



# Manual para el cliente



Proporcionar una atención clínica excelente, eficiente,  
conforme a las normas y basada en datos a todos los  
que la deseen

**Servicios de crisis disponibles las 24 horas por**

**Crisis: 330-845-HELP (4357)**

[www.ccwhc.org](http://www.ccwhc.org)

**Teléfono: 330-264-9029 Fax: 330-263-7251**

## Ubicaciones de The Counseling Center



### **Wooster (oficina principal)**

2285 Benden Drive, Wooster, Ohio 44691

Teléfono: 330-264-9029

Fax: 330-263-7251

Lunes y miércoles, de 8 a. m. a 8 p. m.

Martes, jueves y viernes, de 8 a.m. a 5 p. m.

### **Servicios psiquiátricos de Wooster**

2285 Benden Drive, Wooster, Ohio 44691

Teléfono: 330-264-4299

Lunes, de 8 a. m. a 6 p. m.

Miércoles, de 8 a.m. a 8 p. m.

Martes, jueves y viernes, de 8 a.m. a 5 p. m.

### **Rittman**

22 W Ohio Ave, Rittman, Ohio 44270

Teléfono: 330-925-5466

Lunes, de 8 a. m. a 5 p. m.

Miércoles, de 8 a. m. a 5 p. m.

### **Orrville**

859 S. Main Street, Orrville, Ohio 44667

Teléfono: 330-683-5106

Jueves, de 8 a. m. a 5 p. m.

### **Millersburg**

212 North Washington, Millersburg, Ohio 44654

Teléfono: 330-674-6697

Lunes y jueves: de 8 a. m. a 5 p. m.

### **Se conmemoran los principales días festivos (oficinas cerradas): Crisis siempre está disponible**

Día de Año Nuevo, Día de la Conmemoración de los Caídos, 4 de Julio, Día del Trabajo, Acción de Gracias, viernes después de Acción de Gracias, Nochebuena y Navidad.

**Tenga en cuenta lo siguiente:** Si un día festivo cae domingo, se conmemorará el lunes siguiente; y si cae sábado, se conmemorará el viernes anterior.

\* Los días y horarios están sujetos a cambios.



## The Counseling Center of Wayne and Holmes

---

The Counseling Center brinda servicios a los residentes del área de Wayne/Holmes desde 1953. The Counseling Center es un organismo comunitario progresista de salud conductual con sede en Wooster, una ciudad universitaria de tamaño medio, ubicado en el pintoresco y rural noreste de Ohio, a 30 o 60 minutos de Akron, Canton, Cleveland y Mansfield. Con oficinas en Wooster, Millersburg, Orrville y Rittman, The Counseling Center ofrece asistencia a más de 5,000 personas y familias cada año.

Nuestro personal incluye trabajadores sociales, consejeros, psicólogos, psiquiatras, enfermeros psiquiátricos y pares que apoyan la recuperación. TCC ofrece una serie de programas y servicios diseñados para tratar problemas emocionales y de salud conductual tanto en niños como en adultos, así como servicios de recuperación continua y programas de prevención. Estamos acreditados por la CARF desde 1997.

The Counseling Center es una empresa sin ánimo de lucro 501 (c)(3) regida por una junta directiva. También estamos agradecidos de ser un organismo asociado contratado por la Junta de Salud Mental y Recuperación de los condados de Wayne y Holmes y un organismo asociado principal de United Way of Wayne and Holmes Counties. Además, nos sentimos honrados de colaborar con el Departamento de Salud Mental y Servicios contra la Adicción de Ohio, la Universidad Case Western Reserve, Aetna OhioRise y Genoa Healthcare.



Supported in part by the Wayne-Holmes Mental Health and Recovery Board Levy





# Índice

## 1. Visión general de servicios

Servicios de gestión de casos de adultos .....	5
Servicios de crisis .....	6
Terapia Intensiva a Domicilio (IHBT) .....	7
Tratamiento diario de salud mental .....	8
Servicios móviles de respuesta y estabilización (MRSS).....	9-10
Terapia ambulatoria .....	11
Servicios psiquiátricos y gestión de medicamentos .....	12
Servicios residenciales.....	13
Servicios para la juventud y la familia .....	14

## 2. Información del cliente

Código de conducta .....	15
Política de asistencia.....	16
Solicitar una copia de su historia clínica .....	17
Derechos del cliente .....	18-19
Derechos del cliente residencial .....	20-23
Procedimiento de reclamación.....	24-27
Consentimientos de tratamiento .....	28-32
Acuerdo sobre sustancias controladas .....	33-34
HIPAA/aviso de privacidad/intercambio de información sanitaria (HIE) .....	35-41
Instrucciones de telesalud.....	42-44
Política de tasas .....	45-46
Directivas anticipadas.....	47-48
Recursos adicionales .....	49

## 3. Mapas de evacuación

Wooster: edificio Benden West.....	51
Wooster: edificio Benden East .....	52-53
Oficina de Millersburg .....	54
Oficina de Orrville.....	55
Oficina de Rittman .....	56



## **Gestión de casos de adultos**

---

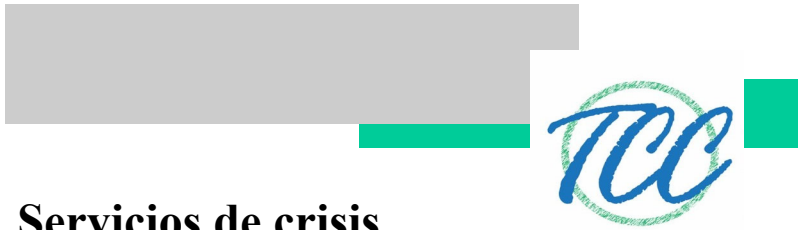
La gestión de casos de adultos es un conjunto de servicios disponibles para clientes que se beneficiarían de servicios especializados. Estos servicios lo ayudan a usted y a su familia con recursos psiquiátricos, médicos, sociales, financieros, educativos y de otro tipo. El CPST se centra en ayudarlo a identificar y acceder a aquellos servicios y apoyos que lo ayudarán a llevar una vida más satisfactoria.

Los servicios de gestión de casos pueden ser a largo plazo y continuos, y están diseñados para garantizar que usted reciba el tipo de atención y servicios que necesita para vivir de manera satisfactoria en la comunidad, participar en actividades significativas y desempeñarte de la mejor manera posible.

Su gestor de casos lo ayudará a establecer y coordinar no solo los servicios de The Counseling Center, sino también los de otros profesionales de la salud, escuelas, tribunales y organismos sociales. Pueden reunirse con usted en su casa o en otros entornos comunitarios en horarios de mutuo acuerdo, pero podrá localizarlo por teléfono en el horario laboral. Los servicios de crisis están disponibles las 24 horas del día.

Desde el principio, su gestor de casos lo ayudará a fijar objetivos de tratamiento claros y se comunicará para evaluar periódicamente su progreso.

En función de sus necesidades, su gestor de casos puede sugerirle otros tipos de servicios de tratamiento. Si acepta participar en esos servicios, su gestor de casos lo ayudará con la gestión. Esto puede incluir una evaluación por un proveedor del personal para analizar cómo pueden ayudarlo los medicamentos. Es muy importante continuar con la gestión del caso mientras toma medicamentos. Sea sincero sobre cómo se siente y qué está pasando en su vida. Ayúdese a sí mismo y a su proveedor no consumiendo alcohol ni otras drogas y tomando todos los medicamentos recetados según las indicaciones. Estamos aquí para ayudarlo: no abandone ni pierda el contacto con nosotros.



## Servicios de crisis

---

Los servicios de intervención en crisis son un proceso intensivo de apoyo y evaluación a corto plazo para ayudar a las personas a afrontar y superar crisis personales graves.

Dado que las crisis pueden producirse en cualquier momento, los servicios de intervención en crisis están disponibles de inmediato las 24 horas del día, los 7 días de la semana, llamando al **330-845-4357** o al **330-264-9029**. El personal de crisis le ofrece a usted y a otras personas importantes en su vida la oportunidad de encontrar soluciones a los problemas hablando de estos con un profesional de la salud mental capacitado. Los servicios de intervención en crisis pueden ayudarlo a comprender sus dificultades, a desarrollar habilidades que lo ayuden a afrontarlas y a acceder a otros tipos de servicios de salud mental que pueda necesitar.

Su terapeuta de crisis se preocupa principalmente por su seguridad y bienestar, así como por los de las personas que le rodean. Por ese motivo, el miembro del personal puede hacerle preguntas sobre si tiene algún pensamiento sobre hacerse daño a sí mismo o a otra persona, cómo lleva las actividades diarias y qué tipos de alcohol, drogas y medicamentos toma.

A veces, las situaciones de crisis son tan graves que es necesario el tratamiento en un hospital o psiquiátrico para garantizar su seguridad y estabilizar su situación. Si su terapeuta del servicio de emergencias determina que usted necesita este tipo de cuidados intensivos, lo ayudará con la gestión para que ingrese en un centro adecuado.

Si acude a un centro de tratamiento de este tipo, su terapeuta de servicios de emergencias u otro miembro del personal de The Counseling Center se mantendrá en contacto con el centro para asegurarse de que usted disponga de los servicios de salud mental adecuados después de que le den el alta. Una vez que reciba el alta, es muy importante que asista a todas las sesiones de tratamiento de seguimiento que su terapeuta de crisis coordine para usted.

En algunos casos, su terapeuta de servicios de emergencias puede sugerirle que acuda a uno de los psiquiatras o proveedores del organismo para evaluar si necesita determinados tipos de medicamentos que lo ayuden a sentirse o desempeñarse mejor. Sin embargo, si acepta tomar medicamentos, tenga en cuenta que estos solo sirven para aliviar los síntomas.



## Terapia Intensiva a Domicilio (IHBT)



La IHBT es un tipo intensivo de asesoramiento en salud mental diseñado para ayudar a estabilizar situaciones familiares difíciles, de modo que los niños puedan seguir viviendo en casa y las familias permanezcan intactas. La IHBT es un proceso intensivo, de duración limitada, que tiene lugar en su casa y puede ayudarlo a usted y a su familia a descubrir soluciones a los retos que enfrentan. Al hablar con un profesional de la IHBT, usted y su familia pueden descubrir nuevas formas de entender sus dificultades, desarrollar nuevas habilidades que los ayuden a afrontar las exigencias de la vida y mejorar las relaciones familiares. Y, lo que es más importante, usted y su familia pueden conocerse a sí mismos, encontrar formas de satisfacer mejor sus propias necesidades emocionales y las de los demás, y vivir una vida familiar más satisfactoria.

Su terapeuta de IHBT lo escuchará atentamente para comprender su situación y necesidades, y le brindará apoyo y orientación para ayudarlo a usted y a su familia a descubrir las soluciones que mejor se adapten a ustedes y para establecer objetivos claros para el tratamiento. El terapeuta también puede enseñarle nuevas formas de manejar la disciplina, afrontar el estrés o comunicarse con los demás.

Durante la IHBT, el especialista en intervención puede sugerir servicios de tratamiento adicionales. En algunos casos, el profesional de la IHBT puede sugerirle a usted o a un miembro de su familia que acuda a uno de los psiquiatras del organismo para determinar si con medicamentos podría mejorar el funcionamiento o el bienestar emocional. Sin embargo, si usted u otro miembro de la familia acepta tomar medicamentos, deben tener en cuenta que estos solo sirven para aliviar los síntomas. Por sí solos, no resuelven los problemas subyacentes que causan angustia.

**La IHBT es intensiva y las sesiones pueden llevar varias horas, varias veces a la semana. Sin embargo, la IHBT tiene una duración limitada, normalmente 90 días. Si usted o su familia necesitan más de los 90 días habituales, el profesional de la IHBT puede proporcionarles más sesiones o gestionar una derivación a otro profesional de salud mental para que les brinde atención adicional.**

- Para ayudar a garantizar que los servicios de la IHBT tengan el mejor resultado posible, deberá ser completamente sincero y abierto con su terapeuta de la IHBT acerca de sus experiencias, pensamientos y sentimientos. Esté abierto a nuevas formas de ver sus problemas y a nuevas maneras de comportarse.
- Le pedimos que sea puntual en todas las citas programadas. El profesional de la IHBT puede considerar que faltar a las citas o cancelarlas con menos de 24 horas de antelación son señales de que usted o su familia no están preparados para el cambio.
- Mientras usted y su familia estén en la IHBT, no abuse del alcohol ni de las drogas y asegúrese de tomar los medicamentos solo como se lo hayan indicado. El abuso de sustancias químicas legales, ilegales o recetadas es una de las razones más comunes por las que la terapia de salud mental no tiene éxito.



## Tratamiento diario de salud mental

---

Como individuos, hay momentos en los que nos vemos desbordados y nuestra capacidad para hacer frente a distintas situaciones requiere más apoyo que los típicos servicios de salud mental. En estas situaciones, entrar en un nivel de servicio más frecuente y más a largo plazo puede satisfacer las necesidades que otros servicios no cubren.

El tratamiento diario puede ayudar brindando apoyo diario a una persona en el desarrollo de sus habilidades y la comprensión de su problema de salud mental actual. Este servicio incluye apoyo tanto individual como grupal, lo que permite comprender mejor los factores de estrés actuales e identificar posibles intervenciones. El objetivo es que, al final del programa, la persona esté estable y pueda permanecer en la comunidad y fuera de la hospitalización psiquiátrica.

- El tratamiento diario proporciona una atención integral, intensiva y centrada en la persona mediante una evaluación inicial con un profesional autorizado para determinar las necesidades individuales y colaborar en un plan de tratamiento individualizado para el programa.
- Las intervenciones del programa de tratamiento diario pueden incluir el desarrollo de habilidades, la resolución de problemas, la resolución de conflictos, la gestión de emociones o comportamientos, el desarrollo de habilidades de afrontamiento positivas, la psicoeducación, la conexión con recursos comunitarios, el desarrollo de habilidades relacionales y otras intervenciones personalizadas desarrolladas en colaboración como parte del plan de tratamiento individual.
- También se prestan servicios psiquiátricos a quienes necesitan medicamentos para estabilizar los síntomas. El tratamiento diario tiene lugar 5 días a la semana durante un mínimo de 3 horas de servicios de tratamiento al día. Estos servicios pueden incluir tanto apoyo individual como grupal y son brindados por profesionales del tratamiento autorizados o certificados. La duración del tratamiento la determinarán usted y el terapeuta del tratamiento diario en la primera reunión, cuando se elabore un plan de tratamiento. El tiempo de tratamiento puede variar dependiendo de su nivel de participación en el proceso para alcanzar sus objetivos personales abordados en el proceso de planificación del tratamiento.

# Servicios móviles de respuesta y estabilización (MRSS): crisis juvenil



## ¿Qué es MRSS?

Servicios móviles de respuesta y estabilización

MRSS (Servicios móviles de respuesta y estabilización) está disponible para ayudar a los jóvenes menores de 21 años que experimentan un malestar emocional o conductual significativo.



### ¿Cómo puedo ponerme en contacto con MRSS?

#### Llame al 9-8-8 y pregunte por MRSS

Cuando llame, los trabajadores de crisis lo ayudarán a ponerse en contacto con nuestro personal de MRSS.

Para obtener información general, llame al **330-500-MRSS (6777)**



### ¿Qué ocurre después de llamar?

Un miembro del personal de MRSS se pondrá en contacto con usted por teléfono a fin de hacer las gestiones para responder a sus necesidades. Se puede enviar un equipo de profesionales de la salud conductual para ofrecer apoyo en el lugar: en la casa del joven, la escuela, la sala de emergencias local o en otro lugar de la comunidad. El equipo permanecerá hasta que la situación se calme.

*Tenga en cuenta que la disponibilidad de la Respuesta Móvil se limitará a los días laborables y no festivos durante las primeras fases del programa.*

### ¿Qué ocurre después de que todo se calma?

El terapeuta evaluará sus necesidades específicas y sus fortalezas, y le ofrecerá hasta 42 días de apoyo intensivo que podría incluir psicoterapia a domicilio, desarrollo de habilidades, apoyo entre pares y derivación a servicios y recursos comunitarios continuos para fortalecer a su familia y ayudarla en su camino hacia el éxito.



Para obtener más información sobre MRSS, visite

**[mrssohio.org](http://mrssohio.org)**



## Servicios móviles de respuesta y estabilización (MRSS)



Los servicios móviles de respuesta y estabilización (MRSS) son un servicio especializado en crisis y estabilización para jóvenes menores de 21 años. MRSS está diseñado para trabajar con el joven y su sistema de apoyo inmediato a fin de gestionar una crisis definida por la familia mediante la identificación de maneras de ayudar a estabilizar al joven dentro del hogar. El objetivo de MRSS es mantener al joven en su casa mientras se le brinda apoyo para desarrollar habilidades dentro de la familia y trabajar hacia la vinculación de servicios.

MRSS puede incluir servicios de desescalada en el lugar, un plan de acción para prevenir futuras crisis, brindar apoyo y generar oportunidades de desarrollo de habilidades. MRSS también ayudará en la vinculación con los servicios en curso fuera del programa de MRSS. MRSS trabaja en estrecha colaboración con nuestro equipo de crisis, que puede proporcionar apoyo adicional según corresponda.

A su terapeuta de MRSS le preocupa ante todo su seguridad y la de quienes lo rodean. Puede ocurrir en algún momento que el terapeuta de MRSS vea que MRSS no es la opción más segura, y este podría recomendar el tratamiento del paciente hospitalizado con seguimiento de MRSS. Si se hace esta recomendación, su terapeuta de MRSS trabajará para que el joven se vincule con los servicios de crisis adicionales para una ubicación apropiada.

Al inicio de sus servicios de MRSS, usted y su terapeuta trabajarán juntos para establecer objetivos claros para el tratamiento. Estos objetivos serán a corto plazo, ya que MRSS es un servicio limitado en el tiempo. Sin embargo, tener algo por lo que trabajar suele mejorar los resultados. Durante el programa de MRSS, es probable que su terapeuta le sugiera servicios adicionales para ayudarlo a seguir progresando una vez que este finalice. Las recomendaciones pueden incluir terapia ambulatoria, un gestor de casos, servicios psiquiátricos, servicios escolares o un programa ambulatorio intensivo.

MRSS se basa en las necesidades y es intensivo. Una sola visita del programa de MRSS puede durar varias horas, dependiendo de la situación que se esté abordando. El programa está diseñado para intervenir y estabilizar una situación y ayudarlo a usted y a su familia a vincularse con los servicios en curso.

Para que el programa sea lo más eficaz posible, será importante que usted y su familia sean sinceros con el terapeuta de MRSS. Esté abierto a nuevas formas de ver sus problemas y a nuevas maneras de afrontar su situación y de cambiar comportamientos.

- Le pedimos que llegue puntualmente a todas las citas programadas o que llame al terapeuta si hay algún cambio en su horario. Mientras usted y su familia participen en el programa de MRSS, le recomendamos que no consuma alcohol ni otras drogas.



## Terapia ambulatoria

---

La terapia es un proceso mediante el cual usted y, en algunos casos, otras personas importantes en su vida pueden descubrir soluciones a los problemas que enfrenta. Al compartir sus problemas con un terapeuta capacitado, puede descubrir nuevas formas de entender sus dificultades, desarrollar nuevas habilidades que lo ayuden a afrontar las exigencias de la vida, mejorar sus relaciones con las personas que lo rodean y aprender a sentirse y desempeñarse mejor.

Al inicio de la terapia, el terapeuta lo ayudará a fijar objetivos para su tratamiento. Con objetivos de tratamiento claros, la terapia puede ser mucho más beneficiosa. Ocasionalmente, durante la terapia, el terapeuta le pedirá que evalúe su progreso hacia los objetivos y puede pedirle que complete un cuestionario para ver qué tan bien está funcionando la terapia para usted.

Durante la terapia, el terapeuta puede sugerir otros tipos de servicios de tratamiento adicionales que pueden ser útiles. En algunos casos, el terapeuta puede sugerirle que acuda a un psiquiatra para que le recete medicamentos que lo ayuden a sentirse o desempeñarse mejor.

Sin embargo, si acepta tomar medicamentos, tenga en cuenta que estos solo sirven para aliviar los síntomas. Si utiliza medicamentos, es muy importante que continúe con su terapia habitual.

Las sesiones de terapia duran aproximadamente una hora y suelen tener lugar cada 1 a 3 semanas. La terapia es de duración limitada y la mayoría de las personas alcanzan los objetivos del tratamiento en 12 sesiones o menos. Si su situación requiere más tiempo, el terapeuta puede ofrecerle sesiones adicionales.

- Le pedimos que sea puntual en todas las citas programadas. Puede consultar la política de asistencia de TCC para obtener más información.
- Mientras esté en terapia, haga todo lo posible por no consumir alcohol ni drogas, y asegúrese de tomar los medicamentos solo como se lo hayan indicado.
- No abandone demasiado pronto. Está bien tener pensamientos o sentimientos incómodos y sentir la tentación de abandonar. La experiencia demuestra que si es capaz de ir más allá de esos pensamientos y sentimientos, puede conseguir avances significativos.



## Servicios psiquiátricos y gestión de medicamentos

---



Los proveedores de servicios psiquiátricos indican y supervisan el uso de medicamentos como una forma de tratar los síntomas problemáticos que forman parte de muchos problemas de salud mental. Puede experimentar una mejora en su calidad de vida, especialmente cuando los medicamentos se combinan con otros tratamientos como el asesoramiento, la gestión de casos y otros servicios de apoyo.

El prescriptor está aquí para evaluar su necesidad de medicamentos. Recetará los medicamentos adecuados cuando sea lo indicado y supervisará su eficacia.

The Counseling Center también tiene enfermeros disponibles para consultas o para ayudar con el resurtido de medicamentos. Si tiene preguntas o dudas sobre sus medicamentos, póngase en contacto con los servicios psiquiátricos llamando al (330) 264-4299 en horario laboral y pida hablar con uno de los enfermeros.

Si su médico determina que el asesoramiento, o cualquier otro servicio, será beneficioso para su tratamiento, se lo derivará a un especialista en esa área. Es muy importante que siga las indicaciones del prescriptor para buscar ayuda adicional.

Su cita inicial con el prescriptor durará aproximadamente una hora y las visitas posteriores pueden durar entre 20 y 30 minutos. Durante este tiempo, el prescriptor revisará algunos antecedentes personales y médicos con usted.

Es muy importante que acuda a estas citas. Le rogamos que no cancele la cita salvo en caso de emergencia, ya que los horarios son muy limitados. Si llega tarde a una cita, es probable que no lo puedan atender. Le pedimos que avise con 24 horas de antelación si cancelará una cita. Consulte la política de asistencia de TCC para obtener más información.

Tome los medicamentos según se lo hayan indicado. No ajuste los tiempos ni las dosis sin consultar con el prescriptor. El alcohol y otras drogas afectan a la eficacia de los medicamentos y pueden ser peligrosos. No olvide informar al prescriptor sobre cualquier otro medicamento que esté tomando, incluidos los medicamentos sin receta o las plantas medicinales. Puede ser útil llevar un diario de los problemas, efectos secundarios o preguntas que pueda tener en relación con los medicamentos. Puede traerlo a la próxima cita o llamar al enfermero entre una cita y otra.



## Servicios residenciales

---

The Counseling Center ha desarrollado una serie continua de opciones de alojamiento para los residentes de los condados de Wayne y Holmes que padecen una discapacidad mental grave y necesitan asistencia o tratamiento de salud mental para obtener y mantener las habilidades necesarias para vivir satisfactoriamente en la comunidad. Los servicios residenciales son individualizados y están orientados a la recuperación, informados por el trauma y centrados en mejorar la capacidad de la persona para vivir satisfactoriamente en la comunidad. "Los principios de un enfoque orientado a la recuperación incluyen comprender que cada persona es diferente y debe recibir apoyo para tomar sus propias decisiones, ser escuchada y tratada con dignidad y respeto".

El enfoque con información sobre el trauma que se utiliza en TCC se centra en los puntos fuertes y la capacitación del cliente; la elección de opciones de tratamiento; la colaboración entre el personal de atención médica, los pacientes y sus familias; la garantía de la seguridad física y emocional del cliente; y la definición de expectativas claras sobre los tratamientos propuestos y quién los brinda.

Los componentes del servicio residencial incluyen lo siguiente:

1. El Programa de Tratamiento Residencial ofrece supervisión las 24 horas del día (19 camas), habitación, comidas, lavandería, cuidados personales limitados, monitoreo de la autoadministración de medicamentos, transporte y actividades de ocio para personas con discapacidad mental grave. Las personas que participan en el Programa de Tratamiento Residencial requieren servicios intensivos, supervisión y apoyo para vivir satisfactoriamente en la comunidad.
2. El Programa Comunitario de Vivienda y Apoyo Residencial (diez camas) proporciona habitación, instalaciones de lavandería, supervisión de personal a tiempo parcial, monitoreo de la autoadministración de medicamentos y apoyo para personas con discapacidad mental grave. Las personas que participan en el Programa de Apoyo Residencial suelen encontrarse en una etapa de transición, pasando de vivir en un entorno más restrictivo a vivir de forma independiente en la comunidad. Los residentes del programa tienen habilidades básicas para la vida diaria, pero pueden necesitar desarrollar más esas habilidades para asegurar una adaptación satisfactoria a la comunidad.

Descripción de la población de clientes destinatarios:

1. Adultos residentes en los condados de Wayne o Holmes que padezcan una enfermedad mental grave y estén actualmente hospitalizados sin plaza disponible.
2. Personas con enfermedades mentales graves y sin casa en la actualidad.
3. Personas que padezcan una enfermedad mental grave y hayan sido dadas de alta recientemente tras una hospitalización psiquiátrica.
4. Personas con enfermedades mentales graves y con antecedentes de varias hospitalizaciones.
5. Personas con enfermedades mentales graves y con necesidad documentada de apoyo y supervisión clínicos.



## Servicios para la juventud y la familia

---

Los Servicios Terapéuticos Conductuales (TBS) para niños son un tipo de servicio de salud mental diseñado para garantizar que los jóvenes con necesidades complejas y múltiples reciban los tipos de atención y servicios que les permitan seguir viviendo en su casa y desempeñarse lo mejor posible. Los servicios de TBS se centran en localizar y coordinar todos los tipos de servicios que los jóvenes y las familias puedan necesitar, no solo de The Counseling Center, sino también de otros profesionales de la salud, escuelas, tribunales y organismos sociales. Los gestores de casos de TBS para jóvenes proporcionan una valiosa orientación y apoyo personal a los niños y sus familias.

Por lo general, el gestor de casos de TBS se reunirá con usted y su hijo en su casa, en la escuela de su hijo y en otros entornos comunitarios, en momentos que sean mutuamente convenientes. Sin embargo, también estará a disposición suya y de su hijo, ya que pueden surgir preguntas o necesidades inesperadas entre cita y cita.

Al principio, el gestor de casos de TBS para niños lo ayudará a establecer objetivos de tratamiento para su hijo. El gestor de casos también le pedirá de vez en cuando que evalúe los avances hacia esos objetivos.

En algunas instancias, el gestor de casos de TBS de su hijo puede sugerirle a usted o a un miembro de su familia que acuda a uno de los psiquiatras del organismo para que le recete medicamentos que lo ayuden a desempeñarse mejor. Sin embargo, si usted u otro miembro de la familia acepta tomar medicamentos, deben tener en cuenta que estos solo sirven para aliviar los síntomas. Si el uso de medicamentos está indicado, es importante continuar también con los servicios de gestión de casos.

El gestor de casos de TBS de su hijo y todos los demás profesionales de The Counseling Center mantienen toda la información sobre usted y su familia en estricta confidencialidad. No compartirán ninguna información sobre usted o miembros de su familia con nadie fuera de The Counseling Center sin permiso por escrito. Las únicas excepciones serían (a) si usted es menor de 18 años o un adulto dependiente (en cuyo caso, sus padres u otros tutores legales *tienen* derecho a saber sobre su terapia), (b) si usted u otro miembro de su familia comparte información que suscite preocupación por su seguridad o la de otra persona, o (c) si un tribunal ordena a los profesionales de The Counseling Center que faciliten información sobre usted o sus familiares.

La frecuencia del contacto con el gestor de casos de TBS de su hijo dependerá de su situación familiar y de las necesidades de su hijo. El objetivo es desarrollar los recursos y habilidades de su hijo y de los miembros de su familia para que estos servicios de apoyo dejen de ser necesarios.

- Le pedimos que sea puntual en todas las citas programadas. Póngase en contacto con su gestor de casos o con el organismo si es necesario cambiar una cita.



## Código de conducta del cliente

---

The Counseling Center desea promover una atmósfera de esperanza, curación y respeto mutuo. Para recibir servicios aquí, deben seguirse estas directrices:

- No se tolerarán el comportamiento agresivo o amenazante, el lenguaje soez ni ningún tipo de comportamiento abusivo hacia el personal de TCC, los visitantes u otros clientes. Trate a los demás con respeto.
- Se prohíbe el uso de teléfonos móviles o dispositivos similares para grabar video o audio.
- Está prohibido presentarse bajo la influencia del alcohol u otras sustancias en las instalaciones de TCC. Es posible que se exija un control de drogas en orina para que pueda seguir recibiendo los servicios.
- No se tolerará ningún comportamiento, vestimenta o lenguaje sexualmente sugerente.
- No se permiten armas de fuego ni de ningún tipo en las instalaciones de TCC.
- El robo o la destrucción en las instalaciones de TCC, o cualquier actividad ilegal, resultará en la intervención legal. Esto incluye la posesión, venta o uso de drogas en las instalaciones de TCC.
- Los menores de 14 años deben estar supervisados mientras estén en las instalaciones de TCC, sin excepciones. Los padres o tutores deben permanecer en las instalaciones incluso cuando los niños participen en el asesoramiento.
- Solo se permitirán perros de servicio certificados dentro de los edificios de The Counseling Center.
- El uso de productos de nicotina, incluso los de vapeo, está prohibido en todos los edificios de TCC o dentro de los 25 pies de la entrada de un edificio conforme a la ley de Ohio (ver carteles). Si tiene interés en un tratamiento para dejar la nicotina, coméntelo con su médico.
- Todos los medicamentos que se traigan a TCC deben estar debidamente protegidos, idealmente en una caja de seguridad para medicamentos.

Gracias de antemano por cooperar con estas directrices. Estamos aquí para ayudarlo. Apreciamos su amabilidad y paciencia con el personal y con los demás.



## Política de asistencia del cliente

---

Gracias por elegir The Counseling Center. Esperamos poder ayudarlo con sus necesidades de salud conductual. Para beneficiarse de nuestros servicios, asistir de forma consistente es clave. Haremos todo lo posible para adaptarnos a su horario y encontrar un lugar y una hora convenientes.

Si debe cancelar una cita, llame al **330-264-9029** para servicios de asesoramiento o gestión de casos y al **330-264-4299** para servicios psiquiátricos de gestión de medicamentos, con al menos 24 horas de antelación. Intentaremos reprogramar la cita lo antes posible.

Si no acude a una cita sin previo aviso, su proveedor intentará ponerse en contacto con usted. Si no podemos ponernos en contacto con usted, lo consideraremos una indicación de que no tiene interés en seguir recibiendo asistencia y su caso se cerrará. **Los clientes que reciban servicios de gestión de medicamentos también recibirán una política de asistencia más detallada.**

Si falta a más de 3 sesiones programadas en un plazo de seis meses por cualquier motivo, a menos que lo haya aprobado el proveedor, su caso podrá cerrarse. The Counseling Center se reserva el derecho de interrumpir los servicios por falta de asistencia o participación en los servicios correspondientes. Se le enviará una notificación al respecto, junto con otras derivaciones a tratamientos, o se hablará de ello con usted.

Si tiene alguna duda sobre esta política, hable con su proveedor.



## **Solicitar una copia de su historia clínica**

---

Si solicita una copia física en papel de su historia clínica o si desea que esta se envíe por fax a otro proveedor, representante legal, organismo de servicios sociales u otra entidad, deberá presentar la solicitud **por escrito** completando un formulario de divulgación de información con su proveedor de The Counseling Center o con un miembro designado del personal. Puede requerirse una prueba de identificación, tutela, custodia u otra documentación. Una vez que el formulario de divulgación de información se ha completado y enviado al Director de Información Sanitaria, se tramitará su solicitud.

Le pedimos que espere de 3 a 7 días hábiles para que se procese su solicitud. Actualmente no ofrecemos copia electrónica de los registros. Si tiene alguna pregunta, puede ponerse en contacto con el Director de Información Sanitaria llamando al 330-264-9029, ext. 1111.



## Derechos del cliente

---

1. Derecho a ser tratado con consideración y respeto a la dignidad personal, la autonomía y la privacidad.
2. Derecho a una protección razonable contra los abusos físicos, sexuales o emocionales y el trato inhumano.
3. Derecho a recibir servicios en el entorno menos restrictivo posible.
4. Derecho a participar en cualquier servicio apropiado y disponible que sea coherente con un plan de servicio individual (ISP), independientemente de la denegación de cualquier otro servicio, a menos que ese servicio sea una necesidad por razones claras de tratamiento y requiera la participación de la persona.
5. Derecho a rechazar o a dar su consentimiento informado para cualquier servicio, tratamiento o terapia, incluidos medicamentos, excepto en una emergencia.
6. Derecho a participar en la elaboración, el análisis y la revisión de su propio plan de tratamiento individualizado y a recibir una copia de este.
7. Derecho a no recibir medicamentos innecesarios o excesivos y a no ser sometido a restricciones o reclusión, a menos que exista un riesgo inmediato de daño físico para usted mismo o para los demás. *The Counseling Center no utiliza procedimientos de restricción o reclusión.*
8. Derecho a ser informado y derecho a rechazar cualquier procedimiento de tratamiento inusual o peligroso.
9. Derecho a ser asesorado y derecho a negarse a ser observado por otras personas y mediante técnicas como espejos de visión unidireccional, grabadoras, videograbadoras, televisión, películas, fotografías u otras tecnologías audiovisuales. Este derecho no prohíbe que un organismo utilice un circuito cerrado de vigilancia para observar las salas de reclusión o las zonas comunes, lo que no incluye los cuartos de baño ni los dormitorios.
10. Derecho a la confidencialidad de las comunicaciones y de la información de identificación personal dentro de las limitaciones y requisitos para la divulgación de la información del cliente en virtud de las leyes y reglamentos estatales y federales.
11. Derecho a acceder al expediente del propio cliente, a menos que el acceso a determinada información esté restringido por razones claras de tratamiento. Si se restringe el acceso, el plan de tratamiento incluirá el motivo de la restricción, un objetivo para eliminar la restricción y el tratamiento que se ofrece para eliminar la restricción.



## Derechos del cliente

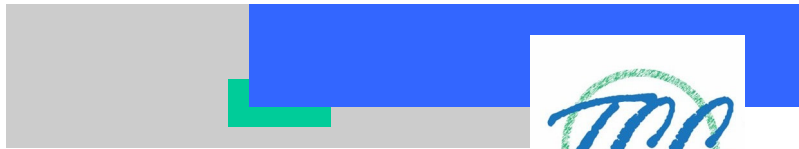
---

12. Derecho a ser informado con una antelación razonable sobre el motivo por el que se pone fin a la participación en un servicio, y a que se le facilite una derivación, a menos que el servicio no esté disponible o no sea necesario.
13. Derecho a ser informado sobre el motivo de la denegación de un servicio.
14. Derecho a no ser discriminado por recibir servicios por motivos de incapacidad para pagar, (si el pago de esos servicios se realizaría bajo Medicare, Medicaid o CHIP), raza, etnia, edad, color, religión, género, identidad de género, nacionalidad, orientación sexual, discapacidad física o mental, discapacidad del desarrollo, información genética, estado del virus de inmunodeficiencia humana, ni de ninguna manera prohibida por las leyes locales, estatales o federales.
15. Derecho a conocer el costo de los servicios y a no sufrir explotación económica o de otro tipo.
16. Derecho a ser informado verbalmente sobre todos los derechos del cliente y a recibir una copia por escrito si así lo solicita.
17. Derecho a ejercer los propios derechos sin represalias, con la salvedad de que ningún derecho se extiende hasta el punto de prevalecer sobre consideraciones de salud y seguridad.
18. Derecho a presentar una reclamación.
19. Derecho a recibir instrucciones orales y escritas sobre el procedimiento para presentar una reclamación, y a recibir asistencia para presentarla si así lo solicita.
20. Derecho a ser informado sobre su propio estado.
21. Derecho a consultar a un especialista independiente sobre el tratamiento o a un asesor jurídico, a sus expensas.

**Cualquier cliente (o tutor) que considere que se han vulnerado sus derechos puede presentar una reclamación. Cualquier miembro del personal puede facilitarle información sobre cómo presentar una reclamación y el formulario correspondiente, o puede encontrarlos en nuestro sitio web:**

**<https://www.ccwhc.org/for-patients#Forms>**

**Además, Megan Solsman, responsable de cumplimiento y defensora de los derechos del cliente, está a su disposición para ayudarlo con cualquier queja o reclamación. Puede ponerse en contacto con ella llamando al 330-264-9029 de lunes a viernes de 8 a. m. a 4 p. m.**



## Derechos del cliente residencial

---

1. Derecho a ser informado verbalmente de todos los derechos del residente en un lenguaje y términos adecuados para su comprensión, antes o en el momento de la residencia, salvo en caso de crisis o emergencia.
2. Derecho a solicitar una copia escrita de todos los derechos del residente y del procedimiento de reclamación.
3. Derecho a ejercer los propios derechos sin represalias, con la salvedad de que ningún derecho se extiende hasta el punto de prevalecer sobre consideraciones de salud y seguridad.
4. Derecho a presentar una reclamación.
5. Derecho a ser tratado en todo momento con cortesía y respeto, y con consideración a la dignidad personal, la autonomía y la privacidad.
6. Derecho a recibir servicios en el entorno menos restrictivo posible.
7. Derecho a recibir servicios humanitarios en un entorno limpio, seguro, cómodo, acogedor, estable y solidario.
8. Derecho a una protección razonable contra los abusos físicos, sexuales y emocionales, la negligencia y la explotación.
9. Derecho a no recibir medicamentos innecesarios o excesivos, y derecho a rechazar los medicamentos, excepto en un centro de clase uno que emplee personal autorizado por el Código Revisado de Ohio para administrar medicamentos y cuando exista un riesgo inminente de daño físico a sí mismo o a otros.
10. Derecho a no ser sometido a restricción o reclusión a menos que exista un riesgo inminente de daño físico a sí mismo o a otros.
11. Derecho a ser asesorado y derecho a negarse a ser observado por otras personas y mediante técnicas como espejos de visión unidireccional, grabadoras, videograbadoras, televisión, películas, fotografías u otras tecnologías audiovisuales. Este derecho no prohíbe que un centro utilice un circuito cerrado de vigilancia para observar las salas de reclusión u otras zonas del centro, que no sean los cuartos de baño ni los dormitorios, u otras zonas en las que razonablemente se espera que haya privacidad, por ejemplo, una sala de examen médico.



## Derechos del cliente residencial

---

12. Derecho a la confidencialidad de las comunicaciones y de la información de identificación personal dentro de las limitaciones y requisitos para la divulgación de la información de los residentes en virtud de las leyes y reglamentos estatales y federales.
13. Derecho a acceder a su propio historial, a menos que el acceso a determinada información esté restringido por razones claras de tratamiento. Si se restringe el acceso, el plan de tratamiento o servicio incluirá el motivo de la restricción, un objetivo para eliminar la restricción y el tratamiento o servicio que se ofrece para eliminar la restricción.
14. Derecho a ser informado sobre su propio estado.
15. Derecho a no ser discriminado por motivos de raza, etnia, edad, color, religión, sexo, nacionalidad, orientación sexual, discapacidad física o mental, discapacidad del desarrollo, información genética, estado del virus de inmunodeficiencia humana, ni de ninguna otra forma prohibida por las leyes locales, estatales o federales.
16. Derecho a practicar la religión de su elección o a abstenerse de practicar una religión.
17. Derecho a ser informado por escrito sobre las tarifas aplicadas por el centro, así como sobre cualquier cargo adicional, y a recibir un aviso por escrito con treinta días de antelación sobre cualquier cambio en las tarifas y cargos.
18. Derecho a residir en un centro residencial de clase uno, según esté disponible y sea apropiado para el tipo de cuidados o servicios que el centro esté autorizado a brindar, independientemente de la residencia previa, a menos que exista una necesidad válida y específica que impida dicha residencia. Esta necesidad deberá documentarse y explicarse al futuro residente.
19. Derecho a seguir residiendo en el centro a menos que este ya no pueda satisfacer las necesidades asistenciales del residente; que el residente represente un peligro documentado para otros residentes, el personal o los visitantes; o que los gastos mensuales no se hayan abonado durante más de treinta días.
20. Derecho a ingresar al centro en ningún momento.
21. Derecho de los residentes adultos a no ser encerrados en el centro en ningún momento y por ningún motivo.
22. Derecho a consentir o rechazar el tratamiento o los servicios o, si el residente tiene un custodia legal, el derecho a que este tome decisiones sobre el tratamiento y los servicios para el residente.



## Derechos del cliente residencial

---

23. Derecho a consultar a un especialista independiente sobre el tratamiento o a un asesor jurídico, a sus expensas.
24. Derecho a comunicarse libremente con un abogado privado y a recibir visitas de este sin la presencia de personal en momentos razonables y, a menos que se haya obtenido una restricción judicial previa, a comunicarse libremente con un médico personal, un psicólogo u otros proveedores de atención médica, y a recibir visitas de estos en momentos razonables, con la salvedad de que los empleados de una junta, un proveedor, el personal del sistema de protección y defensa de Ohio o los representantes del programa estatal de defensores a largo plazo pueden realizar visitas en cualquier momento cuando así lo permita el Código Revisado. El derecho a comunicarse incluye la recepción de comunicaciones escritas, que el personal del centro puede abrir e inspeccionar en presencia del residente destinatario, siempre que el personal no lea la comunicación y se la entregue inmediatamente al residente.
25. Derecho a reunirse en privado con el personal del Departamento de Salud Mental y Servicios contra la Adicción de Ohio.
26. Derecho a no ser privado de ningún derecho legal por el mero hecho de residir en el centro.
27. Derecho a los bienes y posesiones personales:
  - a. El derecho de un residente adulto a conservar sus bienes y posesiones personales.
  - b. El derecho de un niño residente a los bienes y posesiones personales de acuerdo con sus consideraciones de salud y seguridad, y su edad de desarrollo, y según lo permitan sus padres o tutores.
28. Derecho de un residente adulto a gestionar sus propios asuntos financieros y a poseer una suma razonable de dinero.
29. Derecho a utilizar las zonas comunes del centro.
  - a. Los residentes adultos tendrán derecho de acceso a las zonas comunes en todo momento.
  - b. Los niños y adolescentes residentes tendrán derecho a acceder a las zonas comunes de acuerdo con el horario del programa del centro.
30. Derecho a realizar o abstenerse de realizar actividades:
  - a. El derecho de un adulto a participar o abstenerse de participar en actividades culturales, sociales o comunitarias de su elección en el centro y en la comunidad.
  - b. El derecho de un niño o adolescente a acceder a actividades culturales y sociales.



## Derechos del cliente residencial

---

31. Derecho a reunirse o comunicarse con familiares o tutores, y con visitantes e invitados:
  - a. El derecho de un adulto:
    - i. A una privacidad razonable y a la libertad de reunirse con visitantes e invitados a horas razonables.
    - ii. A hacer o recibir llamadas telefónicas confidenciales, incluidas llamadas locales gratuitas.
    - iii. A escribir o recibir correspondencia sin censura, sin abrir y sujeta a las normas del centro relativas al contrabando.
  - b. El derecho de un menor:
    - i. A recibir visitantes y a comunicarse con la familia, el tutor, el custodio, los amigos y las personas significativas fuera del centro, de acuerdo con las instrucciones de los padres o el tutor legal del menor.
    - ii. A escribir o recibir correo sujeto a las normas del centro relativas al contrabando y a las indicaciones de los padres o el tutor legal, cuando dichas normas e indicaciones no entren en conflicto con la normativa postal federal.
32. Derecho a estar libre de conflictos de intereses; ningún empleado del centro residencial puede ser tutor, custodio o representante de un residente, con la excepción de un empleado que tenga una relación legal previamente establecida con un residente, por ejemplo, padre, cónyuge o hijo, si lo permite la política del centro.

**Cualquier cliente (o tutor) que considere que se han vulnerado sus derechos puede presentar una reclamación. Cualquier miembro del personal puede facilitarle información sobre cómo presentar una reclamación y el formulario correspondiente, o puede encontrarlos en nuestro sitio web:**  
<https://www.cwhc.org/for-patients#Forms>

**Además, Megan Solsman, responsable de cumplimiento y defensora de los derechos del cliente, está a su disposición para ayudarlo con cualquier queja o reclamación. Puede ponerse en contacto con ella llamando al 330-264-9029 de lunes a viernes de 8 a. m. a 4 p. m.**

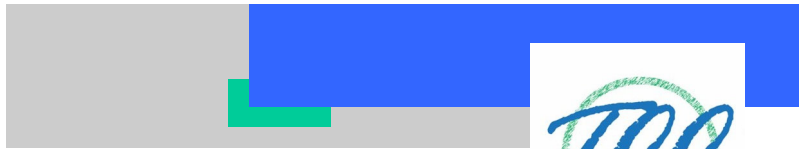


## Procedimiento de reclamación

---

### GENERALIDADES

- A. Las siguientes definiciones se refieren a los derechos de los clientes y las reclamaciones en la norma 5122-24-01 del Código Administrativo:
1. "Defensor del cliente" se refiere a la persona designada por un proveedor con la responsabilidad de garantizar el cumplimiento de la norma sobre los derechos del cliente y el procedimiento de reclamación, tal y como se aplica en cada proveedor o junta, y tendrá el mismo significado que oficial de derechos del cliente o especialista en derechos del cliente.
  2. "Reclamación" significa una queja escrita, iniciada de forma verbal o escrita por un cliente o por cualquier otra persona o proveedor en nombre de un cliente, en relación con la denegación o el abuso de los derechos del cliente.
  3. "Razonable" significa un estándar de lo que es justo y apropiado en circunstancias habituales y ordinarias.
- B. The Counseling Center dispondrá de lo siguiente:
1. Política de derechos del cliente por escrito que enumere todos los derechos del cliente identificados en esta norma.
  2. Procedimiento de reclamación del cliente por escrito.
  3. Política para mantener, durante al menos dos años desde la resolución, registros de las reclamaciones de los clientes que incluyan, como mínimo, lo siguiente:
    - a. Copia de la reclamación.
    - b. Documentación que refleje el proceso utilizado y la resolución o remedio de la reclamación.
    - c. Documentación, si corresponde, de las circunstancias atenuantes para ampliar el plazo de resolución de la reclamación más allá de veinte días hábiles.
- C. La publicación de The Counseling Center de los derechos del cliente
1. La política de derechos del cliente y el procedimiento de reclamación se publicarán en cada ubicación donde se presten servicios, a menos que la ubicación del organismo certificado no esté bajo el control del proveedor (es decir, una ubicación compartida como una escuela, cárcel, etc.) y no sea factible que el proveedor lo pueda hacer.
  2. La política de derechos del cliente y el procedimiento de reclamación se publicarán en un lugar visible al que puedan acceder las personas atendidas, sus familiares o allegados y el público.
  3. Cuando un lugar no está bajo el control del proveedor y no es factible para el proveedor publicar la política de derechos del cliente y el procedimiento de reclamación, el proveedor debe asegurar que haya copias disponibles en el lugar para cada persona que pueda pedir una copia escrita.



## Procedimiento de reclamación

---

### OTORGAMIENTO DE DERECHOS DEL CLIENTE

- A. The Counseling Center explicará y mantendrá documentada en el historial individual del paciente una explicación de los derechos a cada persona atendida antes o al comenzar los servicios de evaluación o tratamiento.
- B. En una crisis o emergencia, o cuando el cliente no se presenta para recibir servicios en persona, como a través de una línea directa, The Counseling Center puede aconsejar de forma verbal al cliente sobre al menos los derechos inmediatamente pertinentes solamente, como el derecho a aceptar o rechazar el tratamiento ofrecido y las consecuencias de ese acuerdo o rechazo. En la primera reunión posterior se ofrecerá una explicación verbal completa de la política de derechos del cliente.
- C. Los clientes o beneficiarios del servicio de derivación e información, del servicio de consulta y del servicio de prevención, según se describe en el capítulo 5122-29 del Código Administrativo pueden obtener una copia y una explicación de la política de derechos del cliente en caso de haberlas solicitado.
- D. Las explicaciones de los derechos se harán de forma adecuada para la comprensión de la persona.
- E. Todo el personal deberá seguir la política de derechos del cliente y el procedimiento de reclamación del cliente. En el expediente personal de cada empleado, incluido el personal contratado, los voluntarios y los estudiantes en prácticas, se documentará que cada miembro del personal ha recibido una copia de la política de derechos del cliente y del procedimiento de reclamación del cliente, y que ha aceptado cumplirlos.
- F. El procedimiento de reclamación del cliente dispondrá de:
  - 1. Indicación del destinatario de la reclamación.
  - 2. Designación de un defensor del cliente que estará disponible para ayudar a un cliente en la presentación de una reclamación; el defensor del cliente tendrá su nombre, título, ubicación, horas de disponibilidad y número de teléfono incluidos con la publicación de los derechos del cliente según se requiere en el párrafo (D) de esta norma.
  - 3. Requisito de que la reclamación debe presentarse por escrito; la reclamación puede hacerse verbalmente y el defensor del cliente se encargará de preparar un texto escrito de la reclamación.
  - 4. Requisito de que la reclamación escrita esté fechada y firmada por el cliente o por la persona que la presenta en nombre del cliente, o que el defensor del cliente certifique que la reclamación escrita es una representación fiel y exacta de la reclamación del cliente.
  - 5. Requisito de que la reclamación incluya, si están disponibles, la fecha, la hora aproximada, la descripción del incidente y los nombres de las personas implicadas en el incidente o situación objeto de la reclamación.



## Procedimiento de reclamación

---

6. Declaración de que el proveedor tomará una decisión resolutive sobre la reclamación en un plazo de veinte días hábiles a partir de la recepción de la reclamación. Cualquier circunstancia atenuante que indique que será necesario ampliar este plazo deberá documentarse en el expediente de reclamación y notificarse por escrito al cliente.
7. Requisito de que se entregue a cada demandante un acuse de recibo de la reclamación por escrito. Dicho acuse de recibo se efectuará en el plazo de tres días hábiles a partir de la recepción de la reclamación. El acuse de recibo por escrito incluirá, entre otros, los siguientes elementos:
  - a. Fecha de recepción de la reclamación.
  - b. Resumen de la reclamación.
  - c. Visión general del proceso de investigación de la reclamación.
  - d. Calendario de finalización de la investigación y notificación de la resolución.
  - e. Nombre, dirección y número de teléfono de contacto del proveedor del tratamiento.

### RECURSOS DEL PROCEDIMIENTO DE RECLAMACIÓN

- A. Para presentar una reclamación ante el organismo o recibir ayuda para hacerlo, póngase en contacto con:

**Megan Solsman**

**Responsable de cumplimiento/responsable de los derechos del paciente/  
defensora del cliente**

**Correo electrónico: [msolsman@ccwhc.org](mailto:msolsman@ccwhc.org)**

**Teléfono: (330) 264-9029**

**Ubicación de la oficina: 2285 Benden Dr. Wooster, OH 44691**

**Disponibilidad: de lunes a viernes, de 8 a. m. a 4 p. m.**

**Si la queja es sobre el Director General de Cumplimiento, se asignará al CEO o a la persona designada para la investigación. Llame al (330) 264-9029 si necesita ayuda.**



## Procedimiento de reclamación

---

- B. Tiene la opción de presentar una reclamación ante organizaciones externas, que incluyen, entre otras, las siguientes:
1. Junta de Salud Mental y Recuperación de los condados de Wayne y Holmes  
Dirección: 1985 Eagle Pass, Wooster, OH, 44691  
Teléfono: (330) 264-2527
  2. Departamento de Salud Conductual de Ohio (ODBH)  
Dirección: 30 East Broad Street, 36th Floor Columbus, Ohio 43215  
Teléfono: (614) 466-2596
  3. Disability Rights - Ohio  
Dirección: 200 S. Civic Center Dr. #300 Columbus, OH. 43215  
Teléfono: (800) 282-9181
  4. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., oficina de derechos civiles  
Dirección: Centralized Case Management Operations  
U.S. Dept. of Health and Human Services  
200 Independence Ave., SW  
Room 509F HHH Bldg Washington, D.C. 20201  
Teléfono: 1-877-696-6775

## Consentimiento de tratamiento y preferencias de notificación



Los beneficios de los servicios de salud conductual pueden incluir la mejora de la capacidad para hacer frente a los problemas de la vida, el desarrollo de habilidades en áreas como la comunicación y la asertividad, la reducción de los síntomas y el crecimiento en las áreas de objetivos y valores personales. Yo/nosotros entiendo/entendemos que para resolver problemas y sentimientos difíciles de la vida, el tratamiento puede implicar conversar sobre experiencias o pensamientos desagradables, y la exploración de sentimientos dolorosos, lo que puede resultar en un aumento de la tensión emocional. Aunque espero obtener beneficios de este servicio, entiendo/entendemos plenamente que, debido a factores que escapan al control de The Counseling Center, dichos beneficios o resultados esperados no se pueden garantizar.

Yo/nosotros acepto/aceptamos proporcionar información relacionada con los problemas o inquietudes para los que se solicita tratamiento, y participar en el desarrollo y la aplicación de un plan de tratamiento individualizado. Soy/somos consciente/s de que si se recomienda el uso de medicamentos, se explicarán detalladamente la finalidad, los riesgos, los beneficios y los posibles efectos secundarios.

Entiendo que The Counseling Center es un centro integral de salud conductual certificado por el Departamento de Salud Conductual del Estado de Ohio y acreditado por la Comisión de Acreditación de Instalaciones de Rehabilitación (CARF), para proporcionar una amplia gama de tratamientos y servicios de salud conductual.

Yo/nosotros he/hemos recibido un manual para el cliente, que contiene la siguiente información:

- Derechos del cliente, procedimiento de reclamación, aviso de privacidad e información sobre protección de registros
- Política de tasas/autorización de pago
- Política de asistencia
- Código de conducta
- Consentimiento de tratamiento/información de notificación electrónica, e instrucciones de telesalud
- Consentimiento de tratamiento psiquiátrico
- Acuerdo sobre medicamentos con sustancias controladas
- Formulario de consentimiento para el tratamiento, pagos y operaciones
- Visión general de servicios
- Directivas anticipadas/Poder notarial médico
- Mapas de evacuación para todos los consultorios ambulatorios

Un representante del organismo ha revisado esta información conmigo/con nosotros.

## Consentimiento de tratamiento y preferencias de notificación



**Avisos adicionales:** El Sistema de Información de Salud Conductual de Ohio (OBHIS) es un sistema de información obligatorio utilizado por el Departamento de Salud Conductual de Ohio (ODBH) para recopilar datos básicos de todos los proveedores de organismos de salud mental o trastornos por uso de sustancias. Estos datos se utilizan para auditar los servicios de facturación y supervisar los resultados. The Counseling Center está obligado por ley (ORC 5119.61 y OAC 5122-28-04) a reportar información sobre todos los clientes tratados por un trastorno de salud mental o de uso de sustancias, cuando los servicios están cubiertos en su totalidad o en parte por fondos públicos a través de Medicaid, la Junta local de Salud Mental y Recuperación, u ODBH. Entiendo que la información enviada a través del programa de informes OBHIS se utilizará únicamente para fines de recopilación de datos y que la Información sanitaria personal (PHI) está protegida.

**Clientes con mandato legal:** Yo/nosotros entiendo/entendemos que mi proveedor informará sobre mi participación en el tratamiento a quien me derivó como se indica por mi firma de la divulgación apropiada de información.

**Notificaciones:** Las notificaciones electrónicas son una forma cómoda de mantenerse en contacto. No obstante, **salvo** en el caso de los recordatorios de citas por texto/teléfono generados a partir de la historia clínica electrónica protegida y los servicios de telesalud a través de Doxy, otras formas electrónicas de comunicación no pueden proporcionar la seguridad necesaria para proteger plenamente su información sanitaria personal confidencial. Hay un riesgo inherente a todas las comunicaciones electrónicas, como los mensajes de texto, ya que pueden no ser confidenciales o ser interceptadas por terceros. Entiendo esta información y doy mi consentimiento a la comunicación electrónica marcando las siguientes casillas:

- Mensajes en el buzón de voz para recordatorios de citas, programaciones, información mínima no relacionada con la PHI
- Mensajes de texto **SOLO** para recordatorios de citas o programaciones, información mínima no relacionada con la PHI.
- NINGUNA

Dado que el correo electrónico puede no ser una forma segura de comunicación con los proveedores/terapeutas/gestores de casos, no podremos comunicarnos con usted de esa manera.

**Menores:** Reconozco que soy el padre/la madre/el custodio legal de este niño. Soy consciente de que, por ley, ambos padres tienen acceso a la historia clínica de este niño. Si existe una resolución o asiento de diario judicial que impida dicho acceso, es mi responsabilidad proporcionar una copia oficial de dicho documento al Director de Información Sanitaria de The Counseling Center.



## Consentimiento para el tratamiento, pagos y operaciones

---

Doy mi consentimiento a The Counseling Center of Wayne and Holmes Counties (TCC) para usar y divulgar mi información sanitaria protegida (PHI) y sobre el uso o abuso de sustancias (Título 42 CFR Parte 2), que me identifica o que puede ser razonablemente usada para identificarme, para propósitos de tratamiento, pagos y operaciones de atención médica. Entiendo que si las entidades cubiertas por la HIPAA y las empresas asociadas reciben estos registros con fines de tratamiento, pago y atención médica, los registros pueden volver a divulgarse de conformidad con la HIPAA.

**Tratamiento.** Incluye, entre otros, la administración y realización de todos los tratamientos, como evaluaciones diagnósticas, documentación clínica, resúmenes de resultados y notas de alta.

**Pago.** Incluye, entre otros, la autorización de pagos directamente a TCC. Por la presente acepto la divulgación de mis registros de atención médica a aseguradoras externas o personas autorizadas para las cuales la divulgación sea necesaria a fin de establecer o cobrar una tasa, como pagadores de seguros, la Junta de Salud Mental y Recuperación de los condados de Wayne y Holmes, y servicios de facturación y cobro.

**Operaciones de atención médica.** Incluyen, entre otras, la información sobre mi atención sanitaria para cualquier persona que participe en mi tratamiento de la calidad de mi atención, incluidas, entre otras, las evaluaciones de la calidad y los resultados, la revisión de las cualificaciones de los profesionales de atención médica y los contactos o las prestaciones del seguro médico (42 CFR 164.501)

Entiendo que el destinatario de los registros o la información divulgada en virtud de este consentimiento puede divulgarlos nuevamente, y que la información divulgada nuevamente puede dejar de estar protegida por 42 CFR Parte 2. 42 CFR prohíbe el uso o divulgación no autorizados de los registros.

Entiendo que la información compartida para tratamiento, pago u operaciones de atención médica a entidades cubiertas y asociados comerciales no puede ser divulgada nuevamente para procedimientos civiles, penales, administrativos y legislativos en mi contra, a menos que yo haya dado mi consentimiento por separado y por escrito.

Este consentimiento se mantendrá hasta que sea revocado o expire un año después de la fecha de finalización de su tratamiento.

Certifico que he leído y comprendido plenamente las declaraciones anteriores y que consiento plena y voluntariamente en su contenido. Certifico que he recibido el aviso de privacidad de TCC.

# Consentimiento de tratamiento para servicios psiquiátricos



## **EVALUACIÓN INICIAL**

Los prescriptores de The Counseling Center realizan una evaluación psiquiátrica exhaustiva durante la sesión inicial. Esta evaluación se centra en determinar el mejor plan de tratamiento posible y es específica para cada paciente. Es muy importante que la evaluación inicial sea lo más exhaustiva posible y puede incluir información sobre proveedores anteriores, tratamientos psiquiátricos previos y pruebas de medicamentos.

## **VISIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS PSIQUIÁTRICOS**

The Counseling Center es un proveedor integral de atención médica conductual de la comunidad con especialistas en salud mental como psiquiatras y enfermeros psiquiátricos de práctica avanzada (APRN) que trabajan conjuntamente con otros profesionales de la salud mental para proporcionar una atención médica conductual de calidad. Es posible que su prescriptor necesite obtener historias clínicas e informes de laboratorio, y consultar con otros proveedores de atención médica, como médicos de atención primaria u otros proveedores de servicios de salud conductual. Si es necesaria una derivación o consulta, su proveedor lo hablará con usted. Cualquier solicitud de documentos, consulta o divulgación de documentos requerirá su aprobación previa y una autorización firmada para obtener o divulgar información.

## **GESTIÓN DE LOS MEDICAMENTOS**

Los medicamentos psiquiátricos se utilizan junto con psicoterapia u otros servicios de apoyo. Es importante encontrar la mejor combinación de medicamentos y terapia para cada persona. Le recomendamos que acuda a terapia o a servicios de gestión de casos mientras se le receten medicamentos psiquiátricos. Dado que todos los medicamentos pueden tener efectos secundarios, su médico le explicará los riesgos, beneficios, efectos secundarios, advertencias gubernamentales y tratamientos alternativos.

Los medicamentos que se le receten pueden requerir ajustes de dosis o cambios completos de medicamentos hasta que se encuentre el medicamento o la combinación de medicamentos adecuados. Algunos medicamentos requieren análisis de laboratorio y controles periódicos para garantizar una dosificación adecuada. Si su proveedor le pide que se haga análisis de laboratorio o una revisión actualizada de los signos vitales, asegúrese de hacerlo para continuar con los medicamentos.

El tratamiento es voluntario y no se lo puede obligar a tomar medicamentos. Hay muchos medicamentos que no deben dejarse de tomar sin consultar al prescriptor debido a los posibles riesgos que conllevan. Consulte con su proveedor antes de interrumpir cualquier medicamento.

# Consentimiento de tratamiento para servicios psiquiátricos



## **POLÍTICA DE ASISTENCIA Y CONDUCTUAL**

La asistencia consistente a las citas con los prescriptores es fundamental para una gestión adecuada de los medicamentos y para tener buenos resultados. En consecuencia, The Counseling Center exige que si usted falta a tres o más citas en un período de 6 meses por cualquier motivo, se le puede pedir que acuda sin cita previa (en lugar de poder programar una cita) y podría tener que esperar para el resurtido de recetas o recibir menor cantidad de resurtidos de medicamentos.

El uso indebido de medicamentos recetados por The Counseling Center o el uso de sustancias que alteran el estado de ánimo o la mente, como el alcohol, la marihuana en cualquiera de sus formas, junto con otras drogas, supone un riesgo para su seguridad. Nos reservamos el derecho a suspender los medicamentos en esas condiciones y lo derivaremos a un tratamiento por uso de sustancias o es posible que lo derivemos a otro proveedor. Otros servicios de The Counseling Center seguirían estando disponibles según corresponda. Consulte el **Código de conducta** del organismo para obtener más información sobre sus expectativas a la hora de participar en los servicios.

## **SUSTANCIAS CONTROLADAS**

Los medicamentos controlados (es decir, ciertos ansiolíticos, estimulantes, sedantes o hipnóticos, narcóticos y gabapentina) pueden ser útiles, pero conllevan un alto potencial de uso indebido y adicción. Estos tipos de medicamentos están controlados por leyes estatales y federales. Lea y firme el **Acuerdo sobre medicamentos con sustancias controladas** para obtener más detalles.

## **CITAS DE TELESALUD**

Su proveedor puede ofrecerle la opción de una cita virtual a través de un sistema de telesalud llamado DOXY, mediante el uso de una computadora, tableta o teléfono móvil. Consulte las directrices sobre telesalud en el formulario de consentimiento y el manual del organismo. No están permitidas las llamadas telefónicas o solo con audio para citas médicas.

## **ACUERDO DE CONSENTIMIENTO DE TRATAMIENTO ESPECIAL**

Mi firma a continuación indica que he leído el Consentimiento de tratamiento para servicios psiquiátricos o el Acuerdo sobre medicamentos, y entiendo y estoy de acuerdo en cumplir con sus términos. Sobre esta base, autorizo al psiquiatra/APRN a proporcionar el tratamiento y los servicios que considere convenientes. Si tengo alguna duda sobre este consentimiento, me comprometo a consultarlo con mi proveedor.

## Acuerdo sobre medicamentos con sustancias controladas



Los medicamentos con sustancias controladas (por ejemplo, ansiolíticos, estimulantes, analgésicos, gabapentina) están estrechamente controlados por los reglamentos estatales y federales. También conllevan un potencial de abuso o dependencia. Si me recetan medicamentos controlados, me comprometo a cumplir lo siguiente:

1. Acepto tomar mis medicamentos según lo indicado y no excederé la dosis o cantidad máxima indicada.
2. Acepto que no cambiaré la forma de tomar mis medicamentos sin la aprobación previa de mi prescriptor.
3. Acepto informar al personal médico de los servicios psiquiátricos de The Counseling Center sobre cualquier efecto adverso o reacción a cualquiera de los medicamentos que estoy tomando.
4. Soy responsable de los medicamentos con sustancias controladas que me receten. Si extravío o me roban los medicamentos, o si se me acaban antes de tiempo por cualquier motivo, entiendo que estos medicamentos no se podrán reponer independientemente de las circunstancias.
5. Conservaré los medicamentos solo para mi propio uso y no los compartiré, venderé ni "intercambiaré" con otras personas. Mantendré todos los medicamentos fuera del alcance de los niños.
6. Entiendo que obtener medicamentos con sustancias controladas bajo falsos pretextos y manipular una prescripción es ilegal y tiene consecuencias legales.
7. Al igual que con otras prescripciones, las prescripciones o el resurtido de medicamentos con sustancias controladas:
  - a. Se realizarán únicamente durante el horario laboral habitual *de lunes a viernes, en persona o en una sesión de telesalud, y durante una visita programada a la oficina*. Fuera de ese horario, no se podrán hacer resurtidos.
  - b. Solo se mantendrán si acudo consistentemente a las citas obligatorias con mi proveedor. Sin excepciones.
8. Entiendo que puede ser necesario que mi prescriptor comunique información sobre el diagnóstico y el tratamiento a mi farmacéutico, médico de atención primaria u otros profesionales de atención médica que trabajen conmigo.
9. Entiendo que los prescriptores de The Counseling Center comprueban con frecuencia el Sistema Automatizado de Informes de Prescripciones de Ohio (OARRS) que supervisa todas las prescripciones de sustancias controladas en el estado de Ohio.

## Acuerdo sobre medicamentos con sustancias controladas



No informar los medicamentos controlados que se me hayan recetado puede resultar en la interrupción inmediata de los medicamentos controlados o el alta de los servicios psiquiátricos con una derivación a otro proveedor.

10. Si se me solicita, acepto someterme a las pruebas de detección de drogas en orina solicitadas, a mis expensas, y que se me puede pedir que traiga mis medicamentos a mi cita para realizar un recuento de pastillas a fin de documentar que estoy tomando mis medicamentos según lo indicado.
11. Entiendo que no se me recetarán más medicamentos con sustancias controladas si mis pruebas de orina revelan el uso de drogas lícitas o ilícitas distintas de los medicamentos que se me receten en mi plan de tratamiento. Se incluye la marihuana medicinal o recreativa, así como el alcohol. Se puede hacer una derivación para el tratamiento del trastorno por uso de sustancias.
12. Entiendo que si muestro una conducta agresiva (discutir, agredir físicamente, maldecir) hacia cualquier proveedor o miembro del personal, no se me podrán recetar más medicamentos con sustancias controladas. Para obtener más información, consulte el Código de conducta del organismo.
13. Entiendo que el uso indebido de medicamentos con sustancias controladas tendrá como consecuencia que no se me recetarán más medicamentos con sustancias controladas.
14. Estoy de acuerdo en informar a The Counseling Center sobre cualquier afección médica nueva o medicamento que se me recete. ***También estoy de acuerdo en cumplir con el requisito de mi proveedor de hacerme una revisión actualizada de los signos vitales o análisis de laboratorio para mantener mi prescripción.***
15. Si participo en un Programa de Medicamentos para el Trastorno por Consumo de Opiáceos (MOUD) y me recetan Suboxone, Methadone o Vivitrol, debo comunicárselo a mi proveedor. Puede ser necesario consultar con el proveedor del programa MOUD antes de recetar medicamentos.
16. Entiendo que probablemente no se prescriba más de un medicamento controlado por vez.

Entiendo que si violo cualquiera de las condiciones anteriores, se puede discontinuar mi prescripción de medicamentos controlados. Si la infracción implica la obtención de estos medicamentos de otro individuo o médico, se me puede denunciar ante el otro médico, la farmacia y las autoridades legales pertinentes.

He recibido información completa sobre los riesgos y beneficios potenciales de los medicamentos con sustancias controladas, incluidos, entre otros, los efectos secundarios, el potencial de dependencia (adicción), el síndrome de abstinencia y el potencial de sobredosis.



## **Aviso de privacidad de la HIPAA de The Counseling Center**

**I. ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA. LÉALO ATENTAMENTE.**

**II. TENEMOS LA OBLIGACIÓN LEGAL DE SALVAGUARDAR SU INFORMACIÓN SANITARIA PROTEGIDA.**

- A.** Se nos exige resguardar la privacidad y seguridad de su información sanitaria. A esta información la llamamos "información sanitaria protegida" (PHI), e incluye la información que puede utilizarse para identificarlo. Debemos proporcionarle este aviso sobre nuestras prácticas de privacidad que explica cómo, cuándo y por qué utilizamos y divulgamos su PHI. Salvo algunas excepciones, no podemos utilizar ni divulgar más PHI de la necesaria para cumplir la finalidad de su uso o divulgación.
- B.** No obstante, nos reservamos el derecho a modificar los términos de este aviso y nuestras prácticas de privacidad a medida que cambien la legislación o los protocolos de los organismos. Cualquier cambio que haya afectará a la PHI que ya tenemos. Se le notificará por escrito en el momento de su próxima cita tras cualquier cambio de este tipo. Se puede obtener una copia de este aviso en cualquier oficina durante el horario laboral normal.

**III. CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN SANITARIA PROTEGIDA**

Utilizamos y divulgamos información sanitaria por muchas razones diferentes. Para algunos de estos usos o divulgaciones, necesitamos su consentimiento previo (documento de consentimiento de tratamiento) o autorización específica (documento de divulgación de información). A continuación, describimos las diferentes categorías de nuestros usos y divulgaciones y le damos algunos ejemplos de cada categoría.

**A. Los usos y divulgaciones relacionados con el tratamiento, pagos u operaciones de atención médica requieren su consentimiento previo.**

Podemos utilizar y divulgar su PHI con su consentimiento por las siguientes razones:

**1. Para el tratamiento.** Podemos revelar su PHI a médicos, enfermeros, farmacias, estudiantes de medicina y otro personal de atención médica que le brinden a usted servicios de atención médica o participen en su atención. Por ejemplo, si está recibiendo tratamiento para la diabetes, podemos revelar su PHI a su médico de atención primaria para coordinar su atención.



## Aviso de privacidad de la HIPAA de The Counseling Center

---

**2. Para obtener el pago del tratamiento.** Podemos utilizar y divulgar su PHI para facturar y cobrar el pago del tratamiento y los servicios que se le hayan brindado. Por ejemplo, podemos facilitar partes de su PHI a nuestro departamento de facturación y a su plan de salud para que nos paguen por los servicios de atención médica que le brindamos. También podemos proporcionar su PHI a nuestros socios comerciales, como empresas de facturación, empresas de procesamiento de reclamos y otras que procesan nuestros reclamos de atención médica.

**3. Para operaciones de atención médica.** Podemos divulgar su PHI para el funcionamiento de este centro. Por ejemplo, podemos utilizar su PHI para evaluar la calidad de los servicios de atención médica que recibió o para evaluar el rendimiento de los profesionales sanitarios que le brindaron servicios de atención médica. También podemos facilitar su PHI a nuestros contables, abogados, asesores y otras personas para asegurarnos de que cumplimos las leyes que nos afectan.

**4. Revocación de la divulgación de información.** Usted o su tutor tienen derecho a revocar o modificar la divulgación de información firmada en cualquier momento. Hable con su proveedor o con el Director de los Servicios de Información Sanitaria sobre cómo hacerlo.

### **B. Determinados usos y divulgaciones no requieren su consentimiento.**

Podemos utilizar y divulgar su PHI sin su consentimiento o autorización por las siguientes razones:

- 1. Coordinación y continuidad de la atención.** Según lo permitido por la ley, y a menos que usted se oponga específicamente, podemos utilizar su PHI en el tratamiento para asegurar la coordinación de servicios y la continuidad de la atención tanto dentro de la organización como entre The Counseling Center y otros profesionales u organizaciones involucrados en su atención médica en general. A fin de ayudar a garantizar la continuidad de la atención, el organismo participa en el intercambio de información sanitaria de CliniSync para que su historia clínica pueda compartirse electrónicamente entre sus médicos y proveedores de atención médica. Puede renunciar a este intercambio en cualquier momento completando la primera página de este documento.
- 2. Cuando se requiere una divulgación** por parte de la ley federal, estatal o local, por un procedimiento judicial o administrativo, o por la aplicación de la ley por orden judicial. Por ejemplo, realizamos divulgaciones cuando una ley exige que comuniquemos información sobre víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica a organismos gubernamentales y al personal encargado de la aplicación de la ley; cuando se trata de heridas de bala y de otro tipo; o cuando así se ordena en procedimientos judiciales o administrativos.



## **Aviso de privacidad de la HIPAA de The Counseling Center**

---

**3. Para actividades de salud pública.** Por ejemplo, comunicamos información sobre nacimientos, muertes y diversas enfermedades a los funcionarios encargados de recopilar esa información, y proporcionamos a médicos forenses, médicos legistas y directores de funerarias la información necesaria sobre la muerte de una persona.

**4. Para actividades de supervisión sanitaria.** Por ejemplo, proporcionaremos información para ayudar al gobierno cuando investigue o inspeccione a un proveedor u organización de atención médica.

**5. Para evitar daños a usted mismo o a los demás.** Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad de una persona o del público, podemos proporcionar PHI al personal encargado de la aplicación de la ley o a personas capaces de prevenir o disminuir dicho daño.

**6. Para situaciones de emergencia médica o psiquiátrica.**

**7. Para funciones gubernamentales específicas.** Podemos divulgar PHI del personal militar y de los veteranos en determinadas situaciones. Y podemos divulgar PHI por motivos de seguridad nacional, como la protección del presidente de los Estados Unidos o la realización de operaciones de inteligencia.

**8. A efectos de compensaciones laborales.** Podemos proporcionar PHI para cumplir con las leyes de compensación laboral.

**9. Notificación a las autoridades competentes sobre la sospecha de negligencia o abuso de niños, ancianos y animales.**

**10. Sistema Nacional Instantáneo de Verificación de Antecedentes Penales (NICS)** las identidades de aquellas personas que, por razones de salud mental, ya tienen prohibido por ley federal tener un arma de fuego. La norma final ofrece a los estados una mayor flexibilidad para garantizar que se comunique al NICS información precisa pero limitada. Esta normativa deja claro que, en virtud de la Norma de privacidad, ciertas entidades cubiertas están autorizadas a revelar información limitada al NICS. La información que puede divulgarse es la mínima información identificatoria necesaria sobre personas que han sido internadas involuntariamente en una institución psiquiátrica o que han sido declaradas por una autoridad competente como un peligro para sí mismas o para los demás o que carecen de la capacidad mental para gestionar sus propios asuntos.



## **Aviso de privacidad de la HIPAA de The Counseling Center**

---

A una persona que busca ayuda por problemas de salud mental o recibe tratamiento de salud mental **no** se le prohíbe legalmente de forma automática tener un arma de fuego; nada en esta norma final cambia eso.

Otros usos permitidos de su PHI de acuerdo con la Norma de privacidad federal incluyen:

**11. Para proteger la salud pública, por ejemplo en caso de brote de una enfermedad infecciosa local.**

**12. Para hacer los informes requeridos para la policía en caso de una herida de bala, o un crimen cometido en la propiedad de The Counseling Center.**

### **C. Usos adicionales de la PHI.**

Además, a menos que usted se oponga específicamente, podemos ponernos en contacto con usted de vez en cuando por correo electrónico, texto, correo postal o teléfono para confirmar citas, brindar información sobre servicios relacionados, preguntar acerca de su satisfacción con los servicios, o informarle sobre el estado de su cuenta.

### **D. Registros de tratamiento por uso de sustancias**

En Confidencialidad de los registros de pacientes con trastorno por uso de sustancias, 42 CFR Parte 2, se recogen disposiciones adicionales para la protección federal de los registros de tratamiento por uso de sustancias.

### **E. Para el servicio pagado de su bolsillo y en su totalidad.**

Tiene derecho a solicitar que los servicios que haya pagado de su bolsillo y en su totalidad no se divulguen a su plan de salud, salvo cuando la ley nos obligue a hacerlo.

### **F. Todos los demás usos y divulgaciones requieren su autorización previa por escrito.**

En cualquier otra situación no descrita en las secciones III A, B y C anteriores, le pediremos su autorización por escrito antes de utilizar o divulgar su PHI. Si decide firmar una autorización para divulgar su PHI, puede revocarla más adelante por escrito para detener cualquier uso y divulgación futuros (en la medida en que no hayamos tomado ninguna medida basándonos en la autorización).

## **IV. ¿QUÉ DERECHOS TIENE EN RELACIÓN CON SU PHI?**

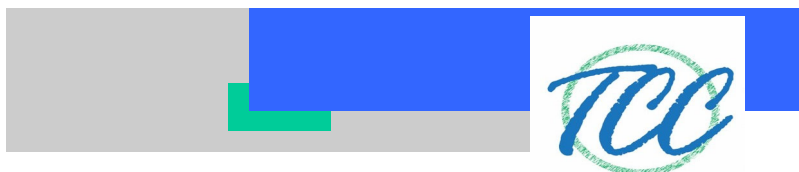
Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su PHI:



## Aviso de privacidad de la HIPAA de The Counseling Center

---

- A. Derecho a solicitar límites en los usos y divulgaciones de su PHI.** Tiene derecho a solicitar que limitemos el modo en que utilizamos y divulgamos su PHI. Tendremos en cuenta su solicitud, pero no estamos legalmente obligados a aceptarla. Si aceptamos su solicitud, estableceremos los límites por escrito y los respetaremos salvo en situaciones de emergencia. No puede limitar los usos y divulgaciones que estamos legalmente obligados o autorizados a hacer.
- B. Derecho a elegir cómo le enviamos su PHI.** Tiene derecho a solicitar que le enviemos información a una dirección alternativa o por medios alternativos (por ejemplo, correo electrónico en lugar de correo postal). Debemos acceder a su solicitud siempre que podamos proporcionársela fácilmente en el formato solicitado.
- C. Derecho a ver y obtener copias de su PHI.** En la mayoría de los casos, tiene derecho a ver u obtener copias de su PHI que tengamos, pero debe hacer la solicitud por escrito. En determinadas situaciones, podemos denegar su solicitud. Si lo hacemos, le comunicaremos por escrito los motivos de la denegación y le explicaremos su derecho a que se revise dicha decisión. Podrían generarse cargos por las copias realizadas.
- D. Derecho a corregir o actualizar su PHI.** Si cree que hay un error en su PHI o que falta algún dato importante, tiene derecho a solicitar que corrijamos la información existente o agreguemos la que falta. Debe presentar por escrito la solicitud y el motivo de su realización. El responsable de la privacidad puede facilitar formularios especiales a tal efecto. Le responderemos en un plazo de 60 días a partir de la recepción de su solicitud. Podemos denegar su solicitud por escrito si la PHI (i) es correcta y completa, (ii) no ha sido creada por nosotros, (iii) no tiene permitida su divulgación, o (iv) no forma parte de nuestros registros. Nuestra denegación por escrito expondrá los motivos de la denegación y explicará su derecho a presentar una declaración escrita de desacuerdo con la denegación. Si no presenta tal declaración, tiene derecho a solicitar que su solicitud y nuestra denegación se adjunten a todas las futuras divulgaciones de su PHI. Si aprobamos su solicitud, realizaremos el cambio en su PHI, le comunicaremos que lo hemos hecho e informaremos a las otras personas que necesiten conocer el cambio en su PHI.
- E. Derecho a no renunciar al intercambio de información sanitaria de CliniSync.** Compartir electrónicamente los registros es una forma sencilla y rápida de que su proveedor de atención médica obtenga un panorama completo de su salud en un solo registro. Solo los médicos y el personal que lo atienden pueden consultar su información sanitaria. Sus registros permanecen privados en una red segura que se audita.
- F. Formularios.** Todos los derechos mencionados anteriormente tienen formularios disponibles en nuestro sitio web en <https://www.cwhc.org/for-patients#Forms> o puede ponerse en contacto con Historias Clínicas para obtener una copia del formulario que desee.



## **Aviso de privacidad de la HIPAA de The Counseling Center**

---

### **V. CÓMO RECLAMAR SI CREE QUE SE HA VULNERADO SU DERECHO A LA PRIVACIDAD**

Si cree que hemos vulnerado su derecho a la privacidad o no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado sobre el acceso a su PHI, puede presentar una queja a la persona indicada en la Cláusula VI a continuación. También puede enviar una queja por escrito a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos. No tomaremos represalias contra usted si presenta una queja sobre nuestras prácticas de privacidad.

### **VI. A QUIÉN DIRIGIRSE AL PRESENTAR UNA QUEJA SOBRE NUESTRAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o alguna queja sobre nuestras prácticas de privacidad, o si desea saber cómo presentar una queja ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos, póngase en contacto con:

**Megan Solsman, responsable de cumplimiento, responsable de los derechos del paciente/responsable de la privacidad de la HIPAA, está a su disposición para presentar una queja o para brindarle ayuda con la presentación de una queja. Puede ponerse en contacto con ella llamando al 330-264-9029, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:00 p. m. Ubicación de la oficina: 2285 Benden Dr, Wooster, OH, 44691.**



## Intercambio de información sanitaria (HIE)

---

The Counseling Center of Wayne and Holmes Counties participa en el intercambio de información sanitaria de CliniSync.

### ¿Qué es un intercambio de información sanitaria?

El intercambio electrónico de información sanitaria es un sistema que permite a médicos, enfermeros, farmacéuticos y otros profesionales de atención médica acceder a la información médica y de salud conductual de un paciente y compartirla de forma segura por medios electrónicos.

### ¿Cómo se aplica esto a mi caso?

Como residente del estado de Ohio, usted está automáticamente **incluido en** este intercambio de información si ha recibido servicios médicos de cualquiera de los proveedores participantes.

Puede **darse de baja** del Sistema de Información Sanitaria en cualquier momento completando un formulario de **solicitud de cambio de consentimiento para el HIE de CliniSync**, que encontrará adjunto. También puede solicitar este formulario a su proveedor de servicios de CCWHC.

### ¿Cualquier persona puede ver mi información sanitaria personal?

No, su información médica se mantiene privada y segura, y solo la pueden ver los proveedores de atención médica autorizados.

### ¿Qué significa esto para mí como cliente de CCWHC?

The Counseling Center of Wayne and Holmes Counties **NO** compartirá su información personal. El personal de tratamiento designado puede ver información clínica, como resultados de pruebas de laboratorio, medicamentos actuales, alergias y otra información clínica vital para su atención. *Además, los registros de tratamiento por uso de sustancias no se comparten en el intercambio de información sanitaria, independientemente del lugar donde se haya recibido el tratamiento.*



## Información y consentimiento sobre telesalud

---



Cuando su proveedor/terapeuta/gestor de casos esté de acuerdo en que es apropiado, los servicios de telesalud estarán disponibles en The Counseling Center. Los servicios de telesalud son una forma de visitar a su proveedor desde cualquier lugar, principalmente su casa, mientras su proveedor se encuentra en otro lugar. Necesitará tener acceso a internet y un teléfono inteligente, tableta o computadora. A continuación se exponen las directrices y condiciones para participar en los servicios de telesalud:

1. Entiendo que tengo derecho a retirar mi consentimiento de telesalud en cualquier momento sin que ello afecte a mi derecho a futuros servicios o programas.
2. Entiendo que existen riesgos, beneficios y consecuencias asociados a los servicios de telesalud, incluidos, entre otros, la interrupción de la transmisión por fallas tecnológicas, la interrupción o la violación involuntaria de la confidencialidad por personas no autorizadas, o la capacidad limitada para responder a emergencias. El personal de The Counseling Center debe seguir unas directrices estrictas en cuanto a su entorno durante la sesión.
3. Entiendo que ninguna de las partes grabará ninguna de las sesiones en línea. Toda la información revelada en las sesiones y los registros escritos relativos a dichas sesiones son confidenciales y no se pueden revelar a nadie sin autorización escrita, excepto cuando la ley permita o exija dicha revelación.
4. Entiendo que las leyes de privacidad que protegen la confidencialidad de mi información sanitaria protegida también se aplicarán a los servicios de telesalud, a menos que se aplique una excepción a la confidencialidad (como la notificación obligatoria de abuso de menores, ancianos o adultos vulnerables; peligro para uno mismo o para otros; emergencia médica).
5. Entiendo que si estoy teniendo pensamientos suicidas u homicidas, experimentando activamente síntomas psicóticos o cualquier crisis de salud mental que no se puede resolver, se puede determinar que los servicios de telesalud no son apropiados en ese momento.
6. Entiendo que durante una sesión de telesalud podríamos encontrarnos con dificultades técnicas que provoquen interrupciones del servicio. Si esto ocurre, finalice y reinicie la sesión. Si no podemos volver a conectarnos en 10 minutos, llamaré a mi proveedor.



## Información y consentimiento sobre telesalud




- 
7. Entiendo que mi proveedor/terapeuta/gestor de casos puede necesitar ponerse en contacto con mi contacto de emergencia o con las autoridades competentes en caso de emergencia.
  8. Entiendo que solo puedo recibir servicios de telesalud mientras resida físicamente en el estado de Ohio.
  9. Entiendo que si estoy recibiendo servicios médicos psiquiátricos, debo asistir a un mínimo de una (1) sesión en persona al año, o siempre que mi proveedor requiera una cita en persona.

### **VISIÓN GENERAL: CÓMO UTILIZAR DOXY**

The Counseling Center ofrece servicios de telesalud a través de un programa audiovisual basado en internet, seguro y conforme con la HIPAA, denominado Doxy. Los pacientes deben hablar con su proveedor si están interesados en los servicios de telesalud.


- Recuerde que los pacientes necesitan disponer de servicios tanto de audio como de video para la telesalud desde que se acabó la pandemia.
- No permitimos ningún tipo de grabación de los servicios de telesalud.
- Los servicios de telesalud deben tener lugar en un espacio privado. No permita que otras personas escuchen su sesión de telesalud. Si se encuentra en un espacio público, como un restaurante, una tienda, etc., deberemos cambiar la fecha.
- A todos los pacientes de telesalud se los debe ver en la consulta cara a cara al menos una vez al año.
- Si usted tiene una emergencia de salud mental, llame al 911, o para cuestiones urgentes que no amenazan la vida, llame al equipo de crisis de The Counseling Center al 330-845-HELP (4357).

**Información y  
consentimiento sobre  
telesalud**



**Utilizando su teléfono inteligente, computadora o table-  
ta:**

**Vaya a internet y escriba [ccwhc.doxy.me](http://ccwhc.doxy.me)  
Elija el nombre de la sala de su médico y haga clic en  
"Entrar a la sala".**



Los re-  
cordatorios de citas incluirán información para las citas de telesalud. Tam-  
bién hay un enlace en el que puede consultar los servicios de telesalud dispo-  
nibles en nuestro sitio web: [www.ccwhc.org](http://www.ccwhc.org).

Póngase en contacto con un miembro del personal llamando al **330-264-9029**  
si necesita ayuda.

Gracias por su paciencia mientras trabajamos con usted para asegurarnos de  
que dispone de los servicios que necesita de forma segura.



## Nuestra política de tasas

---

Como empresa privada sin ánimo de lucro, nos comprometemos a ofrecer servicios asequibles y de la mejor calidad. Sin embargo, somos conscientes de que no todas las familias pueden permitirse pagar por sí solas el costo total de la atención. Como residente de los condados de Wayne o Holmes, la Junta local de Salud Mental y Recuperación (MHRB) puede pagar parte del costo de su atención a través de su sistema de pago llamado Partner Solutions. Cuánta asistencia la MHRB pueda brindarle dependerá de sus ingresos y del tamaño de su familia. El departamento de Finanzas le explicará nuestro sistema de tasas y determinará su tasa individual ajustada, si cumple los requisitos.

### INFORMACIÓN SOBRE TASAS:

- Dado que le cobramos la menor cantidad posible por nuestros servicios, le agradecemos que pague en el momento de cada sesión.
- Facturaremos a su seguro, pero no podemos garantizar que este cubra la factura. Si su seguro rechaza sus reclamos, usted será responsable del pago en función de su tasa individual ajustada, si cumple los requisitos. Es su responsabilidad verificar las prestaciones del seguro para nuestros servicios.
- Si no recibimos la verificación necesaria para facturar a Partner Solutions, Medicaid o su seguro, o si decide no utilizar su seguro, usted será responsable del pago de nuestra tasa habitual y acostumbrada. Consulte la "Tabla de niveles de tasas para clientes".
- Para determinar si tiene derecho a la subvención de tasas de la MHRB, debe facilitarnos documentación que acredite sus ingresos. Si no aporta documentación, es posible que se le facture la tasa habitual y acostumbrada.
- Para evitar tener una cuenta morosa, debe realizar un pago CADA mes. Póngase en contacto con el departamento de Finanzas para conocer los planes de pago disponibles. Las cuentas morosas pueden derivarse a un organismo de cobros.
- Si hay circunstancias que interfieren con su capacidad para pagar el servicio, póngase en contacto con nuestro departamento de Finanzas o coméntelo con su consejero. Trabajaremos con usted para encontrar una solución. Si tiene preguntas sobre las tasas, el departamento de facturación estará a su disposición para tratarlas con usted. Si tiene alguna duda sobre una factura, llame y pregunte por el departamento de facturación.
- Es SU RESPONSABILIDAD informarnos sobre cualquier cambio en los ingresos, el tamaño de la familia o la custodia de los hijos que pueda afectar a sus tasas o a su capacidad para pagar los servicios.



## **Nuestra política de tasas**

---

### **AUTORIZACIÓN PARA FACTURAR A TERCEROS:**

Por la presente, solicito que The Counseling Center facture los cargos por cualquier servicio elegible que yo reciba a los pagadores que han sido verificados y registrados en The Counseling Center. Autorizo el pago de las prestaciones médicas a The Counseling Center por los servicios brindados. También autorizo la divulgación de cualquier información médica necesaria para procesar las reclamaciones al administrador del plan o a su agente autorizado, si corresponde, con el fin de determinar las prestaciones pagaderas en relación con mi reclamo. Entiendo que si mi seguro u otros pagadores no cubren los servicios facturados, seré responsable del pago basado en mi tasa ajustada; y que cualquier pago del seguro que yo reciba será remitido a The Counseling Center.



## Directivas anticipadas

---

Las directivas anticipadas son documentos legales que proporcionan instrucciones por escrito sobre quién puede tomar decisiones médicas en su nombre y cuáles son sus deseos al final de la vida.

Tener un documento de directivas anticipadas en su expediente médico electrónico con sus proveedores de atención médica y conductual ayuda a garantizar que reciba la atención que desea si una afección médica o lesión lo incapacita para tomar decisiones o comunicarse.

The Counseling Center of Wayne and Holmes Counties recomienda que si usted tiene un poder notarial médico lo comparta con el organismo, para que pueda ser escaneado y agregado a su historia clínica electrónica.

### Conozca sus derechos.

- Tiene derecho a elegir su propia atención médica en función de sus valores, creencias y elecciones personales.
- Tiene derecho a completar los documentos de directivas anticipadas sin costo alguno si entiende sus opciones y puede comunicar sus deseos. Puede encontrar los formularios en [Ohio DNR Form \(eforms.com\)](http://eforms.com).
- Usted también tiene derecho a NO completar los documentos de directivas anticipadas. Las directivas anticipadas son siempre opcionales.

### Un documento de directivas anticipadas es especialmente importante si:

- Su cuidador o representante de atención médica no es su familiar más cercano;
- Tiene varios parientes más cercanos; O BIEN
- Tiene deseos médicos específicos debido a una afección médica, creencias religiosas o la situación familiar.

### Cómo completar las directivas anticipadas.

Las directivas anticipadas pueden completarse sin necesidad de un abogado. Los documentos se deben hacer firmar por dos testigos o un notario. Un testigo puede ser cualquier persona excepto las siguientes: su(s) persona(s) designada(s) para tomar decisiones; cualquier persona emparentada por consanguinidad, matrimonio o adopción; el médico que lo atiende; o el administrador de la residencia de ancianos donde recibe atención.



## Directivas anticipadas

---

### ¿Puedo modificar mis directivas anticipadas?

Puede realizar cambios en sus directivas anticipadas en cualquier momento completando nuevos documentos, haciéndolos firmar y asegurándose de que la versión más reciente se incluya en su historia clínica electrónica. También puede revocar un documento de directivas anticipadas anterior.

Sus directivas anticipadas deben actualizarse cada vez que se produzcan acontecimientos importantes en su vida, como un matrimonio, un divorcio, un nuevo diagnóstico médico o la muerte de un ser querido.

### ¿Cómo hablo con mis seres queridos sobre mis deseos?

Es importante que hable con sus familiares sobre sus deseos al final de la vida. The Conversation Project ([The Conversation Project - Have You Had The Conversation?](#)) lo ayudará a debatir y reflexionar sobre sus deseos o preferencias, objetivos y valores, y a completar sus directivas anticipadas.

### ¿Qué hago con mis directivas anticipadas una vez completadas?

- Una vez que haya completado sus directivas anticipadas, haga lo siguiente:
- Hable de sus deseos con las personas que participarán en la toma de decisiones sobre su atención médica.
- Entregue una copia de sus directivas anticipadas a quienes deban seguirlas.
- Entregue una copia de sus directivas anticipadas a sus proveedores de atención médica.
- Puede enviar su poder notarial médico a:

The Counseling Center of Wayne and Holmes Counties  
2285 Benden Driver  
Wooster, OH 44691



## Recursos adicionales

---

### **988 Lifeline**

Nuestros consejeros, cualificados y libres de prejuicios, están aquí para ofrecer un apoyo compasivo. Merece sentirse escuchado y atendido en cualquier momento y lugar, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. Si tiene problemas de salud mental, angustia emocional, problemas de consumo de alcohol o drogas, o simplemente necesita alguien con quien hablar, nuestros atentos consejeros están aquí para usted. No está solo. **9-8-8**

### **Violencia doméstica**

Acabar con la violencia, crear la paz. OneEighty se enorgullece de ofrecer servicios integrales y compasivos que se adaptan a las necesidades individuales del cliente y de la comunidad. **Línea directa de crisis para casos de violencia doméstica, violación y agresión sexual 330-263-1020 o bien 800-686-1122**

### **NAMI**

La Alianza Nacional de Enfermedades Mentales, la mayor organización de salud mental del país dedicada a mejorar la vida de millones de estadounidenses afectados por enfermedades mentales. **330-264-1590**

### **Alcohólicos Anónimos**

El programa de recuperación de AA se construye sobre la sencilla base de que un alcohólico comparta con otro. Si su forma de beber está fuera de control, AA puede ayudarlo. **330-253-8181**

### **Ohio Means Jobs**

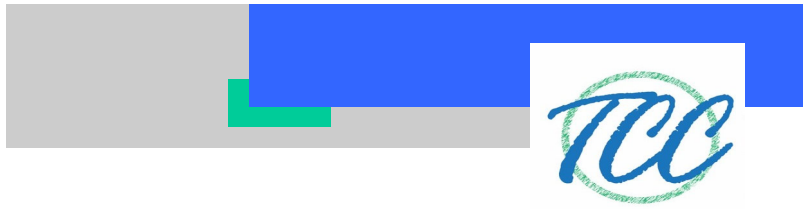
Encuentre trabajo, aprenda habilidades profesionales, cumpla los requisitos de sus prestaciones gubernamentales **330-264-5060**

### **211 para servicios comunitarios esenciales**

Llame al **2-1-1** para asistencia alimentaria, vivienda, ropa, servicios públicos, transporte, asistencia laboral, asistencia médica y muchos otros recursos.

### **Wayne Metropolitan Housing Authority (WMHA)**

WMHA tiene su sede en **Wooster, Ohio**, en pleno centro de Wooster. Ofrecemos muchos programas para ayudarlo a encontrar vivienda. **330-264-9597**

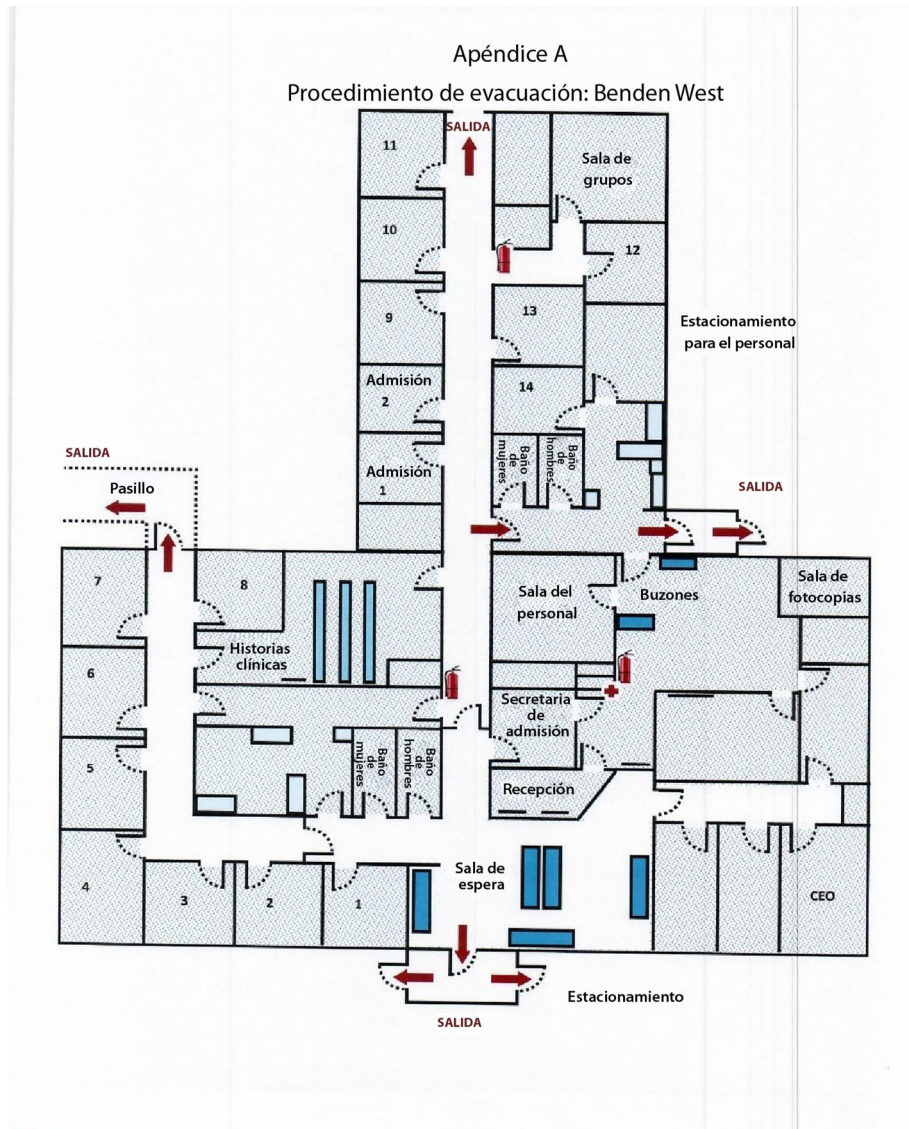


---

# Mapas de evacuación

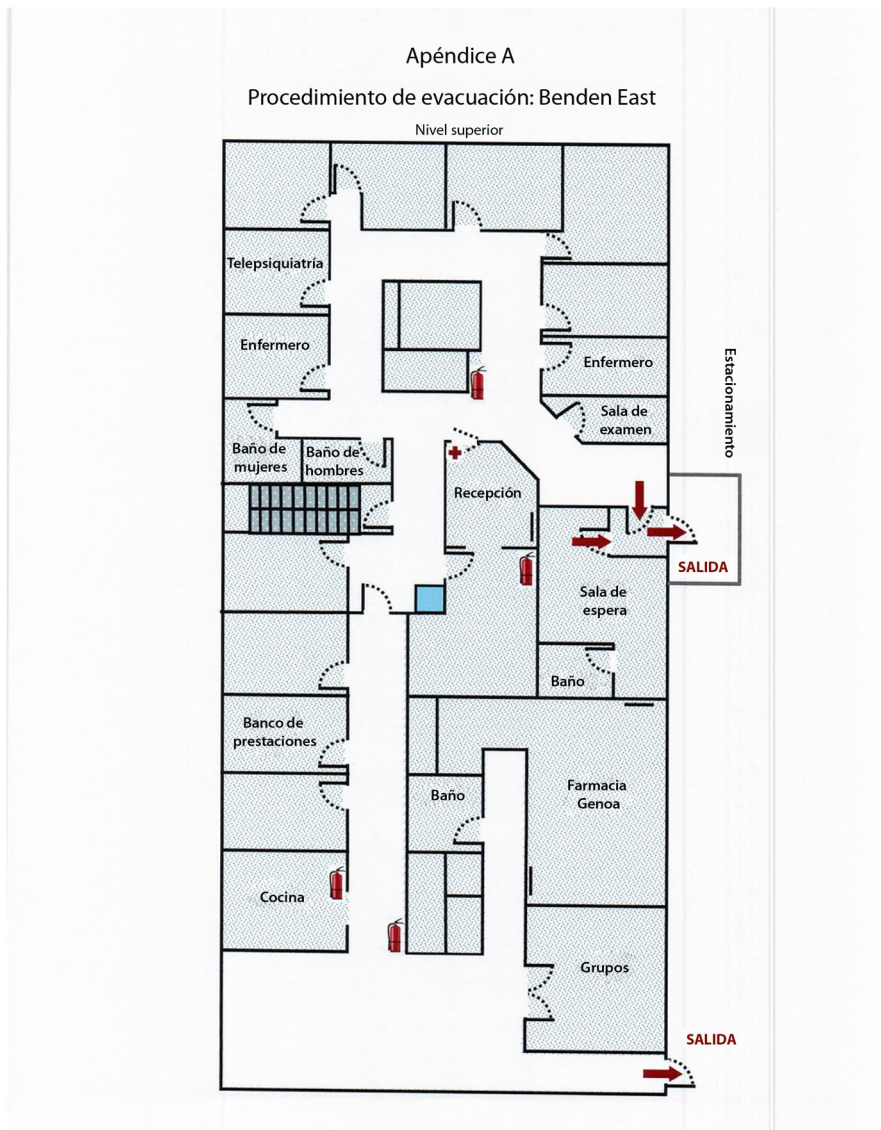


# Mapas de evacuación de Wooster (oficina principal)



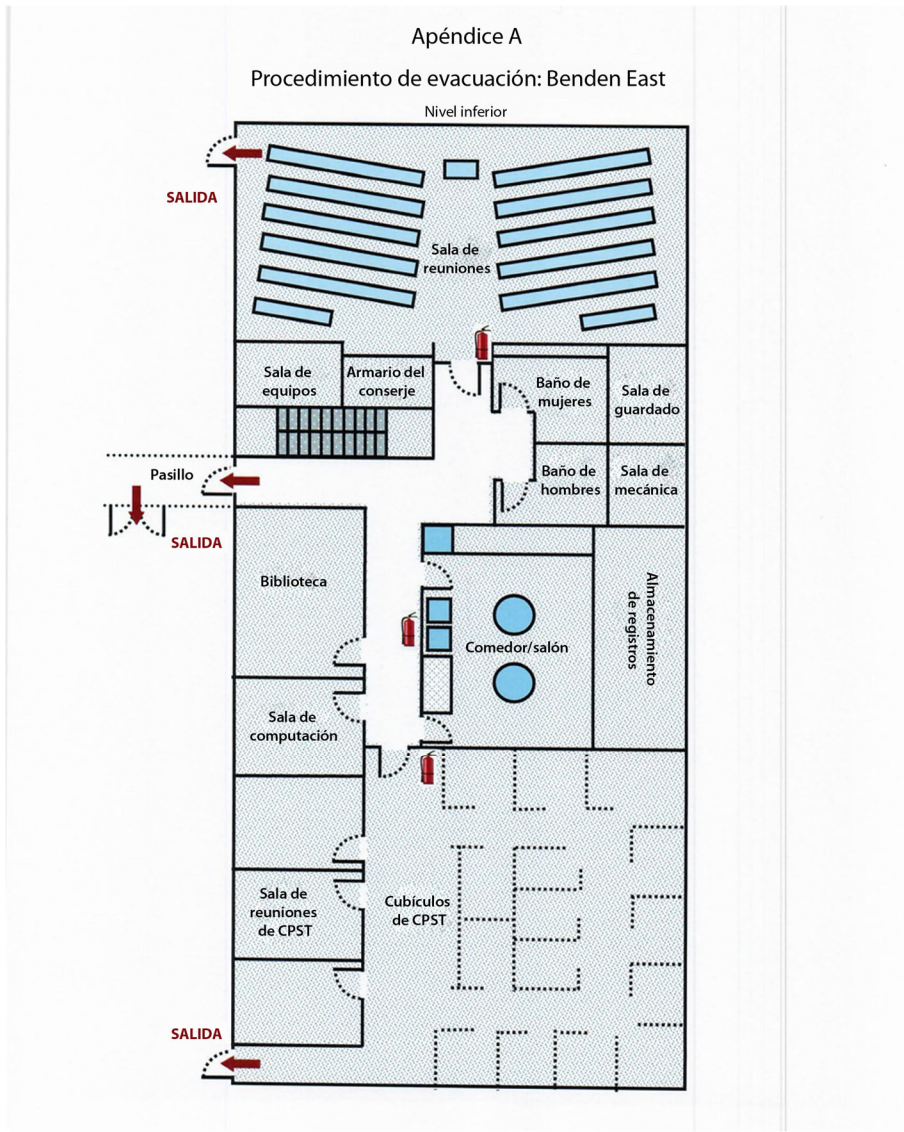


# Mapas de evacuación de Wooster (oficina principal)



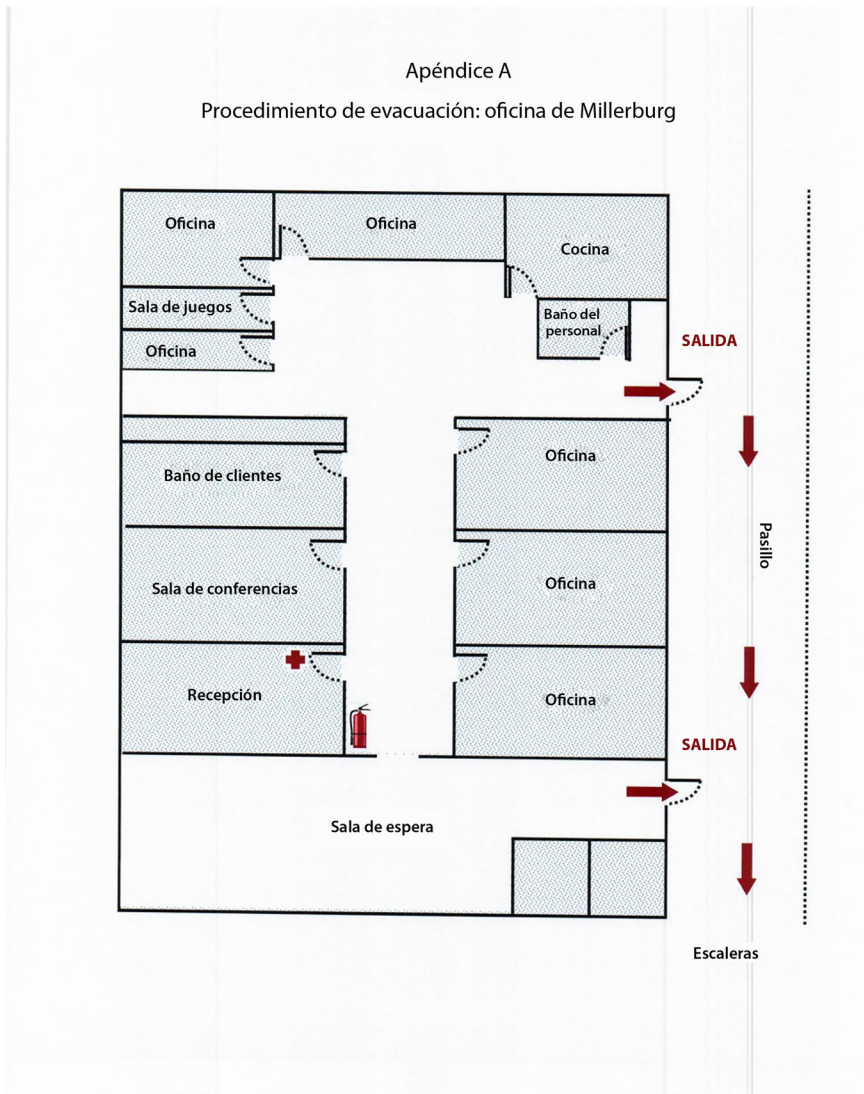


# Mapas de evacuación de Wooster (oficina principal)



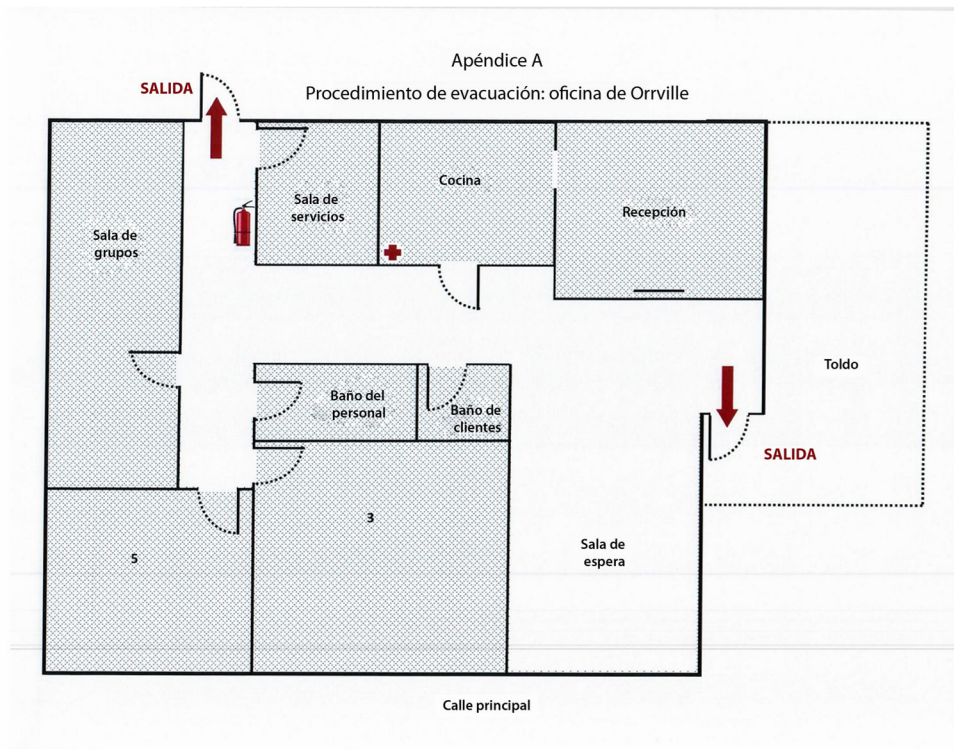


# Mapa de evacuación de la oficina de Millersburg





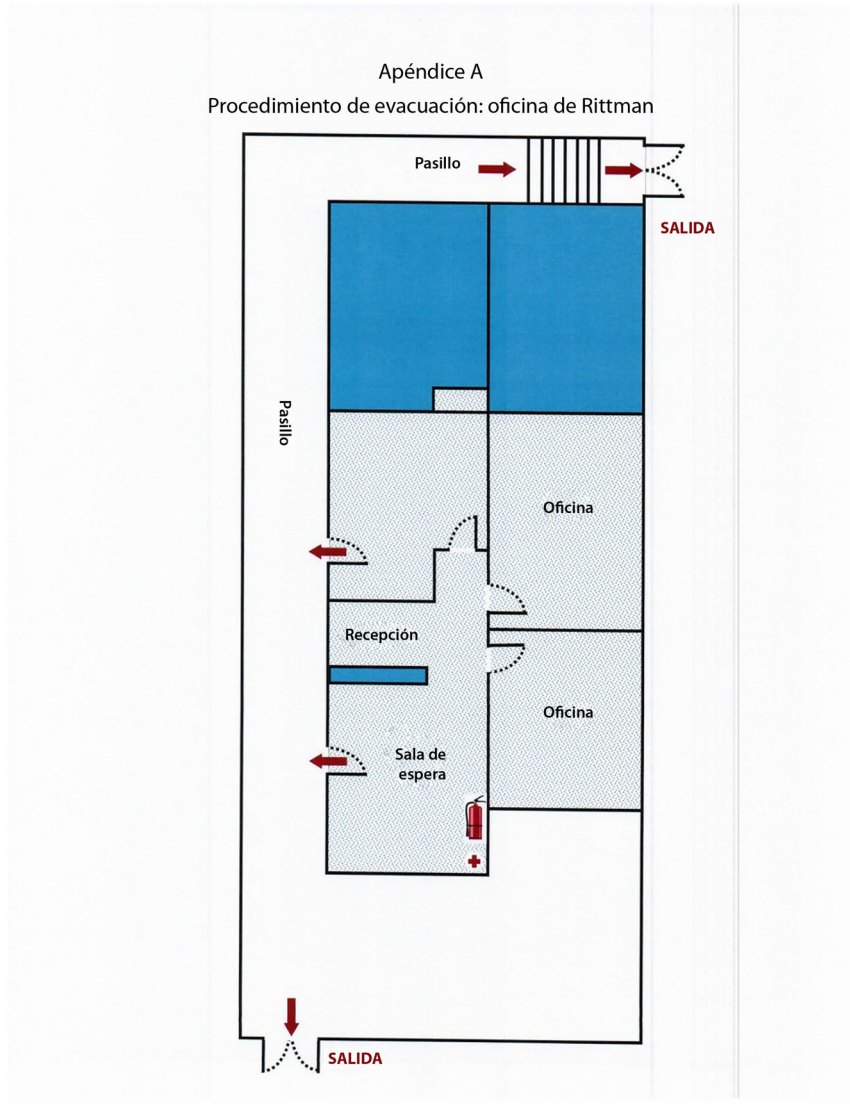
# Mapa de evacuación de Orrville





# Oficina de Rittman

## Mapa de evacuación





Wooster (oficina principal)  
2285 Benden Drive, Wooster, Ohio 44691  
**Teléfono: 330-264-9029**  
Fax: 330-263-7251

**Crisis: 330-845-HELP (4357) o**  
**Enviar texto o llamar al 9-8-8**



Supported in part by the Wayne-Holmes Mental Health and Recovery Board Levy

