



**Servicios comunitarios de salud conductual  
(Behavioral Health Community Services)**

---

Manual para personas atendidas

# Bienvenido

Estamos comprometidos con ofrecerle el mejor servicio posible. Revise este manual y no dude en preguntarle a un miembro de nuestro personal si tiene preguntas sobre nuestras políticas o procedimientos. Tendrá la oportunidad de revisar este manual con un miembro del personal si necesita ayuda.

## Quiénes somos

Jefferson Parish Human Services Authority (JPHSA) ayuda a las personas en Jefferson Parish afectadas por enfermedades mentales, trastornos de adicción o discapacidades del desarrollo a vivir plena, saludable, independiente y productivamente en la mayor medida posible con los recursos disponibles. Prometemos cortesía, empatía y respeto para cumplir con las expectativas de quienes atendemos y con cada uno de nosotros.

Los servicios Comunitarios de Salud Conductual (Behavioral Health Community Services, BHCS) en JPHSA proporcionan tratamiento y apoyo en la comunidad donde vive y trabaja. BHCS cuenta con un equipo profesional que incluye psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, consejeros, administradores de atención, pares de apoyo a la recuperación y personal de apoyo. Una o más de estas personas trabajará con usted para desarrollar un plan para identificar y enfrentar los problemas que usted vive. Haremos una evaluación minuciosa para garantizar que su plan de servicios o atención satisfaga sus necesidades de la mejor manera posible. Sus familiares y amigos están invitados a asistir a estas sesiones de planificación, si a usted le parece.

Jefferson Parish Human Services Authority adopta una planificación y entrega de servicios centrada en la persona y orientada hacia la recuperación. Estamos comprometidos con ayudarlo a superar sus barreras para que alcance todo su potencial. Queremos ayudar a que aumente su participación dentro de la comunidad, incluso con un empleo cuando sea adecuado.

## Cómo podemos ayudar

### Servicios

Después que termine la evaluación, conversaremos con usted sobre nuestros servicios o recomendaciones de tratamiento. Las recomendaciones pueden incluir manejo de casos; terapia con manejo de medicamentos; participación en grupos de apoyo; derivación a servicios de atención primaria, vivienda, vocacionales o de consumo de sustancias; o tratamiento en hospitalización cuando sea adecuado.

Ofrecemos los siguientes programas y servicios:

- Tratamiento comunitario asertivo/Tratamiento asertivo comunitario forense
- Tratamiento y apoyo psiquiátrico comunitario (Community Psychiatric Support &

Treatment, CPST)

- Servicios de apoyo comunitario
- Programa de primer episodio de psicosis
- Terapia familiar funcional y terapia familiar funcional para el bienestar de los niños
- Coordinación y transición hospitalaria
- Coordinación de vivienda
- Manejo intensivo de casos
- Servicios móviles de crisis
- Terapia multisistémica
- Alternativas para una vida independiente
- Vivienda permanente de apoyo
- Tratamiento de la ludopatía
- Proyectos para apoyar la transición de personas sin hogar (Projects for Assistance in Transition from Homelessness, PATH)
- Tratamiento para el consumo residencial de sustancias (por derivación)
- Refugio más atención médica
- Programa de inclusión social
- Prevención del consumo de sustancias y la ludopatía
- Apoyo para el empleo

La prioridad de admisión y preferencia para el tratamiento de consumo de sustancias se otorga en el siguiente orden para servicios de consumo de drogas residencial: mujeres embarazadas que se inyectan drogas, mujeres embarazadas con otros trastornos por consumo de sustancias y otros que se inyectan drogas.

## Opción caritativa

Tiene derecho de recibir servicios de un proveedor alternativo si usted objeta el carácter religioso del programa actual. La ley federal le da:

1. el derecho a una remisión y servicios dentro de un tiempo razonable después de la fecha de dicha objeción;
2. el derecho a recibir servicios de tratamiento de uso de sustancias con un proveedor con la capacidad de proporcionar dichos servicios;
3. el derecho a acceder a los servicios de un proveedor alternativo que sea razonablemente accesible para usted, y
4. el derecho a servicios equivalentes; es decir, el valor de servicios derivados que no sea menor al valor de los servicios rechazados.

Adicionalmente, el proveedor de tratamiento de uso de sustancias basado en la fe no requiere la participación en ninguna actividad religiosa como componente del tratamiento y no puede discriminarle según su religión, fe religiosa, negación de tener una fe religiosa o negación de participar activamente en una práctica religiosa.

## **Ubicaciones y horarios**

Para los Servicios Comunitarios de Salud Conductual, llame al (504) 846-6901, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:30 p. m. Oficinas administrativas: 1500 River Oaks Road W., Suite 100A, Jefferson, LA 70123.

## **Acceso después del horario de atención**

JPHSA proporciona un servicio telefónico de 24 horas y servicios presenciales de respuesta e intervención ante crisis para niños, adolescentes y adultos con enfermedades mentales, trastornos de adicción o discapacidades del desarrollo. Se puede comunicar con los servicios móviles ante crisis (Mobile Crisis Services, MCS) al número (504) 832-5123. El equipo de MCS tiene la capacidad de responder ante las crisis en una variedad de entornos (por ejemplo, hogares y escuelas) en todo Jefferson Parish y puede proporcionar recursos, evaluaciones, intervención, atención breve en casa y transporte a centros de salud cuando sea necesario.

*Nota: Si está en una emergencia potencialmente mortal, debe llamar a una ambulancia o acudir a la sala de urgencias del hospital más cercano.*

## **Acceso a historiales**

En la mayoría de los casos, tiene derecho a ver y obtener una copia de sus historiales. Hay un cobro por copias de \$1 por página para las primeras 25 páginas, 50 centavos por página para las páginas 26 a 350 y 25 centavos por página subsiguiente. También se podrían aplicar cargos por manipulación (que no excedan los \$25) y gastos de envío. Los cargos por copiado se cobran antes de divulgar la información a las personas, familiares o abogados.

## **Protección de su privacidad**

Para atender sus necesidades, los miembros de nuestro personal recopilan su información personal. En la mayoría de los casos, la información que proporciona no se divulgará a otras personas sin su autorización. Nuestro Aviso de prácticas de privacidad enumera todas las ocasiones en que se nos exige o permite por ley divulgar o usar su información. También describe los derechos de privacidad adicionales. En el reverso de este manual hay una copia de nuestro Aviso de prácticas de privacidad. Si tiene preguntas o inquietudes sobre su privacidad, comuníquese con el funcionario de privacidad de JPHSA al (504) 512-3651.

Para su seguridad y para ayudar a que los proveedores de JPHSA tengan su información médica más reciente, JPHSA participa en el Gran Intercambio de Información Médica de New Orleans (Greater New Orleans Health Information Exchange, GNOHIE). Este programa le proporciona a su equipo de atención médica la información de cualquier departamento de urgencias, hospital o centro médico ambulatorio participante que pueda visitar entre sus citas en JPHSA. Esta información puede incluir listas de diagnósticos o problemas, nombres de proveedores de tratamiento, medicamentos, notas del médico que receta, alergias, vacunaciones y resultados de pruebas de laboratorio recientes.

La participación es voluntaria de su parte y puede decidir no participar en este programa en cualquier momento mientras reciba tratamiento. Para cancelar su participación en este programa, se le solicita que visite el sitio web de GNOHIE en [www.gnohie.org](http://www.gnohie.org) o llame al 1-855-4GNOHIE (1-855-446-6443) para excluirse. En el reverso de este manual se encuentra una copia del Aviso de divulgación al Gran Intercambio de Información Médica de New Orleans (GNOHIE). Puede pedirle a un miembro de su equipo de atención que lo ayude en el proceso.

## **Apelaciones y quejas**

JPHSA respeta las necesidades de las personas. Usted, su familia, tutor o abogado tiene derecho a apelar las decisiones de JPHSA sobre la idoneidad de salud conductual y la asignación de recursos (los servicios que recibe y la cantidad de veces que se proporcionan esos servicios). Las copias de los procedimientos de apelación se encuentran en el reverso de este manual. Los miembros del personal de JPHSA también están a su disposición para proporcionar copias de formularios de apelación y ante cualquier necesidad de ayuda.

Su satisfacción con JPHSA es importante para nosotros. Si tiene una inquietud o queja, hable directamente con el miembro del personal con quien ha estado trabajando. Si esta persona no está disponible o si desea hablar con alguien más, llame a nuestras oficinas al (504) 838-5215 y pida hablar con un supervisor.

Si no se resuelve el asunto, se le pedirá que presente su inquietud o queja por escrito. Hay un formulario disponible que no es obligatorio y el supervisor puede proporcionarle ayuda para llenarlo. En el reverso de este manual se encuentra una copia del formulario de quejas. Se le notificará la decisión tomada con respecto a su queja.

Si tiene preguntas sobre la privacidad de su información o le gustaría comunicarse con el funcionario de privacidad, envíe sus inquietudes por escrito al funcionario de privacidad de JPHSA a 3616 S. I-10 Service Road W., Suite 200, Metairie, LA 70001.

JPHSA reconoce la importancia de escuchar y reconocer todas las quejas e inquietudes recibidas de manera que podamos mejorar la calidad de los servicios continuamente y cumplamos sus expectativas respecto de la entrega de servicios oportuna y de alta calidad. No habrá represalia alguna en su contra por presentar una queja.

## **Registro de votantes**

JPHSA respeta los derechos de las personas a ser incluidas en los aspectos de la vida comunitaria compartidos por todos los ciudadanos, incluida la participación en elecciones. JPHSA ofrece la oportunidad de inscribirse para votar en las siguientes ocasiones: ingreso a un programa; recertificación financiera; renovación; cambio de dirección; o cambio de nombre (cuando se notifica al personal sobre el cambio de dirección o nombre). Si está interesado en inscribirse para votar en cualquier momento durante su tratamiento en JPHSA, pídale a un miembro del personal de JPHSA que lo ayude.

# **Cómo puede ayudar**

## **Historial médico y cambios de circunstancias**

Mantenga a su equipo de atención informado sobre cualquier visita a un departamento de urgencias, hospitalizaciones, o visitas a proveedores de salud conductual u otros entre sus citas en JPHSA.

Recomendamos notificar a los miembros del personal con los que trabaja sobre todos los cambios en su salud conductual o circunstancias de vida que puedan afectar su participación en los servicios que recibe. Esto ayudará mucho a JPHSA a ofrecer la atención adecuada.

## **Participación y asistencia**

Es importante que proporcione información exacta y completa para garantizar que sus necesidades sean identificadas. También debe participar activamente en los servicios que recibe, incluidas las metas de desarrollo, completar las tareas en casa y supervisar su propio avance. La frecuencia de los servicios depende de sus necesidades y del plan desarrollado por usted y nuestro personal.

Asistir a las citas y seguir nuestras sugerencias o recomendaciones es una parte importante de los servicios que recibe. Se espera que participe en todas las citas programadas y que nos notifique con una anticipación de 24 horas si no puede asistir a las citas programadas.

Si usted no asiste a una cita, un miembro del equipo de cuidados puede llamar para hablar sobre su ausencia y reprogramar su cita. También es posible que le enviemos una carta para pedirle que nos llame antes de una fecha específica para reprogramar la cita. Si no recibimos una llamada antes de la fecha indicada en la carta, entenderemos que ya no quiere recibir nuestros servicios.

A menos que esté recibiendo servicios ordenados por un tribunal, la participación es voluntaria y se necesita su consentimiento. Puede dejar de recibir servicios en cualquier momento. Si decide dejar de recibir servicios, lo invitamos a conversar la decisión con nosotros o sus otros proveedores de servicios antes de tomar medidas.

## **Tarifas y pago**

JPHSA espera recibir los pagos, incluso copagos de seguros privados, en el momento del servicio, a menos que se hagan acuerdos previos en la oficina de Servicios Fiscales de JPHSA. Le facturaremos todos los cargos pendientes.

Puede haber tarifas rebajadas disponibles con base en las Pautas Federales de Pobreza de EE. UU. junto con sus ingresos y el tamaño de su hogar. Para que lo consideremos para una tarifa rebajada, debe presentar una solicitud inicial y luego volver a solicitarla todos los años. Como parte de este proceso, se le solicitará que proporcione una copia de su devolución de impuestos más reciente, los tres recibos de sueldo más recientes o la declaración anual de seguridad social.

Si está interesado en solicitar Medicaid, Medicare o un seguro privado a través del mercado de seguros de salud, podemos ayudarle a usted y su familia en el proceso de solicitud. Informe a

cualquier miembro del personal sobre su interés, quien planificará la ayuda de un especialista de inscripción y asistencia que lo ayudará a llenar la solicitud.

## **Instrucciones anticipadas**

Informe a un miembro del personal de JPHSA si actualmente tiene instrucciones anticipadas vigentes específicas para su atención de salud física o conductual. Los miembros del personal de JPHSA harán todo lo posible para respetar sus deseos en situaciones en las que se implementen sus instrucciones anticipadas. Si no tiene instrucciones anticipadas y está interesado en obtener más información, pregúntele a un miembro del personal con el que esté trabajando.

## **Conducta positiva**

Si se frustra o molesta mientras esté en nuestras instalaciones, nuestro personal hará todo lo posible para ayudarlo a mantener la calma. Lo escoltarán a un lugar tranquilo y trabajarán con usted para resolver el problema. Si usted representara un peligro para usted mismo o alguien más, es posible que lo retengamos físicamente para mantenerlo seguro a usted y a nuestro personal. La retención física se utiliza sólo como último recurso y sólo para garantizar su seguridad y la de los demás. Lo mantendremos retenido físicamente hasta que recupere el autocontrol o, en caso contrario, hasta que lleguen los servicios de urgencia. Si este tipo de crisis ocurre en la comunidad o en su hogar mientras esté presente el miembro de nuestro equipo, este puede comunicarse con el 9-1-1 para solicitar ayuda de ser necesario y también puede abandonar el área para garantizar su seguridad. Está disponible bajo solicitud una copia de las políticas de Apoyo y manejo de conductas de JPHSA.

## **No se permiten armas**

JPHSA no permite armas en las instalaciones o donde se proporcionen servicios. Si llega a una instalación de JPHSA con un arma, se le pedirá que la deje en su vehículo. Si se niega, se le pedirá que abandone el lugar y se tendrá que reprogramar la cita. Si se niega a hacer abandono, nos comunicaremos con la fuerza policial. Si hay un arma presente durante una sesión o una visita en un lugar comunitario, nuestro personal solicitará que la almacene de forma segura. Si se niega a la solicitud, los miembros de nuestro personal abandonarán el lugar y habrá que reprogramar la cita.

## **Tabaco y cigarrillos electrónicos**

JPHSA prohíbe el uso de productos del tabaco o cigarrillos electrónicos en el interior de las propiedades ocupadas, propias o alquiladas por JPHSA y dentro de 25 pies de cualquier entrada o salida. Los productos de tabaco o cigarrillos electrónicos incluyen, entre otros, fumar tabaco de cualquier tipo, productos orales de tabaco (masticables, etc.) y cualquier tipo de dispositivo para fumar. Si necesita ayuda para dejar de fumar, pregúntele a un miembro del personal sobre una derivación a un tratamiento para dejar de fumar.

## Anexo A: Aviso de prácticas de privacidad

**Este aviso describe cómo puede JPHSA usar y divulgar su información privada y cómo puede acceder a esta información. Revísela con atención.**

**Tiene ciertos derechos respecto de su información.** Esta sección explica sus derechos y algunas de las responsabilidades con el objetivo de ayudarlo.

**Conseguir una copia de su historial de servicios:** Puede solicitar ver o conseguir una copia electrónica o en papel de su historial de servicios y otra información que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo. Proporcionaremos una copia o un resumen de su información, normalmente dentro de un plazo de 15 días desde su solicitud. Podríamos cobrar una tarifa razonable basada en los costos. Es posible que no podamos reproducir electrónicamente algunos o todos sus historiales.

**Pídanos la corrección de su historial de servicio:** Puede pedirnos corregir información sobre lo que usted piense que sea incorrecto o esté incompleto. Pregúntenos cómo hacerlo. Podríamos negarnos a su solicitud, pero le diremos por qué por escrito dentro de un plazo de 60 días.

**Solicitar comunicaciones confidenciales:** Puede solicitar que nos comuniquemos con usted de manera específica (por ejemplo, un teléfono de su casa u oficina) o que enviemos correspondencia a una dirección diferente. Responderemos positivamente a todas las solicitudes razonables.

**Solicitar que limitemos la información que utilizamos o compartimos:** Puede pedirnos que no utilicemos o compartamos cierta información para tratamientos, pagos o nuestras operaciones. No tenemos la obligación de aceptar su solicitud y podríamos negarnos si afectara su atención. Si usted paga por un servicio o artículo de atención de salud completamente con su propio dinero, puede pedirnos que no compartamos esa información para fines del pago de nuestras operaciones con su asegurador de salud. Daremos una respuesta positiva a menos que la ley nos exija compartir esa información.

**Conseguir una lista de con quienes hemos compartido información:** Puede solicitar una lista (informe) de las veces en que hemos compartido su información, con quién la compartimos y por qué durante los seis años anteriores a la fecha de solicitud. Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, pagos, operaciones de atención de salud y ciertas otras divulgaciones (como cualquiera que usted solicite). Proporcionaremos un informe gratuito al año pero cobraremos una tarifa razonable basada en los costos si solicita otro en un plazo de 12 meses.

**Conseguir una copia de este aviso de privacidad:** Puede solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibir el aviso de manera electrónica. Le daremos una copia en papel tan pronto como sea posible. También puede encontrar una copia en [www.jphsa.org/privacy](http://www.jphsa.org/privacy).



**Elegir a alguien que actúe por usted:** Si le ha otorgado un poder notarial médico a alguien o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información. Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y de que pueda actuar por usted antes de realizar cualquier acción. Debe proporcionarnos una copia para que podamos archivarla.

**Presente una queja si cree que se vulneran sus derechos:**

- Si cree que hemos vulnerado sus derechos, puede quejarse comunicándose con nuestro funcionario de privacidad al (504)512-3651 o envíe por correo sus inquietudes a la dirección: Privacy Officer, 3616 S. I-10 Service Road W., Suite 200, Metairie, LA 70001.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. si envía una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamar al número 1-800-368-1019 o visitar el sitio [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- No tomaremos represalias contra usted si presenta una queja.

**JPHSA resguarda su información privada.** Tiene opciones relacionadas con cómo se comparte su información. Nunca divulgaremos su información privada sin su consentimiento por escrito, a menos que estemos obligados o autorizados legalmente a hacerlo. Cierta información, incluidas las notas de psicoterapia y los historiales de tratamiento de consumo de sustancias, nunca se divulgan a menos que estemos obligados legalmente.

**Nunca venderemos o compartiremos su información para fines de comercialización sin su autorización por escrito.**

**¿Cómo utilizamos o compartimos normalmente su información de salud?**

Normalmente utilizamos o compartimos su información de las siguientes maneras:

- Podemos utilizar su información y compartirla con otros profesionales que lo traten.
- Podemos utilizar y compartir su información para dirigir nuestra consulta, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.
- Podemos utilizar y compartir su información para facturar y recibir pagos de planes de salud u otras entidades.

**¿De qué otra forma podemos utilizar o compartir su información de salud?**

Tenemos la autorización u obligación de compartir su información de otras maneras, normalmente en maneras que contribuyan al bien público, como por ejemplo a la salud pública o a una investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos propósitos. Para saber más, visite [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

**Ayuda con problemas de salud pública y seguridad:** Podemos compartir la información médica sobre usted en ciertas situaciones como:

- Prevenir enfermedades
- Ayudar con la devolución de productos
- Informar sobre reacciones adversas a medicamentos
- Informar sobre sospechas de abuso, abandono o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza seria a la seguridad o salud de una persona

**Cumplir con la ley:** Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. si este quiere verificar que cumplamos con la ley federal de privacidad.

**Tratar indemnizaciones por accidentes y enfermedades laborales, orden público y otras solicitudes del gobierno:** Podemos utilizar o compartir la información sobre usted para:

- Solicitudes de indemnización por accidentes y enfermedades laborales
- Propósitos de orden público o con un funcionario de orden público
- Con agencias de supervisión médica para actividades autorizadas por la ley
- Para funciones gubernamentales especiales como las fuerzas armadas, seguridad nacional y servicios de protección presidencial

**Respuesta a demandas y acciones legales:** Podemos compartir información relacionada con usted debido a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

### **Nuestras responsabilidades**

- La ley nos exige que mantengamos la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le haremos saber oportunamente si ocurre una filtración que pueda haber vulnerado la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir con los deberes y prácticas de seguridad descritos en este aviso y darle una copia de ellos.
- No compartiremos o utilizaremos su información de ninguna manera que no esté descrita aquí, a menos que usted exprese por escrito que podemos hacerlo. Si nos indica que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

**Para obtener más información, consulte la página:**

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)

*Si cambian las condiciones de este Aviso de privacidad, se publicará un aviso y se entregarán copias. Si usted ve el aviso y no recibió una copia, solicite una al personal de recepción.*

## **Anexo B: Proceso de apelaciones**

### **Tiene el derecho de apelar contra las decisiones sobre su idoneidad para los servicios y asistencias**

Si no está de acuerdo con la decisión de idoneidad de JPHSA relacionada con una determinación de inadmisibilidad de ingreso a servicios o asistencias de salud conductual o discapacidades del desarrollo, usted (o sus familiares, tutor o abogado) puede llamar a:

El director de División de JeffCare al 504-838-5306, los días de semana entre 8 a. m. y 4 p. m. o puede enviar una solicitud por escrito para apelar a: Jefferson Parish Human Services Authority, 3616 S. I-10 Service Rd. W., Suite 100, Metairie, LA 70001, A la atención de: Appeals.

El director de División de Servicios Comunitarios de Salud Conductual (Behavioral Health Community Services, BHCS) al 504-838-5702, los días de semana entre 8 a. m. y 4 p. m. o puede enviar una solicitud por escrito para apelar a: Jefferson Parish Human Services Authority, 1500 River Oaks Road W., Suite 100A, Jefferson, LA 70123, A la atención de: Appeals.

El director de División de Servicios Comunitarios de Discapacidades del Desarrollo (Developmental Disabilities Community Services, DDCS) al 504-838-5424, los días de semana entre 8 a. m. y 4 p. m. o puede enviar una solicitud por escrito para apelar a: Jefferson Parish Human Services Authority, 1500 River Oaks Road W., Suite 200, Jefferson, LA 70123, A la atención de: Appeals.

Indique por qué cree que es idóneo para recibir los servicios o asistencia y proporcione cualquier información adicional que tenga para respaldar su opinión. La apelación, ya sea por teléfono o carta, se debe elaborar en un plazo de treinta (30) días naturales desde que le informaron que no es idóneo.

El correspondiente director de División le notificará la decisión por escrito dentro de un plazo de diez (10) días laborales desde la fecha de recepción de la apelación.

Cualquier decisión que reciba del director de División de JeffCare o BHCS será definitiva.

Si le niegan servicios o asistencia para discapacidades del desarrollo, tiene derecho a una apelación adicional ante el Departamento de Salud de Louisiana (Louisiana Department of Health, LDH), División de Derecho Administrativo (Division of Administrative Law, DAL) dentro de un plazo de treinta (30) días naturales desde el aviso de denegación. Puede informarle al director de División de DDCS si desea recibir asistencia para presentar su apelación ante el LDH o la DAL. JPHSA se acoge a las decisiones definitivas emitidas por LDH o DAL.



**Anexo D: Aviso de divulgación al Gran Intercambio de Información Médica de  
New Orleans (GNOHIE)**

Este es un aviso para notificarle que Jefferson Parish Human Services Authority y sus programas (JPHSA) comparten cierta información de atención de salud protegida con el Gran Intercambio de Información Médica de New Orleans (Greater New Orleans Health Information Exchange, GNOHIE). GNOHIE es un intercambio electrónico de información de salud que proporciona a los proveedores de atención de salud participantes acceso a los datos de sus historiales médicos electrónicos. La información compartida en GNOHIE incluye su diagnóstico, nombre del proveedor de tratamiento, medicamentos y notas del médico que receta. Esta información se comparte en el sistema para ayudar a JPHSA y a los proveedores participantes con quienes se atiende a tomar una decisión informada sobre su tratamiento.

**TIENE DERECHO A EXCLUIRSE DE LA DIVULGACIÓN DE SU INFORMACIÓN DE ATENCIÓN DE SALUD PROTEGIDA A ESTE INTERCAMBIO.**

Si decide excluirse, debe hacerlo en una de las siguientes maneras:

- Visitar el sitio de GNOHIE en <http://www.gnohie.org> o
- Llamar a 1-855-4GNOHIE (1-855-446-6443)

El personal de JPHSA puede ayudarlo con el proceso de excluirse y responder cualquier pregunta que pueda tener sobre GNOHIE y los beneficios de participación. Si decide participar, seguirá teniendo la opción de excluirse en cualquier momento.

**DEBE TOMAR MEDIDAS PARA EXCLUIRSE DE GNOHIE SI NO QUIERE QUE SU INFORMACIÓN SE INCLUYA EN GNOHIE.**

GNOHIE tendrá acceso a su información el cuarto día después de la visita al proveedor de JPHSA. Si decide consentir y permitir que JPHSA y sus programas compartan esta información, entonces no necesita hacer nada.

Al firmar este formulario, reconoce que leyó este aviso y que el personal de JPHSA respondió sus preguntas. Su firma también indica que comprende que tiene tres (3) días a contar de esta visita con JPHSA para excluirse de GNOHIE antes que su información se comparta automáticamente.

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra manuscrita

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o tutor (si corresponde)

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de imprenta

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de imprenta del padre o tutor  
(si corresponde)

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Fecha

## **Anexo E: Los derechos y responsabilidades de las personas atendidas**

Los “Derechos de las personas atendidas” incluyen, entre otros, los siguientes:

- El derecho de recibir un manual que incluya una copia del documento que describe los derechos y las responsabilidades de las personas atendidas y de recibir una explicación detallada de estos derechos antes de recibir el primer servicio. En el caso de personas que requieren servicios de telesalud, el acceso al manual es mediante el sitio web de JPHSA;
- El derecho de ser tratado con cortesía, empatía y respeto;
- El derecho de recibir servicios para los que se determina la idoneidad sin importar la religión, raza, color, credo, sexo, país de origen, edad, orientación sexual o discapacidad;
- El derecho de recibir servicios en una manera consistente con las reglas y expectativas del programa JPHSA, incluyendo las políticas y los procedimientos de JPHSA, requisitos de subvenciones y las leyes y directivas federales y estatales;
- El derecho de ser remitido a un proveedor adecuado si JPHSA no ofrece los servicios que necesita;
- El derecho de recibir servicios en una manera que no sea coercitiva y que proteja el derecho a la autodeterminación;
- El derecho de participar en decisiones sobre los servicios provistos;
- El derecho de recibir información sobre los beneficios, riesgos, efectos secundarios y alternativas para los servicios planificados;
- El derecho de rechazar cualquier servicio, tratamiento o medicamento, a menos que lo ordene una ley u orden judicial, incluido el derecho de recibir una explicación de las posibles consecuencias del rechazo, como el alta de los servicios;
- El derecho de ser informado con anticipación de las razones de finalización de los servicios y a estar involucrado en la planificación del alta;
- El derecho de recibir una explicación de las razones de denegación de los servicios y el derecho de apelar las decisiones sobre la idoneidad y el nivel de servicio;
- El derecho de un plan de servicio o atención actual, escrito y personalizado que aborde las metas emocionales o médicas y de bienestar identificadas y necesidades sociales, educativas o económicas.
- El derecho de la inclusión en el desarrollo y la revisión periódica del plan de servicio/cuidado;
- El derecho de buscar segundas opiniones de proveedores no afiliados con JPHSA, las cuales correrán por cuenta propia;
- El derecho de buscar una opinión legal, la cual correrá por cuenta propia;

- El derecho de recibir información sobre las prácticas de privacidad de JPHSA y sus procesos de comentarios;
- El derecho a la privacidad de toda la información personal y la información médica protegida, excepto cuando JPHSA está autorizada o la ley le exija divulgar la información con consentimiento o sin él;
- El derecho de acceder a los historiales de servicio personales;
- El derecho a recibir información por adelantado de las tarifas aplicables y expectativas para el pago, y el derecho de apelar una determinación de tarifa;
- El derecho de ser informado de que los servicios no se rechazaron por una incapacidad de pago en el momento del servicio;
- El derecho a modificaciones razonables durante la entrega de servicios para eliminar o minimizar las barreras visuales, auditivas, lingüísticas, culturales o de movilidad;
- Además de los Derechos las personas atendidas, la División de Servicios Comunitarios con Discapacidades del Desarrollo de JPHSA se adhiere a los Derechos de las Personas que tienen Discapacidades del Desarrollo, según el Estatuto Revisado de Louisiana 28:452.1.

Las “Responsabilidades de las personas atendidas” incluyen, entre otros, los siguientes:

- La responsabilidad de proporcionar un tratamiento y/o historia social precisa y completa, además de informar verbalmente al personal si los servicios se obtienen en otra parte;
- La responsabilidad de notificar al equipo de tratamiento/servicio si existen cambios en las necesidades primarias, conductuales, médicas o de discapacidad;
- La responsabilidad de participar activamente en la planificación del tratamiento/servicio y las decisiones sobre los servicios;
- La responsabilidad de asistir a citas y proporcionar un aviso de al menos un día si no puede asistir;
- La responsabilidad de seguir recomendaciones del tratamiento/servicio y comprender los impactos potenciales de no seguir dichas recomendaciones;
- La responsabilidad de proporcionar un pago, incluyendo copagos y deducibles de seguros privados, al momento del servicio y adherirse a los términos de cualquier plan de pagos;
- La responsabilidad de informar al personal sobre cualquier directiva actual por adelantado;
- La responsabilidad de apearse a las reglas del centro médico cuando esté en ellas, como no portar armas, no consumir tabaco/cigarrillos electrónicos a menos de 25 pies de distancia de alguna entrada, etc; y
- La responsabilidad de negarse a firmar documentos/formularios que no entienda.