

Mind Springs, Inc.

Policy and Procedure

Policy name:	Clients' Rights and Responsibilities	
Policy number:	180-00-19	
Proponent:	Director of Quality and Compliance	
Company:	<input checked="" type="checkbox"/> Mind Springs, Inc.	<input type="checkbox"/> Mind Springs Asset Management, LLC
	<input checked="" type="checkbox"/> West Springs Hospital, Inc.	<input type="checkbox"/> Health Services Program, Inc.
	<input checked="" type="checkbox"/> Mind Springs Health, Inc.	<input checked="" type="checkbox"/> Whole Health, LLC
Statutes/Standards:	<input type="checkbox"/> CARF:	<input type="checkbox"/> DBH ADAD:
	<input type="checkbox"/> CDPHE:	<input type="checkbox"/> JC:
	<input type="checkbox"/> CMS:	<input type="checkbox"/> HIPAA:
	<input type="checkbox"/> CRS:	<input type="checkbox"/> OTHER:
	<input type="checkbox"/> DBH MH:	

Purpose

The purpose of this policy is to assure that Mind Springs Health (MSH) clients' rights are observed and respected in accordance with federal and state regulations.

Scope

This policy applies to all staff at Mind Springs Health regardless of their direct level of involvement with clients/patients.

Responsibilities

It is the responsibility of each staff member to ensure that they respect client rights at all times and in all situations.

Policy

Mind Springs Health has procedures in place to assure that clients' rights are observed and respected in accordance with federal and state regulations. It is the policy of MSH to inform clients of their right to:

- Receive in a timely manner, information about clients' rights and responsibilities and MSH's grievance and appeal procedures.
- Receive information about MSH programs, levels of care, and use of clinical guidelines.
- Receive information regarding MSH's clinicians including licensure, specialty, work address, work phone number, and hours of availability.

- Receive information about MSH's fees and financial policies.
- Be treated with respect and with consideration for his/her dignity and privacy.
- Receive information on available treatment options and alternatives, presented in a manner appropriate to the client's condition and ability to understand.
- Have information about their treatment kept confidential to the extent allowed by law, unless they provide written authorization for disclosure of such information.
- Request and receive a copy of his/her medical records, and request that they be amended or corrected as provided by the Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA).
- Receive a copy of MSH's Notice of Privacy Practices at MSH service locations, on our Internet web site, and upon request.
- Participate in decisions regarding his/her health care, including the right to refuse treatment, except as provided by law.
- Receive a second opinion.
- Be free from any form of restraint or seclusion used as a means of coercion, discipline, convenience, or retaliation.
- Be free from discrimination on the basis of race, color, sex, national origin, disability, religion, age, or sexual orientation.
- Have an independent advocate; legal representative; personal representative and/or legal guardian participate in treatment, treatment decisions, and/or any aspect of client rights.
- Receive culturally appropriate and competent services.
- Receive prompt notification of termination or changes in services or providers.
- Receive information about advance directives.
- Express an opinion or grievance about MSH to regulatory agencies, legislative bodies, or the media without it causing adverse effects on how MSH provides services.
- Receive medically necessary mental health care services in accordance with federal and state regulations.
- Be free to exercise all rights without adversely affecting the way MSH treats clients.
- Be free from sexual intimacy with a provider. If this happens, report it to the Colorado Department of Regulatory Agencies (DORA) at 303-894-7788 or write DORA at 1560 Broadway, Suite 1350, Denver, CO 80202.

Client Responsibilities

It is the policy of MSH that clients have the responsibility to:

Learn about their mental health benefits and how to use them.

Be a partner in their care. This means:

- Following the plan they and their care coordinator have agreed on.
- Participating in their treatment and working toward the goals in their service plan.
- Taking medications as agreed upon between the client and their prescriber.

- Let us know when they change their address or phone number.

- Tell their therapist or doctor if they do not understand their service plan. The client should tell him or her if they do not agree with the service plan, or want to change it.

- Give their therapist or doctor the information he or she needs to give the patient good care. This includes signing releases of information so that their providers can coordinate their care.

- Come to their appointments on time. The client should call the office if they will be late or if they are unable to keep their appointment.

- Cooperate with MSH when they choose a provider or are seen by their provider. If the client has questions about choosing a provider, or how to make an appointment, call MSH. They may also contact Colorado Health Partnerships (CHP) with questions or concerns. The numbers are listed on the back cover of the Colorado Medicaid Consumer Handbook.

- Treat others with the same courtesy and respect that the client expects to be treated.

Procedures

Client Notification

To notify clients of their rights, MSH will give each client a written List of Treatment Rights and Notice of Privacy Practices prior to or during his/her first appointment.

Clients will be given a copy of the document We Want You To Be Informed notifying them of specific rights they possess when receiving mental health and substance abuse services from licensed and unlicensed persons in Colorado.

Spanish versions of the List of Treatment Rights, Notice of Privacy Practices, and We Want You To Be Informed documents will be given to Spanish-speaking clients.

Clients will verify their receipt of written rights by initialing the appropriate sections on the MSH form Consent for Mental Health and/or Substance Abuse Treatment and Acknowledgment of Information Received.

Client rights and grievance procedures will be posted prominently in each service location.

Procedures Specific to Medicaid Clients

For non-English speaking Medicaid clients MSH will make oral interpretation services available free of charge.

Written information will be available in an alternative format in a manner that takes into consideration the client's ability to understand. Medicaid client materials will be written at a sixth grade reading level. An alternative format may mean information will be read to a client aloud or that materials will be formatted using large print.

Medicaid clients will not be charged a fee for services rendered.

Involuntary Admissions

Each person being held on a 72-hour Involuntary Hold and Treat Order will be given a Rights of Patients document (Form M-2).

Should for any reason a person being held on a 72-hour Involuntary Hold is unable to read or receive their written rights, an emergency services staff person will verbally read their rights to them.

Staff will verify the detained person was notified of their rights by documenting the appropriate section on the Emergency Mental Illness Report and Application (Form M-1).

Grievances

A grievance is any oral or written expression of dissatisfaction by a client about any matter involving the quality of care or the quality of service they receive from MSH.

In compliance with applicable state and federal regulations, MSH clients and/or their legal representative shall have available to them an orderly, fair, simple, and expeditious method of resolving grievances.

The client's appointed advocate, personal representative, legal representative, and/or legal guardian may file a grievance on behalf of the client. MSH will require a signed authorization from the client permitting MSH to disclose personal health information (PHI) to the grievant before responding to a grievance.

It is the policy that all MSH staff responds consistently, accurately, and in a timely manner to grievances.

Grievances may be filed verbally or in writing.

Within two (2) working days of receiving a grievance, MSH will send a written response to the grievant acknowledging receipt of the grievance.

Each MSH service location will post prominently the Client Grievance Procedures, which provides clients instructions for filing a grievance.

Upon request, clients will be referred to a MSH client advocate for assistance with the grievance filing process. Clients may also at any time appeal to outside agencies for advocacy assistance.

All grievance responses will be in writing and contain the results of the disposition/resolution process, the date it was completed, and the procedure for requesting the next level of review, if desired by the client.

MSH staff should review the procedures in the policy entitled Grievances and Appeals for detailed instructions regarding MSH's system for handling client grievances and appeals.

References

- This policy references Grievances and Appeals P&P;
- Client Grievance Procedures;
- List of Treatment Rights;
- Notice of Privacy Practices;
- We Want You To Be Informed;
- Consent for Mental Health and/or Substance Abuse Treatment and Acknowledgment of Information Received;
- Emergency Mental Illness Report and Application (Form M-1).
- Rights of Patients document (Form M-2).

Mind Springs, Inc.

Policy and Procedure

Policy name:	Derechos y Responsabilidades del Cliente (Client Rights & Responsibilities)	
Policy number:	180-00-19	
Proponent:	Director de Calidad y Cumplimiento (Quality & Compliance Director)	
Company:	<input checked="" type="checkbox"/> Mind Springs, Inc.	<input type="checkbox"/> Mind Springs Asset Management, LLC
	<input checked="" type="checkbox"/> West Springs Hospital, Inc.	<input type="checkbox"/> Health Services Program, Inc.
	<input checked="" type="checkbox"/> Mind Springs Health, Inc.	<input checked="" type="checkbox"/> Whole Health, LLC
Statutes/Standards:	<input type="checkbox"/> CARF:	<input type="checkbox"/> DBH ADAD:
	<input type="checkbox"/> CDPHE:	<input type="checkbox"/> JC:
	<input type="checkbox"/> CMS:	<input type="checkbox"/> HIPAA:
	<input type="checkbox"/> CRS:	<input type="checkbox"/> OTHER:
	<input type="checkbox"/> DBH MH:	

Póliza

El propósito de esta póliza es para asegurar que los derechos de los clientes de Mind Springs Health son observados y respetados de acuerdo con las regulaciones federales y estatales.

Alcance

El alcance de esta póliza se aplica a todos los empleados de Mind Springs Health independientemente de su papel directo con los clientes/pacientes.

Responsabilidades

Es la responsabilidad de cada empleado de asegurar que demuestren respeto para los derechos de los clientes en cada momento y situación.

Póliza

Mind Springs Health tiene procedimientos establecidos para asegurar que los derechos de los clientes son observados y respetados de acuerdo con las regulaciones federales y estatales. Es la póliza de MSH de informar a los clientes sobre su derecho de:

- Recibir información oportuna sobre sus derechos y responsabilidades y el procedimiento de MSH para presentar quejas y el procedimiento de apelación.
- Recibir información sobre los programas de MSH, los niveles de cuidado, y el uso de pautas clínicas.

- Recibir información sobre los terapeutas clínicos de Mind Springs Health, incluyendo su licencia, especialidad, dirección de trabajo, número de teléfono de la oficina y horas disponibles.
- Recibir información con respecto a los honorarios y la política financiera de Mind Springs Health.
- Ser tratado con respeto y con consideración por (de) su dignidad y privacidad.
- Recibir información sobre los tratamientos disponibles y alternativas, presentadas en una manera apropiada a su condición y habilidad de entender.
- Que la información sobre su tratamiento se mantenga confidencial en la medida en que la ley lo permita, a menos que usted autoriza revelar dicha información
- Solicitar y recibir una copia de su expediente médico y solicitar que sea enmendado o corregido de acuerdo con lo dispuesto en el Acta de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA).
- Recibir una copia del Aviso de las Prácticas de Privacidad de Mind Springs Health en nuestras ubicaciones de servicio, en nuestra página de internet o a petición.
- Participar en la toma de decisiones con respecto a su atención médica, incluyendo el derecho a rechazar tratamiento, con excepción de lo que provea la ley.
- Recibir una segunda opinión.
- Estar libre de cualquier forma de restricción o de aislamiento usada como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalias.
- Estar libre de la discriminación basada en raza, religión, género, edad, discapacidad, estado de salud, u orientación sexual.
- Tener un defensor independiente, un representante personal, un representante legal, y/o un tutor legal que participe en su tratamiento y en cualquier aspecto de los derechos del cliente.
- Recibir los servicios culturalmente apropiados y competentes.
- Recibir una notificación oportuna de la terminación o de cambios de nuestros servicios o proveedores.
- Recibir información sobre directivas avanzadas.
- Tener la libertad de presentar una queja sobre Mind Springs Health a Mind Springs Health, a las agencias reguladoras, a los organismos legislativos, o a los medios de comunicación sin que afecte negativamente nuestra forma de prestar servicios.
- Recibir los servicios de salud mental necesarios desde el punto de vista médico de acuerdo con las normas federales y estatales.
- Tener la libertad de ejercer todos los derechos sin afectar negativamente la forma en que Mind Springs Health le brinda servicios.

- Estar libre de intimidación sexual con un proveedor. Si esto sucede, comuníquelo a Colorado Department of Regulatory Agencies (DORA) al número 303-394-7788 o por escrito a DORA, 1560 Broadway, Suite 1350, Denver, CO 80212.

Responsabilidades del Cliente

Es la póliza de MSH que los clientes tienen la responsabilidad de:

Enterarse de los beneficios de la salud mental y de cómo usarlos.

Participar en la atención que recibe. Eso significa:

- Seguir el plan que usted y su coordinador(a) hayan aceptado.
- Participar en su tratamiento y trabajar hacia los objetivos de su plan de servicio.
- Tomar las medicinas según el acuerdo entre usted y el médico que las recete.
- Avisarnos cuando cambie su dirección o número de teléfono.
- Informarle a su terapeuta o a su médico si no entiende su plan de servicio. Si no acepta su plan de servicio o si desea cambiarlo, debe decírselo.
- Darle a su terapeuta o a su médico la información que necesiten para proporcionarle buena atención. Esto incluye firmar revelaciones de información para que su proveedor pueda coordinar su atención.
- Acudir a tiempo a las citas. Si va a llegar tarde o si no puede acudir, deberá llamar al consultorio.
- Cooperar con Mind Springs Health cuando elija a un proveedor o cuando visite a su proveedor. Si tiene preguntas sobre cómo elegir a un proveedor o cómo programar una cita, llame a MIND SPRINGS HEALTH. También puede comunicarse con Colorado Health Partnerships (CHP) con preguntas o inquietudes. Los números aparecen en la contraportada del Colorado Medicaid Consumer Handbook [Manual del consumidor de Medicaid de Colorado].
- Tratar a otras personas con la misma cortesía y el mismo respeto que usted espera de ellas.

Procedimientos

Notificación del Cliente

Para notificar los clientes de sus derechos, MSH proveerá a cada cliente una lista de Derechos de Tratamiento y Notificación de Prácticas Privadas, por escrito, antes o durante su primera cita.

Clientes recibirán una copia del documento Queremos que sea Informado notificándoles de derechos específicos que posean cuando reciban servicios de salud mental y abuso de sustancias de personas que posean licencia o que no posean licencia en el estado de Colorado.

Versiones en Español de la Lista de Derechos de Tratamiento, Notificación de Prácticas Privadas, y Queremos que sea Informado serán provistos a los clientes que hablan Español.

Clientes verificarán que hayan recibido una copia de sus derechos, por escrito, por poner sus iniciales en las secciones indicadas en la forma MSH de Consentimiento por el Tratamiento de Salud Mental y/o Tratamiento de Abuso de Sustancias y Reconocimiento de Información Recibida.

Una copia de los derechos del cliente y procedimientos de poner quejas se demostrara de manera prominentemente en cada localidad donde se ofrecen servicios.

Procedimientos Específicos para los Clientes que tienen Medicaid

Para clientes de Medicaid que no hablan inglés, MSH proveerá servicios de interpretación, sin cobro.

Información por escrito será provisto en un formato alternativo de una manera que tome en consideración la habilidad del cliente a entender. Los materiales para los clientes de Medicaid serán escritos a un nivel de lectura del sexto grado de educación. Un formato alternativo puede significar que la información se leerá en voz alta al cliente o que los materiales serán presentados en letras grandes.

Clientes de Medicaid no recibirán un cobro para los servicios brindados.

Admisión Involuntaria

Cada persona que sea sujeto a una admisión involuntaria de 72 horas, por una Orden de Cometer para el Tratamiento recibirá una copia del documento Derechos del Paciente (Forma M-2).

Si, por cualquier razón una persona cometida involuntaria por una orden de 72 horas no puede leer o recibir sus derechos por escrito, un miembro del personal de crisis leerá sus derechos verbalmente a ellos.

El personal verificara que la persona cometida recibió notificación de sus derechos por documentar en la sección indicada de la forma Reporte y Solicitud de Enfermedad Mental de Emergencia (Formulario M-1).

Quejas

Una queja es cualquier expresión verbal o por escrito de insatisfacción por el cliente sobre cualquier asunto sobre la calidad del cuidado o la calidad del servicio que reciban de MSH.

En conformidad con regulaciones aplicables estatales y federales, los clientes de MSH y/o su representante legal tendrán disponibles una manera ordenada, justa, simple y expeditiva para resolver sus quejas.

El partidario designado del cliente, representante personal, representante legal, y/o guardián legal puede presentar una queja de parte del cliente. MSH requerirá una autorización firmada por el cliente que permite que MSH puede divulgar información personal sobre la salud (PHI) al agraviado antes de responder a la queja

Es la póliza que todo el personal de MSH responde a manera consistente, precisamente, y en una manera oportuna a las quejas.

Las quejas se pueden presentar de manera verbal o por escrito.

Dentro de dos (2) días de recibir la queja, MSH enviara una respuesta por escrito al agraviado para reconocer que hayan recibido la queja.

Cada localidad de servicio de MSH se publicara de manera prominente el Procedimiento de Quejas del Cliente, que proporciona a los clientes instrucciones para presentar la queja.

Al solicitarlo, los clientes serán referidos a un partidario del cliente MSH para asistirles con el proceso de expresar su queja. Clientes también pueden, en cualquier momento, apelar a otras agencias para asistencia para propugnar.

Todos las respuestas a las quejas se presentaran por escrito y contendrán los resultados del proceso de disposición/resolución, la fecha en que se logró, y el procedimiento por pedir el siguiente nivel de revisión, si lo desea el cliente.

El Personal de MSH debe examinar los procedimientos en la póliza titulada Quejas y Apelaciones para instrucciones detalladas sobre la manera en que el personal de MSH debe de tratar con las quejas y apelaciones de los clientes.

Referencias

- Esta póliza hace referencia a la Póliza y Procedimiento de Quejas y Apelaciones;
- Procedimientos de Quejas del Cliente;
- Lista de Derechos de Tratamiento;
- Notificación de Practicas de Privacidad;
- Queremos que Sea Informado;
- Consentimiento para el Tratamiento del Salud Mental y/o Tratamiento para el Abuso de Sustancias y Reconocimiento de Información Recibida;
- Reporte y Solicitud de Tratamiento para el Salud Mental (Formulario M-1).
- Documento de Derechos de Pacientes (Formulario M-2).