

## **ADENDUM ESPECIFICO DE ESTADO: OREGON/WASHINGTON**

### **Declaracion de Divulgacion**

El personal de LifeStance consiste en Psiquiatras, Psicólogos, Enfermeras Practicantes Avanzadas, Enfermeras Tituladas Autorizadas, Consejeros de Salud Mental Autorizados, Consejeros Autorizados, Terapeutas autorizados, Trabajador Social Autorizados. Las autorizaciones y afiliaciones de su proveedor están disponibles en la siguiente liga bajo el menú de “buscar proveedor de servicio” aquí: <https://www.westernpsych.com/directory/search>

### **Derechos de los Pacientes**

- (a) Elegir entre los servicios disponibles aquellos que sean apropiados, consistentes con el plan desarrollado de acuerdo con los parrafos (b) y (c) y un entorno y bajo condiciones que sean menos restrictivas para la libertad de la persona, que sean menos intrusivas para la persona y que proporcionan el mayor grado de independencia.
- (b) Un plan de servicio escrito individualizado, servicios basados en ese plan y revision periodica y reevaluacion de las necesidades de servicio.
- (c) Participacion continua en la planificacion de servicios de una manera apropiada a las capacidades de la persona, incluido el derecho a participar en el desarrollo y revision periodica del plan descrito en el parrafo (b) de esta subseccion, y el derecho a recibir una explicacion razonable de todas las consideraciones de servicio.
- (d) No recibir servicios sin el consentimiento informado, voluntario por escrito, excepto en una emergencia medica o segun lo permita la ley.
- (e) No participar en la experimentacion sin el consentimiento informado, voluntario por escrito.
- (f) Recibir medicamentos solo para las necesidades clinicas individuales de la persona.
- (g) No ser despedido involuntariamente o transferido de los servicios sin pervio aviso, notificacion de las fuentes disponibles de servicios continuos necesarois y ejercicio de un procedimiento de quejas.
- (h) Un entorno de servicio humano que brinde proteccion razonable contra danos, privacidad razonable y acceso diario al aire fresco y al aire libre, excepto que dicho acceso puede ser limitado cuando crea un riesgo significativo de dano a la persona u otros.
- (i) Estar libre de abuso o negligencia y reportar cualquier incidente de abuso sin estar sujeto a represalias.
- (j) Libertad religiosa.
- (k) No estar obligado a realizar labores, excepto las tareas de limpieza personal, sin una compensacion razonable y legal.
- (l) Visite a familiares, amigos, defensores y profesionales medicos y legales.

(m) Ejercer todos los derechos establecidos en ORS 426.385 si el individuo está comprometido con la Autoridad de Salud de Oregon.

(n) Ser informado al inicio de los servicios y periódicamente a partir de entonces de los derechos garantizados por esta sección y los procedimientos para reportar abusos, y tener estos derechos y procedimientos, incluyendo el nombre, dirección y número de teléfono del sistema descrito en ORS 192.517(1), colocado en un lugar destacado en un lugar fácilmente accesible para la persona y puesto a disposición del tutor de la persona y cualquier representante designado por la persona. (Consulte los Procedimientos para denunciar abusos a continuación).

(o) Hacer valer las quejas con respecto a la infracción de los derechos descritos en esta sección, incluido el derecho a que dichas quejas se consideren en un procedimiento de quejas justo, oportuno e imparcial.

(p) Tener acceso y comunicarse en privado con cualquier organización de protección de derechos o defensora de derechos públicos o privados.

(q) Ejercer todos los derechos descritos anteriormente sin ningún tipo de represalia o castigo.

### **Declaración de Salud Mental**

Puede completar una Declaración de tratamiento de Salud Mental para designar a otra persona para que tome decisiones sobre su tratamiento de salud mental y tome decisiones sobre su futura atención de salud mental en caso de que se vuelva incapaz de dar o negar su consentimiento informado. Si desea obtener más información sobre cómo completar una Declaración de Salud Mental, hable con su proveedor..

### **Registrarse Par Votar**

Mientras recibe los servicios, puede registrarse para votar. Si desea registrarse para votar, infórmele a su proveedor.

### **Cancelación de Citas/Inasistencia**

La asistencia constante de sus citas es un componente primordial para una terapia efectiva. Si usted no puede asistir a su cita, tendrá que cancelar con 48 horas de antelación (2 días hábiles) para evitar pagar una cuota de cancelación. Considere que los sábados y domingos al igual que días festivos no son considerados días hábiles y los avisos que usted envíe serán revisados al siguiente día hábil. Si nosotros no recibimos una cancelación en tiempo y forma, cumpliendo con los lineamientos, usted será responsable de pagar los cargos generados por cancelación. Nuestras tarifas de cancelación varían de acuerdo al proveedor y servicios. Esta política aplicará en todas las instancias al menos que esté prohibido por la ley o por algún acuerdo con su proveedor de seguro.

### **Honorarios**

LifeStance tiene una tabla de cuotas para cada proveedor desglosando el precio de los servicios ofrecidos. Si usted cuenta con seguro y está recibiendo un servicio cubierto por el mismo, el precio publicado puede no ser el pactado con su seguro, lo cual puede afectar el precio final que usted deberá cubrir.

**Tarifa de Cancelacion Tardia/Tarifa de Inasistencia**

Sevicios	Cargo de Cancelacion fuera de Plaza* (48 horas fuera de hora de negocios)	Cargo de no Presentacion de Cita*
Appointment (MD)	\$90 para nuevo paciente \$90 para paciente establecido	\$95 para nuevo paciente \$90 para paciente establecido
Appointment (NP)	\$90 para nuevo paciente \$90 para paciente establecido	\$90 para nuevo paciente \$90 para paciente establecido
Appointment (PHD)	\$80 para nuevo paciente \$75 para paciente establecido	\$90 para nuevo paciente \$75 para paciente establecido
Appointment (MS)	\$75 para nuevo paciente \$75 para paciente establecido	\$85 para nuevo paciente \$70 para paciente establecido
Cita de Examen de Purebas	\$200	\$350
Terapia en Grupo	\$30	\$30
TMS	\$25	\$50

**Otros Potenciales Tarifas**

Servicio	Descripcion	Tarifa (\$)
Servicios de Garantaia (MD)	Participacion en una junta o conference, cartas, formulanos	\$112.50 cada 15 minutos
Servicios de Garantaia (NP)	Participacion en una junta o conference, cartas, formulanos	\$100 cada 15 minutos
Servicios de Garantaia (PHD)	Participacion en una junta o conference, cartas, formulanos	\$47.5 cada 15 minutos
Servicios de Garantaia (MS)	Participacion en una junta o conference, cartas, formulanos	\$46.67 cada 15 minutos
Tarifa para Servicios Legales	Testimonio, responder a un citatorio o todo tipo de correspondencia legal relacionado para trabajo, para cliente o terceros	\$300 cada hora
Liberacion de Registros	Pelicion de Registros Medicos	\$6.50
Recambio de Prescripciones (Refill)	Recambio de Receta Fuera de Cita/Consulta	\$25
Tarifa de Devolucion de Cheque	Cheque de Devolucion/sin fondo	\$35

\*La empresa se reserva el derecho de modificar los precios cuando este convenga

**Relacion Profesional**

Para poder mantener una relación profesional y terapéutica apropiada, los proveedores de LifeStance no deberán socializar o pasar tiempo con sus clientes fuera del tiempo establecido de tratamiento. un acuerdo mutuo es fundamental para mantener una relación terapéutica exitosa. El tratamiento puede ser incomodo y puede crear malentendidos y sentimientos lastimados. Si usted tiene dudas sobre el trato del proveedor hacia su persona, por favor acérquese a un empleado de LifeStance para poder atender este asunto inmediatamente. De igual forma, LifeStance, no tolera comportamientos groseros, descortés, amenazantes o violentos. Si su comportamiento causa inquietudes o preocupaciones en nuestro personal, LifeStance, se

acercará contigo para resolver y recordarte nuestras políticas de comportamiento. Los incumplimientos constantes o excesivos de estas reglas pueden resultar en la transferencia o cancelación de la terapia de acuerdo con la ley vigente.

### **Servicios de Pruebas y Evaluacion**

Los servicios de evaluacion unicamente, como pruebas y valoraciones, estan destinados a ayudar a diagnosticar y guiar el tratamiento, pero no se consideran servicios de tratamiento terapeutico en si mismos. El medico que realiza la evaluacion no esta disponible para brindar servicios de tratamiento, incluida la respuesta de emergencia o la intervencion en crisis. Si su evaluacion sugiere la necesidad de algun servicio de tratamiento terapeutico, su medico lo derivara a un proveedor segun corresponda.

### **Privacy, Confidentiality and Records**

La comunicacion de paciente-terapeuta son generalmente confidenciales y los registros se mantendran privados de acuerdo con los niveles más estrictos de confidencialidad aplicables bajo las leyes estatales y/o federales. Esto significa que el proveedor generalmente no podrá divulgar informacion sobre usted o su tratamiento sin su consentimiento. No obstante, estas leyes tienen excepciones, y hay casos, cuando su informacion puede ser expuesta. Algunas de las razones más comunes son situacion donde puede ocurrir lo siguiente:

- El paciente permite la divulgacion de informacion a una persona especifica, organizaciones, o grupo de personas.
- El profesionista determina que el paciente es una amenaza para el mismo, otra persona o la seguridad nacional.
- Un juez determina la divulgacion de los registros del cliente.
- El profesionista sospecha que ha ocurrido negligencia y/o abuso hacia un niño o persona mayor.
- Un proceso judicial de valoracion o terapia fueron ordenados por un juez.
- Ha sido determinado que usted tiene una discapacidad o un trastorno mental.

Además, ha sido necesario compartir sus registros con otros proveedores como parte de su tratamiento o es necesario transferir a otros su cuidado.

Se pueden encontrar excepciones adicionales especificas a la regla de confidencialidad ORS § 192.558.

Los registros de sus sesiones, comunicados y otra documentacion en correlacion con su tratamiento con su proveedor tratante será resguardada por el tiempo requerido por la ley. Los registros de pareja serán resguardados bajo un solo registro bajo el nombre de la persona financieramente responsable. En el caso que la persona financieramente responsable tome terapia individual, los registros estarán resguardados de manera individual y no serán mezclados con los registros de pareja, y la otra persona no tendrá acceso a ellos solo a los de terapia de pareja en la que esté involucrado.

### **Quejas y Reclamos**

Esperamos que se sienta comodo planteando cualquier inquietud sobre su tratamiento con su proveedor o el director de practica comunicandose con nuestro numero principal al (503) 233-5405. Si no se siente comodo haciendolo o no esta satisfecho con la respuesta que recibe, puede presentar una queja ante la Division de Sistemas de Salud de la Autoridad de Salud de Oregon en [amh.web@dhsosha.state.or.us](mailto:amh.web@dhsosha.state.or.us), llamando al (503) 945-5772 o por correo a:

Divisiones del Sistema de Salud  
500 Summer Street NE  
Salem, OR 97301-1079

**Procedimientos para Denunciar Abusos**

Disability Rights Oregon es el Sistema de Defensa y Defensa designado de Oregon y puede ser contactado en la siguiente direccion:

Disability Rights Oregon  
511 SW 10th Avenue, Suite 200  
Portland, Oregon 97205

O por telefono at 503-243-2081 or 1-800-452-1694 entre 9 am - 12p o 1 pm - 5 pm, de Lunes a Viernes.

**Emergency Services**

LifeStance no proporciona servicios de emergencia. Si usted o un miembro de su familia se encuentra en una situacion que pone en peligro su vida, llame al 911 o vaya a una sala de emergencias (a su costo).

Si se encuentra en una crisis, puede llamar a la Linea Nacional de Prevencion del Suicidio las 24 horas del dia, los 76 dias de la semana, al (800) 273-8255

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Nombre del Representante del Paciente, si corresponde:** \_\_\_\_\_

**Descripcion de la Relacion del Representante del Paciente con el Paciente, si corresponde:** \_\_\_\_\_