejercer y trabajan bajo la supervisión de un profesional certificado. Los estudiantes en prácticas, residentes o colaboradores deben informarlo por escrito de que no tienen licencia y deben darle el nombre de su supervisor certificado y su tipo de licencia.¹ Todo el personal profesional que no tenga licencia debe trabajar bajo la supervisión de profesionales certificados.

¹ [Agenda Item VI - Discussion of Advertising and Other Disclosure Requirements in Statuses and Regulations](#)

Cómo mantener un lugar acogedor y seguro

Como miembro del Plan de Salud Conductual del Condado de Alameda es importante que se sienta bienvenido y respetado en su trayecto hacia una vida más sana y productiva. Una forma en la que ayudamos a crear una experiencia de tratamiento segura y acogedora es pedirles a todos, proveedores y miembros, que sigan ciertas reglas que incluyen comportamientos respetuosos y seguros. Estos incluyen lo siguiente:

- ✓ Comportarse de forma segura consigo mismo y con los demás.
- ✓ No llevar armas de ningún tipo.
- ✓ Dirigirse con cortesía a los demás.
- ✓ Respetar la privacidad de otros.
- ✓ Respetar la propiedad de otros y de su programa de tratamiento.
- ✓ No vender, usar ni distribuir alcohol, drogas, productos de nicotina/tabaco, vapes ni cigarrillos electrónicos en las instalaciones del tratamiento.

Para asegurar una experiencia de tratamiento segura para todos, es posible que a las personas que creen de manera intencional un entorno no seguro se les pida que se vayan del lugar del tratamiento, se les pueden suspender los servicios de manera temporal o definitiva y, si es necesario, se pueden tomar medidas legales en su contra.

Si no se siente seguro o considera que no puede seguir estas reglas, hable con su proveedor de servicios de inmediato. Siguiendo estas reglas, estará haciendo su parte para crear una experiencia de tratamiento segura y acogedora.

Retiros involuntarios

Los motivos para el retiro involuntario de un programa incluyen, entre otros, crear un entorno perturbador o no seguro para otros participantes. A veces esto es porque un miembro está intoxicado. En ese momento, su consejero hablará con usted y podría recomendarle que se someta de inmediato a una prueba de detección de drogas.

Ya sea que acepte o rechace la prueba de drogas en esta circunstancia, todavía se le puede retirar si su comportamiento no se puede corregir y cambiar para crear un entorno que no perturbe y sea seguro para todos en el programa. Los profesionales del tratamiento de adicciones y las organizaciones proveedoras tomarán las medidas

apropiadas para asegurar que los resultados de las pruebas de drogas permanezcan confidenciales en la medida permitida por la ley.

Finalmente, si rechaza constantemente los servicios del programa que se le ofrecen o no asiste a los servicios de tratamiento, su proveedor podría recomendar un lugar más adecuado para usted.

Si lo retiraron involuntariamente de un programa y no está de acuerdo con la decisión, puede presentar una apelación a la Oficina de Asistencia al Consumidor del Departamento de Salud Conductual del Condado de Alameda:

- Por teléfono:
Asistencia al Consumidor del ACBHD 1-800-779-0787
Si tiene problemas de audición o de habla, llame al 711, Servicio de Retransmisión de California
- Por correo de EE. UU.:
2000 Embarcadero Cove, Suite 400
Oakland, CA 94606
- En persona:
Consumer Assistance at Mental Health Association
2855 Telegraph Ave, Suite 501
Berkeley, CA 94705

Manual para miembros

El *Manual para miembros*, los servicios especializados en salud mental y el Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal del Plan de Salud Conductual (BHP) se revisarán y se le ofrecerán al comienzo de cada nuevo servicio o cuando usted lo solicite. El Manual tiene información sobre la elegibilidad para los servicios, los servicios disponibles y cómo acceder a ellos, quiénes son nuestros proveedores de servicios, más información sobre sus derechos y el proceso para quejas, apelaciones y audiencias imparciales estatales. El Manual también tiene teléfonos importantes del Plan de Salud Conductual.

El Manual para miembros está disponible electrónicamente aquí:

<https://www.acbhcs.org/beneficiary-handbook/>. Si prefiere una copia impresa del Manual para miembros, puede decírselo a su proveedor. Su proveedor está obligado a darle una copia impresa del Manual gratis en un plazo de 5 días después de presentar su solicitud.

El Manual para miembros está disponible en los siguientes idiomas: Inglés, español, árabe, chino, farsi, coreano, tagalo y vietnamita.

Hable con su proveedor o llame al ACBHD ACCESS al 1-800- 491-9099 (TTY: 711) si necesita un formato alternativo del Manual, por ejemplo, una versión en braille o en audio. También los puede solicitar comunicándose con la División de Garantía de Calidad de Salud Conductual del Condado de Alameda usando este correo electrónico: QAIM@acgov.org.

Directorio de proveedores

El Directorio de proveedores se revisará y se le ofrecerá al comienzo de la admisión o cuando usted lo solicite. Tiene una lista de proveedores del condado y contratados por el condado que prestan servicios de salud conductual en nuestra comunidad y se actualiza mensualmente.

El Directorio de proveedores está disponible electrónicamente aquí:

<https://acbh.my.site.com/ProviderDirectory/s/>. Si prefiere una copia impresa del Directorio de proveedores, puede decírselo a su proveedor. Su proveedor está obligado a darle una copia impresa gratis en un plazo de 5 días después de presentar su solicitud.

El Directorio de proveedores está disponible en los siguientes idiomas: Inglés, español, árabe, chino, farsi, filipino, jemer, coreano y vietnamita.

Servicios de tratamiento de salud mental o de consumo de sustancias que no son de emergencia

Si tiene preguntas sobre el Directorio de proveedores, puede comunicarse con su plan médico usando los teléfonos de abajo. Los representantes pueden decirle si

un proveedor está disponible y sus criterios de elegibilidad. Hay asistencia en idiomas disponible.

Si tiene limitaciones auditivas o del habla, marque 711 para contactar al Servicio de Retransmisión de California y recibir asistencia para conectarse a cualquiera de estas líneas de servicio al cliente.

- Para los servicios de salud mental: Llame al programa ACCESS al 1-800-491-9099.
- Para los servicios de tratamiento por consumo de sustancias: Llame a la línea de ayuda de tratamiento y remisión por consumo de sustancias al 1-844-682-7215.

Servicios de crisis

Si tiene una crisis de salud conductual, marque 988 o (800) 309-2131, o envíe un mensaje de texto con “Safe” o “Seguro” al 20121. También puede comunicarse con la Línea Nacional de Prevención del Suicidio al 1 (800) 273-8255.

Resolución de problemas

Como miembro del Plan de Salud Conductual del Condado de Alameda, hay varias opciones disponibles para usted si no está satisfecho con los servicios que está recibiendo. Puede obtener información más detallada sobre sus opciones y los formularios correspondientes en el siguiente sitio web del ACBHD:

<https://www.acbhcs.org/plan-administration/file-a-grievance/>

Quejas

Tiene derecho a presentar un reclamo o queja en cualquier momento en que considere que un proveedor o servicio no es satisfactorio. Por ejemplo:

- Si no recibe el tipo de servicio que quiere.
- Si considera que está recibiendo un servicio de mala calidad.
- Si siente que lo están tratando injustamente.
- Si las citas nunca se programan en horarios buenos para usted.

- Si las instalaciones no están limpias o no son seguras.

Cómo presentar una queja

Puede presentar una queja directamente con su proveedor o con Salud Conductual del Condado de Alameda usando el proceso que se describe abajo.

Salud del Condado de Alameda (ACBHD):

- Por teléfono:
Asistencia al Consumidor del ACBHD 1-800-779-0787
Si tiene problemas de audición o de habla, llame al 711, Servicio de Retransmisión de California
- Por correo de EE. UU.:
2000 Embarcadero Cove, Suite 400
Oakland, CA 94606
- En persona:
Consumer Assistance at Mental Health Association
2855 Telegraph Ave, Suite 501
Berkeley, CA 94705

Su proveedor:

Su proveedor puede resolver su queja de forma interna o dirigirlo al ACBHD como se indica arriba. Puede obtener formularios y asistencia de su proveedor.

Otras opciones para presentar quejas relacionadas con profesionales individuales

Las quejas relacionadas con proveedores individuales también se pueden presentar con las juntas de certificación correspondientes. Por ejemplo,

- La Junta de Ciencias del Comportamiento recibe y responde reclamaciones sobre los servicios prestados en el ámbito de la práctica de los siguientes tipos de profesionales individuales: *Terapeutas matrimoniales y de familia, psicólogos en educación certificados, trabajadores sociales clínicos o terapeutas clínicos profesionales.*

Puede presentar una queja con ellos directamente por teléfono al: (916) 574-7830 o en línea:

<https://www.bbs.ca.gov/consumers/>.

- Si cree que un psicológico o socio psicológico actuó de manera ilegal, irresponsable o poco profesional, puede presentar una queja con la Junta de Psicología.

Este es un enlace para obtener más información:

<https://www.psychology.ca.gov/consumers/filecomplaint.shtml>

- Las quejas relacionadas con profesionales médicos pueden presentarse con la Junta Médica de California. Este es un enlace para obtener más información:

<https://www.mbc.ca.gov/Resources/BreEZe-Resources-Center/Complaints.aspx>

Apelaciones

Tiene derecho a presentar una apelación si recibe un “Aviso de determinación adversa de beneficios” (NOABD) informándolo de una medida de parte del Plan de Salud Conductual (BHP) sobre sus beneficios. Por ejemplo:

- Si se niega o se limita un servicio que usted solicitó.
- Si se reduce, suspende o finaliza un servicio que estaba recibiendo previamente autorizado.
- Si el BHP niega el pago de un servicio que usted recibió.
- Si los servicios no se le proporcionan oportunamente.

- Si su queja o apelación no se resuelve dentro de los periodos de tiempo establecidos.
- Si se niega su solicitud para disputar la responsabilidad financiera.
- Si se lo retira involuntariamente de un programa.

Cómo presentar una apelación

Si es miembro de Medi-Cal y recibe sus servicios, puede presentar una apelación con Salud Conductual del Condado de Alameda usando el proceso que se describe abajo.

- Por teléfono:
Asistencia al Consumidor del ACBHD 1-800-779-0787
Si tiene problemas de audición o de habla, llame al 711, Servicio de Retransmisión de California
- Por correo de EE. UU.:
2000 Embarcadero Cove, Suite 400
Oakland, CA 94606
- En persona:
Consumer Assistance at Mental Health Association
2855 Telegraph Ave, Suite 501
Berkeley, CA 94705

Audiencia imparcial estatal

Tiene derecho a solicitar una audiencia imparcial estatal, una revisión independiente que dirige el Departamento de Servicios Sociales de California, si completó el proceso de apelaciones del Plan de Salud Conductual (BHP) y el problema no se resolvió a su satisfacción. Puede solicitar una audiencia estatal justa sin importar si ha recibido o no ha recibido un NOABD.

En cada Aviso de resolución de apelaciones (NAR) se incluye una solicitud para una audiencia imparcial estatal. Debe enviar la solicitud en un plazo de 120 días a partir de la fecha del sello postal o el día en que el BHP le entregó personalmente el NAR.

Para conservar los mismos servicios mientras espera una audiencia, debe solicitar la audiencia dentro de diez (10) días a partir de la fecha en que se envió por correo o se le entregó personalmente el NAR a usted o antes de la fecha de vigencia en el cambio en servicio, lo que ocurra con mayor posterioridad.

El estado debe tomar una decisión en un plazo de 90 días naturales a partir de la fecha de la solicitud para las audiencias estándar y en un plazo de 3 días a partir de la fecha de la solicitud para audiencias urgentes.

El BHP debe autorizar o prestar el servicio reclamado de inmediato en un plazo de 72 horas a partir de la fecha en que recibe el aviso que revoca la Determinación adversa de los beneficios del BHP.

Cómo solicitar una audiencia imparcial estatal

- Por teléfono:
1 (800) 952-5253 o por TTY 1 (800) 952-8349
- En línea:
<https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests>
- Por escrito:
California Department of Social Services/
State Hearings Division
P.O. Box 944243
Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

Derechos de los pacientes

Por lo general, los problemas que incluyen los servicios recibidos en un entorno de hospitalización y, especialmente aquellos relacionados con retenciones involuntarias y tutelas, se manejan mediante medidas legales existentes, como los Derechos de los pacientes, en lugar de usar el proceso de quejas o apelaciones. Por ejemplo:

- Si lo inmovilizaron y no cree que el centro tuvo motivos justificados para hacerlo.
- Si lo hospitalizaron en contra de su voluntad y no entiende por qué o cuáles eran sus opciones.

Cómo registrar una queja con Derechos de los pacientes

Llame al defensor de derechos del paciente al:
1(800) 734-2504 o si está fuera del condado, marque
(510) 835-2505. Este es un número disponible las
24 horas con una contestadora fuera de horario. Se
aceptan llamadas por cobrar.

Otros recursos

Para obtener información más detallada relacionada con el proceso de resolución de problemas, consulte la sección de *El proceso de resolución de problemas: cómo presentar una queja, apelación o solicitud para una audiencia imparcial estatal*, del Manual para miembros. El Manual integrado para miembros está publicado en la página de materiales informativos de la Oficina de Garantía de Calidad en el sitio web del proveedor:
<https://bhcsproviders.acgov.org/providers/QA/General/informing.htm>

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para completar cualquiera de los formularios obligatorios, comuníquese con su proveedor o llame a Asistencia al Consumidor al 1(800) 779-0787.

Directivas anticipadas

(Solo se aplica si usted tiene 18 años o más)

Si usted tiene 18 años o más, el Plan de Salud Conductual tiene la obligación bajo la ley federal y estatal de informarlo sobre su derecho a tomar decisiones de atención de salud y sobre cómo puede planificar ahora su atención médica en caso de que no tenga la posibilidad de hablar por usted mismo en el futuro. Hacer un plan ahora puede asegurar que sus deseos y preferencias se comuniquen a las personas correspondientes. Este proceso se llama la creación de una directiva anticipada.

No está obligado a crear una Directiva anticipada y los servicios de salud conductual que le preste Salud Conductual del Condado de Alameda no se basarán en si usted ha creado una. Sin embargo, lo animamos a que conozca este proceso y planifique para su atención médica del futuro ahora. Los proveedores y el personal del Plan de Salud Conductual del Condado de Alameda pueden apoyarlo en este proceso, pero no pueden crear una Directiva anticipada por usted.

National Alliance for Mental Illness (NAMI) ofrece mucha información útil sobre este tema aquí:

<https://www.nami.org/Advocacy/Policy-Priorities/Responding-to-Crises/Psychiatric-Advance-Directives/>

También puede revisar la política del ACBHD sobre este tema en la sección 300-2 de la página de Políticas y procedimientos:

<https://bhcsproviders.acgov.org/providers/PP/Policies.htm>

Puede encontrar los formularios de las directivas anticipadas de atención médica en el sitio web del Departamento de Estado de California:

<https://oag.ca.gov/system/files/media/ProbateCodeAdvanceHealthCareDirectiveForm-fillable.pdf>

Si tiene alguna queja sobre los requisitos de las directivas anticipadas, comuníquese con Asistencia al Consumidor al 1-800-779-0787.

Confidencialidad y privacidad

La confidencialidad y privacidad de su información médica mientras participa en los servicios de tratamiento es un derecho personal importante. Este paquete tiene información importante sobre cómo se usan los registros y la información personal del tratamiento, cómo se comparten con otros y cómo puede acceder a su información médica personal.

Hay dos documentos importantes incluidos en este paquete que describen sus derechos detalladamente:

- Aviso de prácticas de privacidad
- Parte 2 del CFR 42 - Privacidad de los servicios de tratamiento de drogas y alcohol

Su proveedor repasará con usted estos dos documentos y los límites de confidencialidad durante la revisión de este paquete de materiales informativos.

NOTA: Si el Aviso de prácticas de privacidad se modifica después de que se revisó con usted en la admisión, su proveedor debe revisar las actualizaciones con usted nuevamente, obtener su firma para verificar que se hizo y guardar una copia de su formulario firmado en su expediente médico.

Aviso sobre prácticas de privacidad



Su información

Sus derechos

**Nuestras
responsabilidades**

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información de salud y cómo puede obtener acceso a esta información.

Sus derechos

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. En esta sección, se explican sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

Obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico	● Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico y otra información de salud que tengamos sobre usted. ● Le entregaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente en un plazo de 15 días a partir de su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en los costos.
Solicitud de corrección de su expediente médico	● Puede pedirnos que corriamos su información de salud que considere incorrecta o incompleta. ● Podemos “rechazar” su solicitud, pero le diremos el motivo por escrito en un plazo de 60 días.
Solicitar comunicación confidencial	● Puede pedirnos que nos pongamos en contacto con usted de una forma concreta (por ejemplo, a su teléfono particular o al de la oficina) o que le enviemos la correspondencia a una dirección diferente.

	• “Aceptaremos” todas las solicitudes razonables.
Solicitar que limitemos lo que usamos o compartimos	• Puede pedirnos que no usemos o compartamos determinada información de salud para fines de tratamiento, pago o nuestras operaciones. • No estamos obligados a acceder a su solicitud y podemos rechazarla si acceder pudiera afectar su atención. • Si pagó completamente de su bolsillo un servicio o producto de atención médica, puede pedirnos que no compartamos esa información con fines de pago o de nuestras operaciones con su seguro de salud. • “Aceptaremos” a menos que una ley nos exija que compartamos esa información.

Obtener una lista de las personas con las que hemos compartido información	● Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quién la hemos compartido y por qué. ● Incluiremos todas las divulgaciones excepto las relacionadas con tratamientos, pagos, operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (como cualquiera que usted nos haya solicitado hacer). ● Le proporcionaremos un informe al año de forma gratuita, pero podemos cobrarle una tarifa razonable basada en los costos si solicita otro antes de los 12 meses.
Obtener una copia de este aviso de privacidad	● Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo electrónicamente. ● Le proporcionaremos una copia impresa sin demora.

Elegir a alguien para que actúe en su nombre	• Si ha otorgado a alguien un poder de representación para la atención médica o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud. • Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar ninguna medida.
Presentar una queja si cree que sus derechos se vulneraron	• Si considera que hemos vulnerado sus derechos, puede presentar una queja de las siguientes formas: Comunicándose con Servicios de Salud del Condado de Alameda: ○ Enviando una carta a: 1000 San Leandro Blvd, Suite 300, San Leandro, CA 94577 ○ O llamando al: 510-618-3333 ○ O enviando un correo electrónico a: HCSA.Compliance@acgov.org

	O presentando una queja con la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.: ○ Enviando una carta a: 90 7th Street, Suite 4-100, San Francisco, CA 94103 ○ O llamando al: 1-800-368-1019 ○ O visitando: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ ● No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.
--	--

Sus elecciones

En el caso de cierta información de salud, puede indicarnos sus preferencias sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de decirnos que:	• Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención • Compartir información en una situación en caso de desastre • Incluir o eliminar su información en el directorio de un hospital • Contactarlo para recaudar fondos Si no puede decirnos lo que prefiere, por ejemplo, si está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario a fin de aliviar una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.
En estos casos, nunca compartimos su información a menos que nos dé su autorización por escrito:	• Fines de marketing • Venta de su información • La mayor parte del intercambio de notas de psicoterapia

En el caso de recaudación de fondos o campaña en los medios de comunicación:

Es posible que nos pongamos en contacto con usted para recaudar fondos o realizar campañas en los medios de comunicación, pero puede decirnos que no volvamos a ponernos en contacto con usted.

Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo solemos usar o compartir su información de salud? Por lo general, usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras:

Para tratarlo

Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando.

Ejemplo: *Un médico que lo trata por una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado de salud general.*

Dirigir nuestra organización	Podemos usar y divulgar su información de salud para dirigir nuestro consultorio, mejorar su atención y ponernos en contacto con usted, cuando sea necesario.	<i>Ejemplo: Usamos su información de salud para administrar su tratamiento y los servicios.</i>
Facturar sus servicios	Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y recibir pagos de Medi-Cal, Medicare, planes de salud u otras compañías de seguros.	<i>Ejemplo: Le damos su información a su plan de seguro médico para que pague por sus servicios.</i>

¿De qué otra forma podemos usar o compartir su información de salud? Se nos permite o exige que compartamos su información de otras formas, normalmente de forma que contribuyan al bien público, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos fines. Para obtener más información consulte:
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

En estos casos, nunca compartimos su información a menos que nos dé su autorización por escrito:

Podemos divulgar información de salud sobre usted en determinadas situaciones, como las siguientes:

- Prevención de enfermedades, lesiones o discapacidades
- Notificación de nacimientos y muertes
- Ayuda con el retiro de productos del mercado
- Notificación de reacciones adversas a medicamentos

	• Notificación de sospechas de malos tratos, abandono o violencia doméstica • Prevención o reducción de una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona
Para investigar	Podemos usar o divulgar su información para fines de investigación en salud.
Cumplir con la ley	Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. si desea ver que cumplimos con la ley federal de privacidad.
Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos	Podemos compartir su información de salud con organizaciones de procuración de órganos.

Trabajar con un médico forense o director de funeraria	Podemos compartir información de salud con un médico forense, un médico forense o un director de funeraria cuando una persona fallece.
Abordar la compensación de los trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales	Podemos usar o compartir su información de salud: • Para reclamos de compensación para trabajadores • Con fines de aplicación de la ley o con un funcionario encargado de hacer cumplir la ley • Con los organismos de supervisión de la salud para las actividades autorizadas por la ley Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial

Responder a demandas y acciones legales	Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación
Nota: La Sección 2 del CFR 42 protege su información de salud si solicita o recibe servicios por abuso de drogas o alcohol. En general, si solicita o recibe servicios por abuso de drogas o alcohol, no podemos reconocer a una persona ajena a nuestra organización que asiste a nuestro programa ni divulgar ninguna información que le identifique como persona que busca tratamiento para el consumo de sustancias, excepto en las circunstancias que se indican en este Aviso.	

Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos oportunamente si se produce una infracción que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir las obligaciones y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia de este.
- No usaremos ni compartiremos su información de forma distinta a la aquí descrita, a menos que nos autorice a hacerlo por escrito. Si nos da su autorización, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Si cambia de opinión, comuníquenoslo por escrito.

Para obtener más información, consulte:

<https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/notice-privacy-practices/index.html>

Cambios en los términos de este aviso

Podemos modificar los términos de este aviso y dichos cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible, previa solicitud, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

Fecha de entrada en vigor del aviso: 2013

Revisado: agosto de 2017; junio de 2022

SECCIÓN 2 DEL CFR 42: Privacidad de los servicios de tratamiento para drogas y alcohol

El tratamiento para el trastorno por consumo de sustancias (SUD) tiene la protección de estándares de privacidad mucho más estrictos comparados con otros tipos de servicios médicos. El título 42 del [Código de Regulaciones Federales](#) incluye una amplia variedad de regulaciones que tratan principalmente la salud y el bienestar públicos. Un enfoque clave del CFR 42 es que protege la privacidad de las personas que reciben tratamiento para el SUD con regulaciones específicas descritas en la [Sección 2 del CFR 42 - Confidencialidad de los registros de pacientes con trastorno por consumo de sustancias](#).

Los proveedores que contrató el Departamento de Salud Conductual del Condado de Alameda deben establecer políticas y procedimientos relacionados con la confidencialidad y asegurar el cumplimiento de las leyes y regulaciones federales, incluyendo la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos de 1996 (“HIPAA”), 42 U.S.C. § 1320d et seq., C.F.R 45, partes 160 y 164, y la Ley de Confidencialidad, 42 U.S.C. § 290dd-2 y sección 2 del C.F.R 42.

Si está recibiendo tratamiento para el SUD, su proveedor no puede divulgar información que lo identifique como cliente de un tratamiento por consumo de alcohol o drogas ni divulgar su información protegida para fines del tratamiento o como parte de sus operaciones de atención médica sin su consentimiento por escrito. Su consentimiento por escrito también es necesario para divulgar información a los aseguradores médicos para que paguen los servicios y para vender o divulgar su información con fines de marketing. Puede cancelar su consentimiento en cualquier momento, verbalmente o por escrito.

Hay algunas situaciones en las que las leyes y regulaciones federales les permiten a los proveedores divulgar información sobre sus servicios para el SUD sin su consentimiento por escrito. Estas incluyen:

- Cuando una persona está en peligro o ha amenazado con lastimar a otra persona
- Para prevenir delitos en las instalaciones del programa o contra el personal del mismo
- Cuando el proveedor sospecha de abuso o negligencia infantil

- Cuando el proveedor sospecha de abuso de adultos mayores
- Cuando una persona tiene una emergencia médica y no puede dar su consentimiento antes de divulgar información, algunos ejemplos incluyen:
 - Cuando una persona es un peligro para sí misma y no puede dar su consentimiento de manera anticipada
 - Cuando una persona está gravemente discapacitada y no puede cubrir sus necesidades básicas por una condición de salud conductual, poniéndose en peligro de sufrir un daño grave.
 - Cuando una persona está incapacitada y no puede dar su consentimiento
- Para auditorías de gestión, auditorías financieras y evaluaciones del programa que hace una agencia gubernamental federal, estatal o local, o un pagador o plan médico externo.
- Cuando la información se comparte en conformidad con un acuerdo con un socio comercial u organización calificada de servicio (QSO), p.ej., para

el mantenimiento de registros, contabilidad u otros servicios profesionales

- Cuando la información se usa para una investigación científica
- Cuando la información se usa para fines de salud pública. Tenga en cuenta que la información que se comparte con las organizaciones se anonimiza antes de liberarse.

El incumplimiento de leyes y regulaciones federales de parte de un programa sujeto a la sección 2 del CFR 42 es un delito, y los presuntos incumplimientos pueden reportarse a las autoridades correspondientes, incluyendo la Fiscalía de EE. UU. de Northern District of California (450 Golden Gate Avenue, San Francisco, CA 94102) y el Departamento de Servicios de Salud de California (1501 Capital Avenue, MS 0000, Sacramento, California 95389-7413).

Responsabilidades del proveedor

La ley les exige a los proveedores que mantengan la privacidad de su información médica y para el SUD y de informarle de sus obligaciones legales y prácticas de privacidad relacionadas con su información médica. La

ley les exige a los proveedores que cumplan los términos de este aviso y de hacer que se validen las nuevas disposiciones del aviso para toda la información médica protegida que conserven. Los avisos de revisión y actualización deben entregarse a las personas durante las sesiones de tratamiento y deben publicarse en el tablero de avisos públicos en la sala de espera.

Quejas y reportes de incumplimientos

Si no está satisfecho con ninguna cuestión relacionada con sus servicios, incluyendo problemas de confidencialidad, o no se siente cómodo hablando con su proveedor sobre un problema, puede comunicarse con Asistencia al Consumidor al 1 (800) 779-0787. Consulte la sección *Proceso de resolución de problemas* de este paquete para obtener más información sobre las quejas y apelaciones.

Acuse de recibo

Nombre del _____
miembro:

N.º de
miembro del _____ **Fecha de** _____
ACBHD: **nacimiento:**

Fecha de _____ **Nombre del** _____
admisión: **programa:**

Su firma en este documento confirma que da su consentimiento para recibir los servicios de este proveedor/agencia.

Si es mayor de 18 años, responda las siguientes preguntas:

- ¿Ya creó una directiva anticipada? ☐ Sí ☐ No
- Si no, ¿le ofreció el proveedor información sobre las directivas anticipadas? ☐ Sí ☐ No

Firmando este formulario,

- Confirmando que revisaron este paquete conmigo en un idioma o forma que pude entender y que se me ofreció una copia impresa de este paquete.
- Doy mi consentimiento para recibir los servicios voluntarios de salud conductual de esta agencia/proveedor.

Firma del miembro o del representante legal:

Fecha: _____

-----El proveedor debe completar la sección de abajo, según corresponda-----

☐ El miembro/representante legal del miembro dio su consentimiento verbal para recibir los servicios voluntarios de salud conductual, pero rechazó o no pudo firmar el formulario.

[Nota: Trate de obtener una firma en una fecha posterior.]

Firma del proveedor _____

Fecha: _____