

## **DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DEL CLIENTE**

La Clínica Clifford Beers (*Clifford Beers Clinic*) es una organización comprometida a mejorar y proteger la salud mental y de comportamiento de las familias que le ofrece servicios. La Declaración de los Derechos del Cliente se forma por medio de una colaboración efectiva entre las familias y los empleados.

La Clínica Clifford Beers le ofrece a usted y a su hijo(a) los siguientes derechos:

### **1. Tratamiento**

- Los tratamientos se ofrecen libres de discrimen por cultura, etnicidad, color, religión, país de procedencia, condición de incapacidad física, valores personales, creencias, gustos, sexo u orientación sexual.
- Los empleados le darán el mejor y más responsable cuidado posible.
- Recibirá información de una manera que usted pueda comprender.
- Puede solicitar el nombre y las credenciales del(los) empleado(s) que trabajan con usted.
- Puede negarse o terminar con su tratamiento en cualquier momento. Los empleados le indicaran los efectos que tiene su decisión.
- Se le informará sobre todas las normas de su plan de tratamiento, expectativas y sus responsabilidades.
- Su familia y/o Tutor(es) Legal(es) recibirán información sobre como ellos pueden ayudar a alcanzar los objetivos finales del tratamiento.
- Participará en las decisiones sobre su cuidado, tratamiento y/o servicios.
- Puede dar su consentimiento o rechazar a que se utilice su imagen en promociones.
- Puede dar su consentimiento o rechazar su participación en estudios clínicos.
- Usted estará libre de ser descuidado, de la explotación, de tratamiento preferencial; y de abusos verbales, físicos, mentales y/o sexuales.
- No utilizaremos ningún procedimiento que le cause daño físico o mental. Usted no será intimidado(a), obligado(a), confinado(a), aislado(a) en contra de su voluntad, o amenazado(a).
- Reduciremos las distracciones que puedan interferir con su terapia.
- Podrá solicitar servicios de protección y de apoyo.
- Podrá solicitar información para contactar grupos de apoyo.
- Le informaremos de cualquier incidente serio que suceda en la Clínica.

### **2. Respeto por los Clientes con Discapacidades Intelectuales o del Desarrollo.**

- Intentaremos satisfacer sus necesidades y sus gustos.
- Le ofreceremos a todos los clientes la misma calidad de servicios y derechos.
- Le ofreceremos servicios y establecimientos que lo apoyen a usted, su independencia y su dignidad.

### **3. Privacidad y Confidencialidad**

- Tanto usted como su tutor recibirán información actualizada sobre su tratamiento.
- Los documentos sobre su tratamiento son privados y confidenciales, excepto los excluidos por ley, pagos prestados por terceros, organismos de financiamiento, para mantener el control de calidad o autorizaciones firmadas previamente.
- Mediante su consentimiento escrito, permite el envío de los expedientes a cualquier agencia autorizada y/o profesional.
- Puede cancelar en cualquier momento la autorización que usted haya firmado previamente. Esto impedirá que se comparta la información con aquellos fuera de la organización.

### **4. Información Sobre Pagos**

- Le ofreceremos los servicios clínicos a una tarifa que usted pueda pagar.
- Podrá examinar y recibir una explicación sobre su factura.

### **5. Reclamos/Querellas**

- Si usted no está satisfecho con la Clínica, observe los pasos al dorso de este documento.
- Podrá decirnos si usted no se encuentra satisfecho con nuestros servicios, sin ningún temor.
- Podrá también hacer sugerencias sobre cambios en nuestras normas.

Copia(s) de esta Declaración de los Derechos del Cliente se encuentran por toda la Clínica. En la primera cita se le entregará una copia a las familias para que se la lleven. Cuando usted firme el Consentimiento para Tratamiento de su hijo/a, usted acepta que ha recibido una copia de esta Declaración.

Estamos entusiasmados para ayudarle a usted y a su familia.