



# Derechos y responsabilidades del cliente

## Derechos

- Recibir tratamiento sin tener en cuenta la raza, el color, la edad, el sexo, la religión, las discapacidades, la nacionalidad, la orientación sexual, la identidad de género, la imposibilidad de pagar o porque el pago de los servicios se realice a través de Medicare, de Medicaid o del Programa de Seguro Médico para Niños (Children's Health Insurance Program, CHIP).
- Recibir una atención humanitaria y sin negligencia, explotación o abuso verbal, mental, físico y sexual.
- Recibir un trato digno y respetuoso cuando se le preste la atención y el tratamiento.
- Recibir los servicios de acuerdo con las normas profesionales generalmente aceptadas.
- Recibir todos los aspectos de la atención médica y los servicios dentro del entorno menos restrictivo posible.
- Contar por escrito con un plan personalizado de tratamiento o servicio y con un tratamiento conforme a dicho plan.
- Así como a la participación activa en mi plan de tratamiento si soy mayor de 12 años y a la participación de los padres, familiares o tutores responsables en la planificación de mi tratamiento si soy menor de edad o si doy mi autorización.
- A la revisión y reevaluación periódica de las necesidades de tratamiento y de los servicios relacionados, así como a la revisión adecuada de mi plan.
- Consultar a un asesor legal y asumir los gastos.
- Consultar a un médico externo de mi elección y asumir los gastos.
- Participar en la planificación de mi tratamiento en la medida de mis posibilidades.
- Negarme a participar en proyectos de investigación sin que ello suponga un impedimento para mi tratamiento.
- Que se me informe sobre: (a) la naturaleza del tratamiento o del programa de rehabilitación propuesto, (b) los efectos que se conocen por recibir y no recibir el tratamiento o rehabilitación y (c) los tratamientos o programas de rehabilitación alternativos, en caso de haberlos.
- Contar con la privacidad y la confidencialidad relativas al tratamiento según las leyes, reglamentos y directrices federales, estatales y locales correspondientes, y que mi expediente

sea tratado de forma confidencial \*.

- Conocer los riesgos, efectos secundarios y beneficios de todos los medicamentos administrados.
- Recibir una explicación en términos y en un lenguaje adecuados a mi afección y a mi capacidad de comprensión, de: (a) mi estado mental general y, si se ha realizado un examen médico, de mi estado físico, (b) la naturaleza y los posibles efectos adversos del tratamiento recomendado, (c) los objetivos del tratamiento, (d) las razones por las que se considera apropiado un tratamiento, (e) la duración prevista del tratamiento, (f) las razones por las que no es adecuado el acceso a determinados visitantes y (g) cualquier tratamiento o servicio alternativo apropiado y disponible, y el tipo de servicios de salud mental que se ofrece.
- Estar informado sobre los miembros del equipo de profesionales responsables de mi atención y de la situación profesional de los mismos.
- Solicitar la asignación de un médico alternativo y que esta solicitud sea revisada.
- Recibir información sobre cualquier cambio propuesto en el personal profesional responsable de mi atención o sobre cualquier traslado dentro o fuera de la agencia.
- Examinar y recibir una copia de mi expediente o de partes de este de acuerdo con las leyes vigentes.
- Solicitar enmiendas a mi expediente. Esta solicitud debe ser revisada y aprobada según la política y la ley.
- Solicitar ciertas restricciones a la información divulgada de mi expediente. Esta solicitud debe ser revisada y aprobada según la política y la ley.
- Que se me notifique en caso de producirse una vulneración de la seguridad/confidencialidad de mi información médica protegida.
- Tener constancia de las divulgaciones de mi expediente.
- Solicitar determinadas comunicaciones confidenciales.
- Rechazar el tratamiento a pesar de las recomendaciones médicas y retirar el consentimiento para el tratamiento en cualquier momento, respetando las leyes, reglamentos y directrices federales, estatales y locales.
- Ejercer todos los derechos constitucionales, estatutarios y civiles, excepto aquellos que hayan sido denegados o limitados por una declaración de incompetencia mental en una tutela legal u otro procedimiento civil.
- No ser sometido a reclusión, ni a restricción química o física, a menos que sea necesario para:
- Prevenir el peligro de abusos o lesiones contra mí mismo o contra otros.
- Directivas anticipadas o directivas anticipadas psiquiátricas.
- Ser tratado de acuerdo con las precauciones universales para el control de la infección.
- Presentar mis quejas y tener acceso a un proceso de apelación interno en relación con las violaciones de mis derechos.
- Conocer la información sobre las normas y reglamentos de Aspire que son aplicables a mi conducta.
- Una evaluación adecuada y la remisión para el control del dolor.
- Conocer la información sobre el uso y la disposición, actual y futura, de los productos de las técnicas especiales de observación y audiovisuales, y fotográficas.
- Obtener información sobre el costo de los servicios (desglosada cuando sea posible).
- Obtener información sobre la fuente de reembolso de la agencia y cualquier tipo de limitación que surja en cuanto a la duración de los servicios.

- Obtener una copia de mi plan de alta hospitalaria, si está disponible.
- Tener la posibilidad de renunciar a cualquiera de los derechos enumerados en el Código de Indiana (Indiana Code, IC) 12-27-2 si la renuncia se hace de forma voluntaria y con conocimiento de causa. Toda renuncia deberá hacerse por escrito y documentarse en mi expediente. Puedo retirar mi renuncia en cualquier momento y en ningún caso la admisión a un programa puede estar condicionada a esta.
- Disponer de personal que pueda comunicarse conmigo si soy sordo o tengo dificultades auditivas o visuales y tener disponible una copia de estos derechos publicada en el centro en mi idioma nativo si en Aspire se atiende a una población importante que habla mi idioma nativo. Si considera que se ha abusado de alguno de sus derechos, póngase en contacto con el Director de Cumplimiento, quien estará encantado de tramitar las quejas que usted solicite.
- Esta aclaratoria es una revisión general de sus derechos como cliente. En algunos casos pueden modificarse o tener más detalles de los que presenta este documento. Usted entiende que esta no pretende ser una lista detallada de todos sus derechos y que si tiene preguntas sobre los derechos mencionados u otros, tiene derecho a pedir más información.

\* A veces los estatutos estatales o federales exigen o permiten la divulgación de información sin una autorización firmada y para permitir en determinadas circunstancias el tratamiento de emergencia sin necesidad de un consentimiento. Consulte el Aviso de Prácticas de Privacidad de Aspire.

\*

## Mis responsabilidades

- Proporcionar información precisa sobre mi situación y sobre mí mismo, incluidos los factores de riesgo que Aspire debe conocer y cualquier cambio en mi afección.
- Hacer preguntas cuando no entienda algo de mi tratamiento o de cualquier tratamiento que me recomienden.
- Dar mi opinión sobre mis necesidades y lo que espero de Aspire.
- Seguir mi plan de tratamiento acordado e informar a Aspire si no puedo seguirlo para que podamos intentar elaborar un plan aceptable.
- Comprender que el incumplimiento del plan de tratamiento acordado puede tener graves consecuencias para mi salud y la de los demás, y que acepto la responsabilidad de dichas consecuencias.
- Respetar la confidencialidad y la privacidad de otras personas atendidas en Aspire.
- Respetar a los demás y a sus bienes personales durante la estancia en Aspire. El uso de lenguaje ofensivo o la agresión hacia el personal u otros pacientes puede traer como consecuencia que se le pida que abandone el centro antes de que se le dé la atención y la repetición de las ofensas puede traer como consecuencia que sea excluido de los servicios de Aspire.
- Asistir a todas las citas, ser puntual y seguir las demás normas y reglamentos de Aspire.
- Llamar a la oficina de Aspire con 24 horas de antelación cuando no pueda acudir a mis citas.
- Realizar el pago del tratamiento en cada cita y pagar todos los gastos no cubiertos por el seguro.
- La política de Aspire prohíbe las armas, las sustancias controladas no prescritas, el alcohol y el comportamiento agresivo en las instalaciones. Es su responsabilidad aceptar el cumplimiento de esta política como parte del tratamiento que recibe en

Aspire. El incumplimiento de esta política puede dar lugar a: 1) informar a las autoridades policiales, 2) denegar futuros servicios y 3) confiscar definitivamente las drogas o armas prohibidas. Aspire tendrá derecho a no prestar servicios a quienes se nieguen a cumplir con esta política.