canvas HEALTH

7066 Stillwater Boulevard North Oakdale, MN 55128
Phone: (651) 777-5222 Fax: (651) 251-5111
Canvashealth.org

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Esta notificación describe cómo puede utilizarse y divulgarse su información médica, y cómo puede acceder usted a esta información. **Revísela con cuidado.**

Sus derechos

Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

Obtener una copia en formato electrónico o en papel de su historial médico	• Puede solicitar que le muestren o le entreguen una copia en formato electrónico o en papel de su historial médico y otra información médica que tengamos de usted. Pregúntenos cómo hacerlo. • Le entregaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de 30 días de su solicitud. Podemos cobrar un cargo razonable en base al costo.
Solicitarnos que corrijamos su historial médico	• Puede solicitarnos que corrijamos la información médica sobre usted que piensa que es incorrecta o está incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo. • Podemos decir "no" a su solicitud, pero le daremos una razón por escrito dentro de 60 días.
Solicitar comunicaciones confidenciales	• Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, por teléfono particular o laboral) o que enviemos la correspondencia a una dirección diferente. • Le diremos "sí" a todas las solicitudes razonables.

continúa en la próxima página

Sus derechos *continuado*

Solicitarnos que limitemos lo que utilizamos o compartimos	• Puede solicitarnos que no utilicemos ni compartamos determinada información médica para el tratamiento, pago o para nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no" si esto afectara su atención. • Si paga por un servicio o artículo de atención médica por cuenta propia en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información con el propósito de pago o nuestras operaciones con su aseguradora médica. Diremos "sí" a menos que una ley requiera que compartamos dicha información.
Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido información	• Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años previos a la fecha de su solicitud, con quién la hemos compartido y por qué. • Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre el tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y otras divulgaciones determinadas (como cualquiera de las que usted nos haya solicitado hacer). Le proporcionaremos un informe gratis por año pero cobraremos un cargo razonable en base al costo si usted solicita otro dentro de los 12 meses.
Obtener una copia de esta notificación de privacidad	• Puede solicitar una copia en papel de esta notificación en cualquier momento, incluso si acordó recibir la notificación de forma electrónica. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato.
Elegir a alguien para que actúe en su nombre	• Si usted le ha otorgado a alguien la representación médica o si alguien es su tutor legal, aquella persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica. • Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.
Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos	• Si considera que hemos violado sus derechos, puede presentar una queja comunicándose con nosotros por medio de la información de la página 1. • Puede presentar una queja en la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos enviando una carta a: Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-800-368-1019 o visitando **www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html**, los últimos dos disponibles en español. • No tomaremos represalias en su contra por la presentación de una queja.

Sus opciones

Para determinada información médica, puede decirnos sus decisiones sobre qué compartimos. Si tiene una preferencia clara de cómo compartimos su información en las situaciones descritas debajo, comuníquese con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de pedirnos que:	• Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención. • Compartamos información en una situación de alivio en caso de una catástrofe. • Incluyamos su información en un directorio hospitalario. *Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si se encuentra inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es para beneficio propio. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad.*
En estos casos, nunca compartiremos su información a menos que nos entregue un permiso por escrito:	• Propósitos de mercadeo. • Venta de su información. • La mayoría de los casos en que se comparten notas de psicoterapia.
En el caso de recaudación de fondos:	• Podemos comunicarnos con usted por temas de recaudación, pero puede pedirnos que no lo volvamos a contactar.

Nuestros usos y divulgaciones

Por lo general, ¿cómo utilizamos o compartimos su información médica? Por lo general, utilizamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras.

Tratamiento	• Podemos utilizar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando.	***Ejemplo:*** *Un médico que lo está tratando por una lesión le consulta a otro doctor sobre su estado de salud general.*
Dirigir nuestra organización	• Podemos utilizar y divulgar su información para llevar a cabo nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.	***Ejemplo:*** *Utilizamos información médica sobre usted para administrar su tratamiento y servicios.*
Facturar por sus servicios	• Podemos utilizar y compartir su información para facturar y obtener el pago de los planes de salud y otras entidades.	***Ejemplo:*** *Entregamos información acerca de usted a su plan de seguro médico para que éste pague por sus servicios.*

continúa en la próxima página

¿De qué otra manera podemos utilizar o compartir su información médica? Se nos permite o exige compartir su información de otras maneras (por lo general, de maneras que contribuyan al bien público, como la salud pública e investigaciones médicas). Tenemos que reunir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información con dichos propósitos. Para más información, visite: **www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html**, disponible en español.

Ayudar con asuntos de salud pública y seguridad	• Podemos compartir su información médica en determinadas situaciones, como:
	  • Prevención de enfermedades.
	  • Ayuda con el retiro de productos del mercado.
	  • Informe de reacciones adversas a los medicamentos.
	  • Informe de sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica.
	  • Prevención o reducción de amenaza grave hacia la salud o seguridad de alguien.

Realizar investigaciones médicas	• Podemos utilizar o compartir su información para investigación de salud.
Cumplir con la ley	• Podemos compartir su información si las leyes federales o estatales lo requieren, incluyendo compartir la información con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si éste quiere comprobar que cumplimos con la Ley de Privacidad Federal.
Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos	• Podemos compartir su información médica con las organizaciones de procuración de órganos.
Trabajar con un médico forense o director funerario	• Podemos compartir información médica con un oficial de investigación forense, médico forense o director funerario cuando un individuo fallece.

Tratar la compensación de trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales	• Podemos utilizar o compartir su información médica:
	  • En reclamos de compensación de trabajadores.
	  • A los fines de cumplir con la ley o con un personal de las fuerzas de seguridad.
	  • Con agencias de supervisión sanitaria para las actividades autorizadas por ley.
	  • En el caso de funciones gubernamentales especiales, como los servicios de protección presidencial, seguridad nacional y servicios militares

Responder a demandas y acciones legales	• Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden administrativa o de un tribunal o en respuesta a una citación.

*No conservamos notas psicoterapéuticas en este consultorio clínico. Minnesota no restringe los derechos del paciente a las notas psicoterapéuticas [Estatutos de Minnesota, sección 144.292, subinciso 2]*No creamos ni gestionamos un directorio de hospitales. *En Minnesota, requerimos su consentimiento antes de revelar información médica protegida para fines de tratamiento, pagos y operaciones, salvo que la divulgación sea para una entidad relacionada o para una emergencia médica y no podamos obtener su consentimiento. [Estatutos de Minnesota. secciones 13.386 y 254A.09] *Los ejemplos de divulgaciones legales incluyen, entre otros, los siguientes: *Suicidio u homicidio: si se considera que usted representa un peligro para sí mismo u otras personas; no puede garantizar su seguridad física contra la intención de suicidarse o causarles un daño mortal a otras personas; o tiene planes inmediatos de suicidio, dicha información no se considera confidencial. Se pueden tomar medidas para garantizar su seguridad. *Abuso/negligencia infantil: la ley del Estado de Minnesota requiere que su proveedor informe a las autoridades competentes (es decir, a los Servicios de protección infantil) de toda sospecha o evidencia de maltrato o negligencia infantil. Esta ley se aplica también a incidentes de maltrato o negligencia ocurridos en el pasado. *Maltrato o negligencia hacia los adultos mayores: la ley del Estado de Minnesota requiere que su proveedor informe a las autoridades competentes de toda sospecha o evidencia de maltrato o negligencia hacia adultos mayores. *Maltrato o negligencia hacia un adulto vulnerable: la ley del Estado de Minnesota requiere que su proveedor notifique a las autoridades competentes de toda sospecha o evidencia de maltrato o negligencia.*

Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le haremos saber de inmediato si ocurre un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad descritas en esta notificación y entregarle una copia de la misma.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de otra manera distinta a la aquí descrita, a menos que usted nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, puede cambiar de parecer en cualquier momento. Háganos saber por escrito si usted cambia de parecer.

Para mayor información, visite: **www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html**, disponible en español.

Cambios a los términos de esta notificación

Podemos modificar los términos de esta notificación, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. La nueva notificación estará disponible según se solicite, en nuestra oficina, y en nuestro sitio web.

Fecha: 7-1-2020

Esta Notificación de Prácticas de Privacidad se aplica a las siguientes organizaciones.

Canvas Health
Canvas Health Inc.

Since Canvas Health Inc. is a Hybrid Entity the following programs are not included:

1. *Substance Use Early Interventions*
2. *Abuse Response Services*
3. *Housing*
4. *Mosaic Homes*
5. *Share Apartments*
6. *Home Free Apartments*
7. *Suicide Prevention Program*
8. *Emergency Social Services Anoka County*
9. *Emergency Social Services Scott County*
10. *Vocational*
11. *Forensic Services*

Jay Theisen, MSW, LICSW HIPAA Privacy Officer
7066 Stillwater Boulevard North, Oakdale, MN 55128
651.251.5029 Direct | 651.251.5111 Fax | hipaa@canvashealth.org |www.canvashealth.org

Canvas Health

Consentimiento informado para tratamiento

Estimado paciente de Canvas Health,

Este *Consentimiento informado* no está diseñado para *incluir todos* los aspectos de su tratamiento para la salud del comportamiento. Está diseñado únicamente para proporcionar información útil antes de decidir participar en un tratamiento para la salud del comportamiento.

Consentimiento informado:

1. Su proveedor de salud del comportamiento le dará una recomendación clara para las intervenciones de tratamiento propuestas.

2. Su proveedor de salud del comportamiento le dará una recomendación clara de los tipos de tratamientos, tales como orientación/terapia individual, orientación/terapia de grupo, orientación/terapia familiar/de pareja, orientación para adicciones, servicios de habilidades (para niños o adultos), o servicios psiquiátricos. Su proveedor analizará con usted los horarios, fechas y duración de la sesión.

3. Su proveedor de salud del comportamiento puede realizar recomendaciones de diagnóstico y tratamiento con las que usted no está de acuerdo (por ejemplo, la modalidad de tratamiento, la duración del tratamiento, la frecuencia de las consultas, etc.)

4. Su proveedor no puede garantizar los resultados (por ejemplo, menos depresión, mejor satisfacción conyugal, etc.) de los servicios de salud del comportamiento. Sin embargo, su proveedor de salud del comportamiento analizará con usted las razones, metas y objetivos para continuar o suspender el tratamiento para la salud del comportamiento. Es importante que revise con usted periódicamente cómo van los servicios y que analice cualquier cambio o pregunta que pueda tener.

5. Puede haber algunos riesgos al participar en servicios de salud mental o para el consumo de sustancias, incluidos, entre otros: tratar experiencias emocionales o sentimientos dolorosos; que lo desafíen o confronten sobre un asunto en particular; volver a reunirse con familiares; padecer inconvenientes debido a los costos o tarifas de la orientación. Puede analizar cualquier riesgo imprevisto frente a los beneficios con su proveedor en cualquier momento. En el caso de la atención psiquiátrica, se analizarán los medicamentos, los efectos secundarios y los tratamientos alternativos.

6. Tiene el derecho a un intérprete (de lenguaje de señas o un idioma), si es necesario.

7. Para servicios en caso de crisis, comuníquese con la Línea telefónica nacional de prevención del suicidio al 1-800-273-8255, con Crisis Text Line (servicios de intervención gratuita por mensajes de texto) enviando un mensaje de texto al 741741; en el área metropolitana de Twin Cities, llame a **CRISIS (274747) desde un teléfono móvil. Su proveedor analizará con usted cómo acceder a dicho servicio. Para emergencias en las que corra peligro la vida, llame al 911.

8. Si tiene una queja respecto a su proveedor de salud del comportamiento, lo invitamos a que primero intente comunicárselo directamente al mismo. En caso de que su queja no se resuelva de forma satisfactoria, puede solicitar hablar con un supervisor o puede completar un formulario de reclamación o queja del paciente.

9. Aunque esté de acuerdo en someterse a un tratamiento para la salud del comportamiento, puede suspender el tratamiento en cualquier momento.

10. Para los hijos de padres divorciados o separados, si hay un desacuerdo entre los padres, ello debe analizarse en la primera sesión. El padre que solicita o coordina los servicios debe tener el derecho legal de autorizar la atención y el tratamiento del menor, y será responsable del pago. Puede requerirse documentación sobre acuerdos legales. Nuestros servicios que se facturan como servicios médicos se centran en tratar los problemas mentales o de consumo de sustancias que se presentan y no en evaluar la capacidad de crianza de los hijos o en documentar las disputas entre los padres.

11. Si desea presentar una queja, puede hablar con el supervisor de la persona sobre la que tiene una queja o con el director de gestión de la calidad al 651-251-5222, además tiene derecho a presentar una reclamación ante una junta de expedición de licencias o ante el defensor del pueblo. Los números se colocan de forma visible en cada oficina o bien en nuestro sitio web en canvashealth.org.

12. La *Declaración de derechos del paciente* completa se coloca de forma visible en cada consultorio o está disponible en nuestro sitio web en canvashealth.org.

13. Tiene derecho a conocer las tarifas aplicables a los servicios prestados.

TARIFAS APLICABLES A LOS SERVICIOS

Si desea una lista de tarifas de los servicios, diríjase a la recepción y solicite un listado.

POLÍTICAS FINANCIERAS

La tarifa que se le cobrará dependerá de si tiene seguro y qué seguro tiene, y de los copagos o deducibles asociados. Como cortesía, podemos verificar los beneficios de su seguro, sin embargo, no se garantiza ningún beneficio citado. **Es su responsabilidad** llamar a su aseguradora para conocer los aspectos específicos de su cobertura, tales como copagos, deducibles, número de visitas y servicios cubiertos, y mantenerse al día sobre cualquier cambio en sus beneficios durante el transcurso del tratamiento. Es necesario que nos informe de cualquier cambio en el seguro del que tenga conocimiento. El saldo en que se incurre es su responsabilidad personal, bien sea que su compañía de seguros pague o no. Los montos de cobertura varían de una póliza a otra. Comprenda que su póliza de seguro es un contrato entre usted y su compañía de seguros. Nuestra oficina **NO** será responsable incluso si su compañía de seguros niega **CUALQUIER** reclamo. Puede elegir pagar al momento de recibir el servicio o que se le facture mensualmente por cualquier saldo pendiente a petición de un plan de pago aceptable. Su cuenta debe permanecer al día para poder brindarle servicios. Su cuenta puede enviarse a una agencia de cobros si no se paga de forma oportuna. En caso de que su cuenta se envíe al departamento de cobros, Canvas Health debe revisar el saldo o este debe pagarse en su totalidad antes de que puedan programarse citas adicionales.

ESCALA MÓVIL DE TARIFAS

Para las personas sin seguro, se ofrece una escala móvil de tarifas según el condado de residencia. Para ser elegible para tarifas reducidas, se requiere una solicitud completa para la escala móvil de tarifas junto con la verificación de ingresos, incluida la declaración de impuestos del año anterior, los talones de pago o los estados de cuenta bancarios, junto con la solicitud de los programas de Medical Assistance (asistencia médica)/MinnesotaCare (MN Care). La reevaluación de ingresos o del estado de la solicitud se realiza cada 90 días. Los clientes que utilicen la escala móvil de tarifas se les deben informar a Canvas Health sobre cualquier cambio en los ingresos.

CANCELACIÓN O INASISTENCIA A LAS CITAS

Haga todo lo posible para cumplir con su cita programada. Si no puede asistir, llame para notificarnos tan pronto como sea posible con el fin de que el tiempo esté disponible para otra persona que pueda necesitarlo.

- Se cobrará un cargo de $40.00 por cualquier cancelación tardía (dentro de las 24 horas posteriores a la cita) o por no presentarse después de la primera inasistencia a la cita.
- Como es su responsabilidad asistir a las sesiones de terapia programadas, nos reservamos el derecho de suspender los servicios de terapia si hay tres o más inasistencias a las citas debido a cancelaciones tardías o a que no se presentó.

canvas HEALTH

Comunicación para los recordatorios de citas

EN CASO DE UNA EMERGENCIA MÉDICA, NO UTILICE EL CORREO ELECTRÓNICO O ENVÍE MENSAJES DE TEXTO, LLAME AL 911.

MENSAJES DE TEXTO

Canvas Health ofrece a los pacientes la oportunidad de recibir recordatorios por mensajes de texto en lugar de recordatorios telefónicos. Ello proporciona las pautas relativas a los recordatorios por mensajes de texto. Canvas Health utiliza un servidor encriptado seguro para enviarle información que le brinda un nivel de seguridad. No brindamos la misma seguridad cuando usted envía mensajes de texto en respuesta a Canvas Health. Una vez que un mensaje de texto esté en su teléfono, es su responsabilidad decidir quién puede acceder a ese mensaje de texto.

Uso de los mensajes de texto	El consentimiento es para que Canvas Health envíe a sus pacientes mensajes de texto que sean seguros. **Los pacientes aceptan notificar a Canvas Health de inmediato si el número para mensajes de texto cambia.**
No utilice. los mensajes de texto para	Enviar información de respuesta sobre citas o cualquier otra comunicación **ESTE ES UN MENSAJE DE TEXTO UNIDIRECCIONAL. NO RESPONDA A ESTE MENSAJE DE TEXTO. LLAME AL 651-777-5222 para cualquier cambio en una cita.**
Privacidad, seguridad y confidencialidad	Pese a que Canvas Health ha implementado medidas de seguridad técnicas razonables, no podemos y no garantizamos la privacidad, seguridad o confidencialidad de cualquier mensaje de texto enviado o recibido. Canvas Health no es responsable de los mensajes de texto que se pierden debido a fallas técnicas durante la composición, transmisión o almacenamiento.
Contenido del mensaje	Los mensajes de texto que se envíen a su teléfono solo reflejarán la fecha y hora de la reunión y el nombre de la persona con la que tiene previsto reunirse. Esto se aplicará a todas las citas en Canvas Health.
Cancelar los recordatorios por mensaje de texto	***Puede dejar de utilizar los mensajes de texto*** como medio de recordatorio de citas al responder **"STOP"** a su recordatorio de citas por mensaje de texto, llamando o enviando una carta a Canvas Health indicando que ya no desea seguir recibiendo recordatorios por mensaje de texto. Envíe la carta a Text Reminders, Canvas Health, 7066 Stillwater Boulevard N, Oakdale, MN 55128.
Costos	Canvas Health provee esto sin costo alguno; sin embargo, se aplican las tarifas estándar de mensajes de texto de su proveedor de telefonía celular.

CORREO ELECTRÓNICO

Canvas Health ofrece a los pacientes la oportunidad de recibir recordatorios por correo electrónico en lugar de recordatorios telefónicos. Ello proporciona las pautas relativas a los recordatorios por correo electrónico. Una vez que se envía un correo electrónico, es su responsabilidad decidir quién puede acceder a ese correo electrónico.

Uso del correo electrónico	El consentimiento es para que Canvas Health envíe a los pacientes correos electrónicos con información de citas. **Los pacientes aceptan notificar a Canvas Health de inmediato si la dirección de correo electrónico cambia.**
No utilice el correo electrónico para	Enviar información de respuesta sobre citas o cualquier otra comunicación. **ESTE ES UN CORREO ELECTRÓNICO UNIDIRECCIONAL. NO RESPONDA A ESTE CORREO ELECTRÓNICO. LLAME AL 651-777-5222 para cualquier cambio en una cita.**
Contenido del mensaje	Los mensajes de correo electrónico que se le envíen solo reflejarán la fecha y la hora de la reunión y el nombre de la persona con la que tiene previsto reunirse. Esto se aplicará a todas las citas en Canvas Health.
Cancelar los recordatorios por correo electrónico	***Puede dejar de utilizar el CORREO ELECTRÓNICO*** como medio para el recordatorio de citas al responder **"STOP"** a su recordatorio de citas, llamando o enviando una carta a Canvas Health indicando que ya no desea seguir recibiendo recordatorios por mensaje de texto. Envíe la carta a Text Reminders, Canvas Health, 7066 Stillwater Boulevard N, Oakdale, MN 55128.

Declaración de derechos del paciente de Minnesota (salud mental)

Trato cordial. Los pacientes tienen el derecho a ser tratados con cortesía y respeto de su individualidad por parte de los empleados o de las personas que prestan servicios en un centro de atención médica.

Atención médica adecuada. Los pacientes tendrán el derecho de recibir una atención médica y personal adecuada basada en sus necesidades individuales.

Identidad del médico. Los pacientes tendrán o se les dará, por escrito, el nombre, la dirección comercial, el número telefónico y la especialidad, si la hubiere, del médico responsable de la coordinación de su atención. En los casos en que sea médicamente desaconsejable, según lo que documente el médico de turno en el registro de atención del paciente, la información se entregará al tutor del paciente o a otra persona que el paciente haya designado como representante.

Relación con otros servicios de salud. Los pacientes que reciben servicios de un proveedor externo tienen derecho, a petición, a que se les informe la identidad del proveedor.

Información sobre el tratamiento. Los pacientes recibirán, por parte de sus proveedores, información completa y actualizada sobre su diagnóstico, tratamiento, alternativas, riesgos y pronóstico, según lo requiera el deber legal del médico de revelar. Esta información deberá estar en términos y un lenguaje en que se suponga razonablemente que los pacientes comprendan. A los pacientes los puede acompañar un familiar u otro representante elegido, o ambos. Esta información incluirá los posibles resultados médicos o psicológicos fundamentales del tratamiento y sus alternativas. En los casos en que sea médicamente desaconsejable, según lo que documente el médico de turno en el registro médico del paciente, la información se entregará al tutor del paciente o a otra persona que el paciente haya designado como representante. Las personas tienen el derecho de rechazar dicha información.

Participación en la planificación del tratamiento; notificación a los familiares. Los pacientes tendrán el derecho de participar en la planificación de su atención médica. Dicho derecho incluye la oportunidad de analizar el tratamiento y las alternativas con los cuidadores individuales, la oportunidad de solicitar y participar en conferencias formales de atención, y el derecho de incluir a un familiar u otro representante elegido, o ambos. En caso de que el paciente no pueda estar presente, un familiar u otro representante que el paciente elija puede incluirse en dichas conferencias.

Continuidad de la atención. Los pacientes tendrán el derecho de ser atendidos con una regularidad y continuidad razonables de la asignación de personal en la medida en que lo permita la política del centro médico.

Derecho a negarse a recibir atención. Los pacientes competentes tendrán el derecho de negarse a recibir tratamiento con base en la información requerida en la información sobre el tratamiento, y de cancelar los servicios en cualquier momento, excepto cuando la ley u orden del tribunal especifique lo contrario.

Investigación experimental. Se debe obtener el consentimiento informado por escrito antes de que el paciente participe en una investigación experimental. Los pacientes tienen el derecho de rechazar la participación. Tanto el consentimiento como la negación se deben documentar en el registro de atención individual.

Ausencia de maltrato. Los pacientes no recibirán maltrato, tal como se define en la Ley para la Protección del Adulto Vulnerable. Por "Maltrato" se entenderá la conducta descrita en la sección 626.5572, subinciso 15, o causar dolor o lesiones físicas de forma intencional y no terapéutica, o cualquier línea de conducta persistente destinada a producir angustia mental o emocional. Cada paciente también debe estar libre de restricciones químicas y físicas no terapéuticas, excepto en casos de emergencia plenamente documentados, o según lo autorizado por escrito después de un examen que realice el médico del paciente durante un periodo específico y limitado.

Privacidad de tratamiento. Los pacientes tendrán derecho al respeto y a la privacidad con relación a su programa de atención médica y personal. La discusión del caso, la consulta, el examen y el tratamiento son confidenciales y se realizarán de forma discreta. Se respetará la privacidad al momento de ir al baño, bañarse y otras actividades de higiene personal, excepto cuando sea necesario para la seguridad o asistencia del paciente.

Confidencialidad de los registros. A los pacientes se les debe garantizar el tratamiento confidencial de sus registros personales y médicos, y podrán aprobar o negarse a entregarlos a cualquier persona que no forme parte del centro médico.

Servicio con capacidad de respuesta. Los pacientes tendrán derecho a una respuesta rápida y razonable a sus preguntas y solicitudes.

Quejas. Se alentará y asistirá a los pacientes, durante su estancia en un centro médico o durante el transcurso de su tratamiento, para que comprendan y ejerzan sus derechos como pacientes y ciudadanos. Los pacientes pueden expresar sus quejas y recomendar cambios en las políticas y servicios al personal del centro médico y a otras personas de su elección, sin restricciones, interferencias, coerción, discriminación o represalias, incluida la amenaza de despido. Aviso del procedimiento de quejas del centro médico o programa, así como las direcciones y números telefónicos de la Oficina de reclamaciones del centro médico.

Servicios de protección y defensa. Los pacientes tendrán el derecho de tener acceso razonable en cualquier momento a cualquier servicio de protección de derechos y servicios de defensa disponibles para que los pacientes puedan recibir asistencia para comprender, ejercer y proteger los derechos descritos en esta sección y en otras leyes. Este derecho comprende la oportunidad de comunicación privada entre los pacientes y un representante del servicio de protección de derechos o del servicio de defensa.

La no discriminación. El paciente tiene el derecho a no ser objeto de discriminación ilegal sin importar su raza, color, nación de origen, idioma, religión, creencias políticas, sexo, estado civil, edad, orientación sexual, identidad de género o discapacidad, incluyendo el SIDA, una condición relacionada con el SIDA o su condición de VIH positivo.

Derechos complementarios:

Examinar los datos públicos de su proveedor que conserva su junta directiva;
Estar informado del estado de la licencia, educación, capacitación y experiencia del proveedor
A tener acceso a sus registros tal como se establece en los Estatutos de Minnesota, secciones 144.291 a 144.298; Estatutos de Minnesota, secciones 144.291 a 144.298
A ser informado del costo de los servicios profesionales antes de recibir los servicios.
A conocer los destinatarios previstos de los resultados de la evaluación psicológica;
A retirar el consentimiento para divulgar los resultados de la evaluación, a menos que ese derecho esté prohibido por ley u orden del tribunal o que se renuncie a él mediante un acuerdo previo por escrito;
A una descripción no técnica de los procedimientos de evaluación;
A una explicación e interpretación no técnica de los resultados de la evaluación, a menos que ese derecho esté prohibido por ley u orden del tribunal o que se renuncie a él mediante un acuerdo previo por escrito.

Vías de reclamación:

Ombudsman for Mental Health and Developmental Disabilities (Defensor para la salud mental y las discapacidades del desarrollo) Teléfono: 651-757-1800 o 1-800-657-3506 Correo electrónico: ombudsman.mhdd@state.mn.us Dirección postal: 121 7th Place East Suite 420 Metro Square Building St. Paul, Minnesota 55101-2117	MN Board of Social Work (Junta de Trabajo Social de Minneapolis) 2829 University Ave SE, Suite 340 Minneapolis, MN 55414-3239 (612) 617-2100; (888) 234-1320; FAX (612) 617-2103 Servicio de retransmisión para personas con impedimento auditivo/del habla: (800) 627-3529 Correo electrónico: social.work@state.mn.us
Office of Health Facility Complaints (Oficina de reclamaciones en contra de centros médicos) 651-201-4201 o 1-800-369-7994 health.ohfc-complaints@state.mn.us	MN Board of Psychology (Junta de Psicología de Minneapolis) 2829 University Ave. SE, Suite 320 Minneapolis, MN 55414 Teléfono: (612) 617-2230 Servicio de retransmisión para personas con impedimento auditivo/del habla: (800) 627-3529 Correo electrónico: psychology.board@state.mn.us
MN Board of Behavioral Health and Therapy (Junta de Salud del Comportamiento y Terapia de Minneapolis) 2829 University Ave SE Suite 210, Minneapolis, MN 55414 (612) 548-2177 FAX (612) 617-2187 Correo electrónico: bbht.board@state.mn.us	MN Board of Marriage and Family Therapy (Junta de Terapia Matrimonial y Familiar de Minneapolis) 2829 University Ave SE Suite 400, Minneapolis, MN 55414 (612) 617-2220 Servicio de retransmisión para personas con impedimento auditivo/del habla: (800) 627-3529 Correo electrónico: bbht.board@state.mn.us