



## Salud y Bienestar del Condado de San Luis Obispo

### Acuerdo de Admisión Para el Tratamiento Para Pacientes Ambulatorios de los Servicios de Drogas y Alcohol

Nombre del Cliente \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

N.º de Id. del Cliente \_\_\_\_\_

## TRATAMIENTO PARA PACIENTES AMBULATORIOS DE LOS SERVICIOS DE DROGAS Y ALCOHOL

### Acuerdo de Admisión

☐ San Luis Obispo Clinic  
2180 Johnson Ave  
San Luis Obispo, CA 93401  
(805) 781-4275

☐ Grover Beach Clinic  
1523 Longbranch Ave  
Grover Beach, CA 93433  
(805) 473-7080

☐ Atascadero Clinic  
3556 & 3500 El Camino Real  
Atascadero, CA 93422  
(805) 461-6080

☐ Paso Robles Clinic  
805 E. 4<sup>th</sup> Street Suite 101  
Paso Robles, CA 93446  
(805) 226-3200

☐ South Street Youth Clinic  
277 South St Suite T  
San Luis Obispo, CA 93401  
(805) 781-4754

Al firmar este Acuerdo de Admisión, confirmo mi participación voluntaria en los servicios ambulatorios de trastornos por consumo de sustancias (SUD) mediante el Tratamiento para Pacientes Ambulatorios de los Servicios de Drogas y Alcohol. Al inscribirme en el programa del Tratamiento para Pacientes Ambulatorios de los Servicios de Drogas y Alcohol, acepto participar asistiendo a las citas según lo programado y siguiendo las expectativas del programa que se indican abajo.

#### Servicios que se Prestarán:

La duración y la frecuencia de los Servicios del Tratamiento para Pacientes Ambulatorios de los Servicios de Drogas y Alcohol se basan en las necesidades del cliente, y suelen incluir citas semanales. Las citas periódicas incluirán uno o más de los servicios que se indican abajo:

- Evaluación
- Orientación individual
- Orientación grupal
- Educación
- Sesiones familiares
- Coordinación de la atención
- Análisis de drogas en orina
- Manejo de la abstinencia (WM)
- Tratamiento asistido por medicamentos (MAT)
- Planificación para dar de alta

**Horario del Programa:**

Los clientes inscritos en el programa del Tratamiento para Pacientes Ambulatorios de los Servicios de Drogas y Alcohol trabajarán con su Especialista/Clínico para programar la orientación individual y para identificar las horas de reunión de la orientación grupal. Los horarios de los grupos están predeterminados y se dará un horario a las personas para que determinen a qué horas pueden asistir. Cualquier falta a una cita sin previo aviso se considerará una “ausencia” y se documentará en el expediente del cliente. Los servicios de tratamiento pueden ser presenciales en la clínica, por teléfono o por telesalud. Algunos servicios, como la coordinación de la atención, pueden prestarse en la comunidad.

**Pago por los Servicios:**

Hay un cargo por cada servicio que reciba del Tratamiento para Pacientes Ambulatorios de los Servicios de Drogas y Alcohol. Esto incluye su primera visita con un Especialista/Clínico, los servicios prestados por teléfono y todas las demás citas programadas. Para los servicios de Tratamiento por Consumo de Sustancias para Beneficiarios de Drug Medi-Cal, se aceptará el financiamiento de Drug Medi-Cal como pago total.

Cualquier cambio en su situación económica/de seguro deberá informarse al personal del Tratamiento para Pacientes Ambulatorios de los Servicios de Drogas y Alcohol lo antes posible. Para garantizar el pago exitoso de sus servicios, haga lo siguiente:

- Traiga su tarjeta de identificación del seguro Medi-Cal a la primera cita;
- Dé una Prueba de Elegibilidad según lo solicite el personal del Tratamiento para Pacientes Ambulatorios de los Servicios de Drogas y Alcohol para cualquier mes en el que reciba servicios de tratamiento;
- Si no tiene Medi-Cal durante algún mes, informe inmediatamente al personal del Tratamiento para Pacientes Ambulatorios de los Servicios de Drogas y Alcohol; y
- Si corresponde, presente al personal del Tratamiento para Pacientes Ambulatorios de los Servicios de Drogas y Alcohol la documentación sobre la participación en los costos;
- Informe al personal de cualquier otro seguro médico que pueda tener.

Las personas con cobertura de Seguro Privado serán remitidas a otro proveedor de SUD. El programa puede ayudar a las personas que necesiten ayuda para solicitar la cobertura de Medi-Cal.

**Reembolsos:**

Los servicios se facturan a Medi-Cal. Dado que el programa no acepta pagos de particulares, no se aplican reembolsos a los clientes.

**Recurrencia al consumo:**

Todos los programas de calidad para el tratamiento del consumo de sustancias emplearán algún tipo de prueba como parte del protocolo para pacientes ambulatorios. La razón de las pruebas es ayudar en la recuperación dando responsabilidad personal al cliente. Si hubiese

una recaída, sabemos que es mejor tratarla lo antes posible y así aprender del caso y hacer los cambios necesarios. Al exigir pruebas, el cliente sabrá que no tiene sentido intentar ocultar lo ocurrido y se fomenta la honestidad. Además, puede motivar a la persona ver los resultados tangibles de su éxito, como demuestran los resultados negativos constantes de las pruebas. Algunos clientes nos han dicho que el hecho de saber que se les hará una prueba al azar ha marcado la diferencia en momentos en que podían recaer.

Para las personas que reciben MAT, todos los resultados de las pruebas de detección de drogas se compartirán con el médico que receta los medicamentos. El incumplimiento de los medicamentos recetados se tratará de forma individual con el médico que receta según lo acordado en el acuerdo de consentimiento para tomar medicamentos.

*Si corre el riesgo de sufrir una recaída porque experimenta factores desencadenantes o un fuerte deseo de consumir drogas o alcohol, le recomendamos que use el plan de prevención de recaídas que ha desarrollado durante el tratamiento. Comuníquese con las personas que lo apoyan en su vida y póngase en contacto con su Especialista/Profesional Clínico lo antes posible. Si es fuera del horario laboral o durante el fin de semana, llame al número de teléfono gratis en caso de crisis de los Servicios de Salud y Bienestar del Condado al: (800) 838-1381.*

Si una persona sufre una recaída durante el tratamiento, es importante que se comuniquen de inmediato con su Especialista/Profesional Clínico. Su Especialista puede ayudarlo durante una sesión de orientación individual para que comprenda las circunstancias que llevaron a la recaída. Esto se denomina Análisis de la Recaída. Según las necesidades de cada persona, el programa puede hablar de un Acuerdo de Intervención Conductual, un contrato en el que se pide al cliente que cumpla medidas específicas para que pueda cumplir con su Plan de Tratamiento y para darle la atención más segura posible. También podemos ayudarlo con otras medidas que podrían ser necesarias para usted en caso de que haya otras agencias involucradas en su tratamiento como Libertad Condicional (Probación), Libertad bajo Palabra (Parole) o Servicios de Bienestar Infantil. Ser honesto sobre la recaída es el mejor enfoque para que las distintas personas que participan en su atención puedan apoyarlo adecuadamente.

### **Asistir a los Servicios Bajo los Efectos del Alcohol o Drogas:**

Todos los centros del Tratamiento para pacientes ambulatorios de los Servicios de Drogas y Alcohol son entornos libres de drogas y alcohol. Los clientes aceptan no asistir a los servicios mientras se encuentren bajo los efectos del alcohol u otras drogas. Si el personal determina que un cliente está bajo los efectos de estas sustancias, se aplicarán las siguientes medidas:

- Se pedirá al cliente que abandone las sesiones de grupo para reunirse individualmente con un consejero;
- Se evaluará la seguridad y se podrá avisar al Contacto de Emergencia o tutor legal;
- Se podrá pedir al cliente que abandone el centro;

- Si corresponde, se le confiscarán las llaves del auto y se le dará apoyo a la persona para que consiga un transporte seguro;
- Si conduce bajo los efectos del alcohol, se llamará a las fuerzas del orden; y
- Se puede pedir al cliente que acepte seguir un Acuerdo de Intervención Conductual antes de volver al programa.

### **Terminación:**

El programa del Tratamiento para Pacientes Ambulatorios de los Servicios de Drogas y Alcohol tiene el derecho de terminar los servicios para cualquier persona que no cumpla los requisitos del programa. Las razones para la terminación pueden incluir las siguientes, entre otras:

- Cualquier forma de violencia, amenazas de violencia o destrucción de propiedad o infringir la ley mientras esté en el centro.
- Tener cualquier tipo de arma.
- Usar lenguaje verbalmente abusivo.
- Tener drogas/alcohol/medicamentos con receta obtenidos ilegalmente mientras esté en el centro.
- La falta persistente de asistencia a las sesiones del programa.
- La alteración de una prueba de drogas o uso de un dispositivo para hacer trampa.
- El robo de cualquier propiedad del programa o propiedad de otro cliente.
- No adherirse a las reglas del programa, su plan de tratamiento o cualquier otra condición.

Antes de la terminación, o en el caso de conductas que provoquen la terminación inmediata, las personas recibirán un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios (NOABD).

### **Derechos de los Clientes:**

Todos los clientes que reciben servicios del Tratamiento para Pacientes Ambulatorios de los Servicios de Drogas y Alcohol tienen los siguientes derechos de recibir servicios de calidad sin discriminación:

- Recibir los servicios médicamente necesarios.
- Confidencialidad y privacidad previsto en HIPAA y el Título 42, Código del Código Federal de Regulaciones, Parte 2.
- Confidencialidad y privacidad.
- Ser tratados con respeto personal y dignidad.
- Un entorno de tratamiento seguro y cómodo.
- No ser víctima de abusos verbales, emocionales, físicos ni sexuales.
- No sufrir discriminación por motivos étnicos, religiosos, de edad, sexo, raza, orientación sexual o discapacidad.
- Recibir información sobre las opciones de tratamiento y los servicios de un modo que pueda comprender.
- Tener un intérprete oral gratis cuando lo necesite.

- Participar en las decisiones sobre su atención médica, incluyendo el derecho a rechazar el tratamiento.
- Recibir una copia de su expediente médico y pedirnos que lo modifiquemos (corrijamos) o que le permitamos agregar información.
- Recibir una copia del Manual del Beneficiario, que describe nuestros servicios y sus derechos.
- Recibir materiales en otros formatos (letra grande, audio u otro idioma) si lo solicita en un plazo de 5 días laborables.
- Recibir servicios nuestros que cumplan los requisitos de nuestro contrato con el Estado y de la ley.
- Presentar una Queja Formal, verbalmente o por escrito, sobre nosotros o sobre la atención que recibe.
- Presentar una Apelación, verbalmente o por escrito, cuando le demos un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios.
- Solicitar una Audiencia Estatal Imparcial o una Audiencia Estatal Imparcial acelerada si no estamos de acuerdo con su Apelación.
- Solicitarnos una segunda opinión sin costo alguno para usted.
- No sufrir ninguna forma de restricción o reclusión que pueda usarse para coaccionarlo, disciplinarlo o tomar represalias contra usted de cualquier manera.
- Acceder a los Servicios de Consentimiento de Menores, si es usted menor de edad.
- Poder hacer uso de estos derechos sin miedo a que tomemos represalias o cambiemos la forma en que le tratamos.
- Tomar medicamentos recetados por un profesional médico autorizado para trastornos médicos, de salud mental o por consumo de sustancias.

### **Declaración de Derechos del Cliente**

- A recibir tratamiento por la enfermedad crónica y potencialmente mortal del trastorno por uso de sustancias con honestidad, respeto y dignidad, incluyendo la privacidad en el tratamiento y en la atención de las necesidades personales.
- A ser informado por el proveedor del tratamiento de todos los aspectos del tratamiento recomendado al cliente, incluyendo la opción de no tratamiento, los riesgos del tratamiento y el resultado o resultados esperados.
- A ser atendido por proveedores de tratamiento con personal calificado.
- A recibir un tratamiento basado en evidencia.
- A recibir tratamiento simultáneamente por afecciones de salud conductual concurrentes, cuando sea médicamente apropiado y el proveedor del tratamiento esté autorizado para tratar afecciones concurrentes.
- A recibir un plan de tratamiento individualizado y basado en resultados.
- A permanecer en tratamiento mientras el proveedor del tratamiento esté autorizado para tratar al cliente.
- A recibir apoyo, educación y tratamiento para sus familiares y seres queridos, si el proveedor del tratamiento está autorizado para brindar estos servicios.
- A recibir atención en un entorno de tratamiento que sea seguro y ético.

- A estar libre de abuso físico y mental, explotación, coerción y restricción física.
- A ser informado de estos derechos una vez inscrito para recibir tratamiento, como lo demuestra mediante reconocimiento escrito o mediante documentación por parte del personal en el expediente clínico de que se entregó una copia escrita de estos derechos.
- A ser informado por el proveedor de tratamiento de la ley con respecto a las quejas, incluyendo, entre otros, ser informado de la dirección y número de teléfono del Departamento de Servicios de Atención Médica.
- A recibir atención ética que cubra y garantice el pleno cumplimiento de los requisitos establecidos en el Capítulo 5 (comenzando con la Sección 10500) de la División 4 del Título 9 del Código de Regulaciones de California y los Estándares de Certificación del Programa de Alcohol y Otras Drogas adoptadas de conformidad con la Sección 11830.1, si corresponde.

Estamos obligados a:

- Asegurarnos de que le demos información sobre nuestros servicios.
- Tener suficiente personal o proveedores para asegurarnos de que reciba los servicios tan pronto como los necesite.
- Organizar o pagar los servicios médicamente necesarios para usted si no tenemos un proveedor dentro de nuestra red para tratarlo. Los servicios fuera de la red son gratis para usted.
- Asegurarnos de que nuestros proveedores estén calificados para tratarlo.
- Asegurarnos de que le prestemos tipos y cantidades de servicios suficientes durante el tiempo necesario para cubrir sus necesidades.
- Asegurarnos de que evaluemos plenamente sus necesidades.
- Coordinar los servicios que le prestamos con sus otros proveedores (su Médico u otros servicios de la comunidad).
- Tener servicios de urgencia/ crisis disponibles 24 horas al día, 7 días a la semana, cuando los necesite.
- Prestar servicios que respeten las diferencias culturales y del idioma, y las necesidades de todos los residentes del Condado de San Luis Obispo.
- Asegurarnos de que nunca tomemos represalias ni cobremos sus servicios porque usted haya defendido sus derechos.

Estamos obligados a cumplir otras leyes estatales y federales, incluyendo, entre otras:

- Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, tal y como se aplica en las reglamentaciones de 45 CFR parte 80
- Ley de Discriminación por Edad de 1975; 45 CFR parte 91
- Ley de Rehabilitación de 1973
- Ley para Estadounidenses con Discapacidades (ADA)

Para presentar una queja o queja formal, comuníquese con el Defensor de los Derechos del Paciente del Condado de San Luis Obispo:

Patients' Rights Advocate  
Behavioral Health Services  
2180 Johnson Avenue  
San Luis Obispo, CA 93401  
Teléfono: (805) 781-4738  
Fax: (805) 781-1232

Para presentar una queja directamente ante el Departamento de Servicios de Atención Médica (Department of Health Care Services):

Department of Health Care Services  
Licensing and Certification Division  
P.O. Box 997413, MS 2601  
Sacramento, CA 95899-7413  
Teléfono: (877) 685-8333  
Fax: (916) 440-5094

También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services) por vía electrónica a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en:

- <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>
- Por correo o por teléfono en:  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue  
SW Room 509F  
HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1 (800) 368-1019, 1 (800) 537-7697 (TDD)
- Los formularios para presentar una queja están disponibles en:  
<https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html>

Para solicitar una Audiencia Estatal Imparcial con el Departamento de Servicios Sociales de California (California Department of Social Services):

- Escriba a:  
State Hearings Division  
California Department of Social Services  
P.O. Box 944243, Mail Station 19-3  
Sacramento, CA 94244-2430
- Llame al:  
1 (800) 952-5253 o 1 (800) 952-8349 (TDD)

**Condiciones en las que se puede terminar el acuerdo:**

- Este acuerdo se terminará en caso de que se suspenda o revoque la certificación por parte del Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) para el programa del Tratamiento para pacientes ambulatorios de los Servicios de Drogas y Alcohol.
- Este acuerdo se terminará automáticamente si fallece un cliente que recibe servicios.

Al firmar abajo, acepto los términos descritos en este Acuerdo de admisión.

Firma del Cliente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del Personal: \_\_\_\_\_

Firma del Personal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_