

Servicios heredados de salud conductual

Derechos y responsabilidades de los servicios de atención domiciliaria privada

Los servicios a las personas deben prestarse sin discriminación por motivos de afiliación política, religión, raza, color, género, discapacidad mental o física, origen nacional o edad.

Derechos

- A. El derecho a ser informado sobre su plan de servicio y participar en la planificación.
- B. El derecho a ser informado puntualmente y en su totalidad sobre cualquier cambio en su plan de servicio.
- C. El derecho a aceptar o rechazar los Servicios Residenciales.
- D. El derecho a estar completamente informado de los cargos por todos los servicios, incluidos los Servicios residenciales.
- E. El derecho a la confidencialidad de su registro de consumidor y de la información personal de salud.
- F. El derecho a que su propiedad y residencia sean tratadas con respeto.
- G. El derecho a obtener una copia del informe completo más reciente de inspección de licencia de Legacy Behavioral Health Services previa solicitud por escrito.
- H. El derecho a que se le informe que usted y su tutor, si corresponde, deben informar a LBHS sobre cualquier cambio en su condición o cualquier evento que afecte sus necesidades de servicio.
- I. Derecho a ser informado del personal de supervisión y sus datos de contacto.
- J. El derecho a ser informado de los procedimientos de denuncia y el derecho a presentar denuncias sin temor a discriminación o represalias y a que sean investigadas por el Comité de Ética dentro de un período de tiempo razonable.
- K. El derecho a comunicarse con el Departamento de Salud Comunitaria de Regulación de Instalaciones de Atención Médica para obtener información sobre los requisitos de licencia en:

Reglamento de Instalaciones de Salud (HFR) Departamento de Salud Comunitaria
2 Peachtree Street, NW Suite 33.25
Atlanta, GA 30303
404-657-5700

Responsabilidades

- A. Soy responsable de hacer preguntas si no entiendo algo o si tengo alguna inquietud.
- B. Soy responsable de estar activo en mis servicios al ayudar a planificar mis resultados y dar mi opinión sobre los servicios que recibo.
- C. Soy responsable de seguir mi plan de recuperación.
- D. Soy responsable de mantener informados a mi administrador de casos ya los trabajadores sobre mi progreso y cualquier problema que tenga.
- E. Soy responsable de brindar información financiera precisa antes de que comiencen los servicios.
- F. Soy responsable de informar al personal de LBHS sobre cualquier cambio en mi estado financiero, seguro u otra cobertura de terceros.
- G. Soy responsable de pagar mi parte justa de los servicios que recibo en el momento en que se ofrecen los servicios, a menos que haya hecho otros arreglos por adelantado.

- H. Soy responsable de mantener mis citas. Si por alguna razón no puedo asistir a mi cita, se lo notificaré al personal lo antes posible. Entiendo que si no notifico al personal con al menos 24 horas de anticipación, se me puede cobrar por una cita perdida.
- I. Soy responsable de reportar cualquier queja que pueda tener. Si tengo una queja, entiendo que primero debo comunicarme con el personal o su supervisor. Si no creo que se hayan tomado las medidas apropiadas, puedo contactar a:

Si en algún momento siento que se han violado mis derechos o si tengo alguna inquietud o pregunta, puedo comunicarme con:

- A. Heather Hatchett Presidenta, Comité de Derechos, Responsabilidades y Ética del Consumidor
3120 N. Oak St. Ext. Ste. C, Valdosta, GA 31602 229-671-6109
- B. Departamento de Salud Comunitaria 2 Peachtree Street, NW, Atlanta, GA 30303 404-656-4507
- C. Departamento de Salud Conductual y Discapacidades del Desarrollo de Georgia (DBHDD),
Oficina de Asuntos Externos, 2 Peachtree Street, 24th Floor, Atlanta, GA 30303 404-657-5964

He leído, revisado y comprender los derechos y responsabilidades de los individuos

Firma de la persona notificada/tutor

Fecha

Firma del miembro del personal Fecha