

IF YOU ARE IN A CRISIS, AND NEED TO TALK TO  
SOMEONE, PLEASE CALL OUR 24/7 CRISIS LINE:

**402-475-6695**

Or call or text 9-8-8



# Intake Documents - Spanish

Contained within this are the documents each individual in service should receive when starting a program at CenterPointe, Inc. It is our mission to help the people we serve get better, sooner, for longer.

Most Recent Review Completed by:

Ryan Paul Carruthers, PhD, LMHP, LADC – Chief Clinical Officer – 01/31/23



## Table of Contents

CenterPointe, Inc. ....	1
CenterPointe Model of Care.....	2
Advanced Directives Information .....	3
Acuerdo financiero .....	6
<b>Se atiende a todas las personas</b> .....	6
<b>Medicaid, Medicare y titulares de seguros privados/comerciales</b> .....	6
<b>Planes sin seguro y con deducibles altos</b> .....	6
Individual in Service Grievance Policy .....	7
Ley Sin Sorpresas.....	8
Aviso de prácticas de privacidad.....	10
Política de los derechos y responsabilidades de las personas en los servicios.....	12
Telehealth Consent .....	15
Tobacco-Free Environment Policy .....	16
Table of Services and Fees .....	17

## CenterPointe, Inc.

### CenterPointe Mission:

CenterPointe helps the people we serve get better, sooner, for longer.

### CenterPointe Vision:

We foresee CenterPointe as the whole-health organization of choice.

### CenterPointe Values:

- Do the right thing
- Accept everyone for who they are
- Help people help themselves
- Foster an environment for growth
- Be the best

## Intake Documents Update

Updates to the Intake Documents shall be documented below:

Date of Implementation:	Approved By:	Implementation Notes:
01/31/23	Ryan Paul Carruthers, CCO	Created this "Intake Documents," including review and updating within Credible.
Date of Review:	Person(s) Conducting Review:	Review Notes/Policy Adjustments:
07/05/23	Ryan Paul Carruthers, CCO	Created Spanish version of "Intake Documents."



## CenterPointe Model of Care

At CenterPointe, we strive to provide the highest quality care available in the community. This means that we aim to “Be the Best” provider of care, and work hard to not only meet, but also exceed, and ultimately set the standards for care. There are five central pillars of the CenterPointe Model of Care:

### Pillar I: Bio-Psycho-Social Model of Integrated Care

- **Bio-Psycho-Social Model:** we provide care that treats the physical, behavioral, and environmental needs of the person served. By treating the whole person, we are able to help people get better, sooner, for longer.
- **Integrated Teams Model:** we take pride in the interdisciplinary team model in our program, and value the voice of every professional and the individual in service.

### Pillar II: Housing First, Harm-Reduction Approach

- **Housing First Approach:** our priority is on getting the person to safe, stable, supportive, permanent, and affordable housing whenever possible. Abstinence is not a requirement for housing.
- **Harm Reduction Approach:** based upon the ideas that we “meet the person where they are at, but we don’t leave them there” and that “better is better.”

### Pillar III: Philosophy of Strength-Based, Trauma-Informed, and Person-Centered Care

- **Strength-Based Care:** we do not focus on people’s deficits, diagnoses, labels, or set of problems, and instead we focus on people’s strengths, needs, abilities, and preferences for their life and recovery.
- **Trauma-Informed Care:** the assumption is that everyone, including employees and individuals in service, has trauma. We actively work to avoid retraumatizing individuals and take specific steps to avoid triggering others’ trauma.
- **Person-Centered Care:** we treat people as unique individuals. This is present in how we speak about the people we serve, in getting their input into their Recovery Plan, and our every interaction with individuals in service.

### Pillar IV: Using Evidence-Based Practices

- **Motivational Interviewing (MI):** a set of communication techniques that are designed to help people engage in a change process.
- **Cognitive-Behavioral Therapy (CBT):** is a set of techniques that focus on helping people identify their irrational beliefs that are leading to emotional discomfort and behavioral problems.
- **Dialectical-Behavioral Therapy (DBT):** a specific set of CBT techniques that helps people to change maladaptive behaviors and learn a set of practical skills that counteract their previous tendencies.
- **Contingency Management (CM):** a set of behavioral techniques that reward specific, pre-identified behaviors (such as attendance, participation, and engagement in a program) with a reward that has monetary value.

### Pillar V: Making Data-Informed Decisions

- **Daily Living Activities (DLA-20):** a clinical assessment tool that we do in all of our behavioral health programs that focusing on whether or not the person’s functioning is improving in their day-to-day life.
- **CenterPointe Metrics:** the agency has identified 21 specific metrics that are evaluated overall as an agency and within each program, focused on: utilization, compliance, satisfaction, health & safety, outcomes, and employee engagement.
- **Continuous Quality Improvement (CQI):** using real-time reporting tools inside of our electronic-health record and program-level committees, the agency uses a CQI approach to providing better care.



## Advanced Directives Information

### THE PATIENTS'S RIGHT TO MAKE HEALTH CARE DECISIONS UNDER THE LAW IN NEBRASKA

A federal law requires the Nebraska Department of Social Services to prepare a written description of Nebraska's law concerning Advance Directives. The federal law also requires Medicaid-participating hospitals, nursing facilities, providers of home health care or personal care services, hospice programs, and health maintenance organizations to give this description to adult patients. The following material is a general description of Nebraska's law concerning Advance Directives.

In Nebraska, adults who are capable of making health care decisions generally have the right to say yes or no to medical treatment. As a result, you have the right to prepare a document known as an "Advance Directive". The document says in advance what kind of treatment you do or do not want under special, serious medical conditions-conditions that would prevent you from telling your doctor how you want to be treated. For example, if you were taken to a hospital in a coma, would you want the hospital's medical staff to know your specific wishes about the kind of medical treatment that you do and do not want to receive?

The information in this description can help you understand your right to make decisions in advance of treatment. Because this is an important matter, you may wish to talk to family, close friends or personal advisors, your doctor, and your attorney before deciding whether you want an Advance Directive.

#### 1. What is an Advance Directive?

An Advance Directive is a written statement which reliably shows that you have made a particular health care decision or have appointed another person to make that decision on your behalf. The two most common forms of Advance Directive are-

-A "Living Will"; and

-A "Power of Attorney for Health Care"

However, an Advance Directive can take other forms or be called other things.

An Advance Directive allows you to state your choices for health care or to name someone to make those choices for you, if you become unable to make decisions about your medical treatment. In short, an Advance Directive can enable you to make decisions about your future medical treatment. You can say "yes" to treatment you want or say "no" to treatment you do not want.

#### 2. What is a Living Will?

A Living Will generally states the kind of medical care you want or do not want if you become unable to make your own decisions. It is called a "Living Will" because it takes effect while you are still living. The Nebraska Legislature has adopted laws governing living wills. This law is known as the Rights of the Terminally Ill Act. An adult of sound mind may execute at any time a declaration governing the withholding or withdrawal of life-sustaining treatment. The declaration must be signed by the individual or another person at the individual's direction and witnessed by two adults or a notary. No more than one witness to a declaration can be an administrator or employee of a health care provider who is caring for or treating the individual. An employee of a life or health insurance provider cannot be a witness for the individual. Under the law, life-sustaining treatment cannot be withheld or withdrawn under a declaration from an individual who is pregnant if it is probable that the fetus will develop to the point of live birth with continued application of life-sustaining treatment. A Living Will should clearly state your choice with regard to health care.

#### 3. What is a Power of Attorney for health care?

A "Power of Attorney for Health Care" is a legal paper naming another person,

Such as a husband, wife, daughter, son, or close friend, as your "agent" or "representative" to make medical decisions for you if you should become unable to make them for yourself. Your agent, or representative, is guided by your instructions, and you can provide instructions about any treatment you do or don't want. In general, the power of attorney can give to the agent or representative the same powers an individual may have or could enforce on his/her own behalf. Nebraska has laws on Powers of Attorney for Health Care which allow an agent to make medical decisions for the person giving the power of attorney.

A power of attorney for health care must be in writing; identify yourself, your agent, and your successor agent, if any; specifically authorize the agent to make health care decisions on behalf of yourself in the event you are incapable; show the date of its execution; and be witnessed and signed by two adults, each of whom witnesses the signing and dating of the



power of attorney for health care by you or your acknowledgment of the signature and date, or be signed and acknowledged by you before a notary public who is not the attorney in fact or successor attorney in fact.

Your power of attorney for health care can grant authority for health care decisions as described in the law. However, the authority to consent to withholding or withdrawing a life-sustaining procedure for artificially administered nutrition for hydration is effective only when-

1. You are suffering from a terminal condition or are in a persistent vegetative state; AND
2. Your power of attorney for health care explicitly grants the authority to your agent or your intention to withhold or withdraw life-sustaining procedures or artificially administered nutrition or hydration is established by clear and convincing evidence, Clear and convincing evidence may be a living will, clearly documented medical record, refusal to consent to treatment, or other evidence.

#### **4. Must a health care provider follow an Advance Directive?**

The federal law requires hospitals, nursing facilities, home health agencies, hospice programs and health maintenance organizations (HMO's) to have written policies concerning Advance Directives. The health care provider you choose must inform you in writing of its written policy regarding Advance Directives. Therefore, you should review and discuss the provider's policy on following your Advance Directive with the provider and others.

Your health care provider must follow your Advance Directive unless the health care provider has informed you that it is unwilling to do so. If the health care provider is unwilling to follow your living will, the health care provider or physician must assist in transferring your care to another provider who is willing to follow your power of attorney for health care, your agent or representative must make arrangements to transfer you to another provider who is willing to follow your power of attorney for health care.

#### **5. When does an Advance Directive take effect?**

Your Advance Directive generally takes effect only after you no longer can make personal decisions. As long as you can make personal decisions on our own behalf, your health care givers will rely on you, not on your Advance Directive.

#### **6. Do I have to write an Advance Directive?**

No. It is entirely up to you whether you want to prepare an Advance Directive. Questions may arise about the kind of medical treatment that you do and do not want to receive. An Advance Directive may help to solve these important questions.

Your health care provider cannot require you to have an Advance Directive as a condition of receiving care; nor can your health care provider prohibit you from having an Advance Directive.

#### **7. Can I change my mind after I write an Advance Directive?**

Yes. To change or cancel an Advance Directive, simply destroy the original or take some other action to notify those who might rely on your Advance Directive that you are changing it or no longer want to have it effective. If you have given the Advance Directive to your doctor, notify your doctor of your change of mind. If you have given it to another health care provider, such as a hospital, nursing home, or home health agency, or a relative, notify them that you have changed your mind. If you have written a new document, you should give a copy of the new document to your doctors, other health care providers, and anyone else who may be involved in your care.

#### **8. Do I have to have a written document to express my wishes to my doctor?**

No. If you are able to communicate your wishes to your doctor, they will carry more weight than an Advance Directive. But if you state your wishes in a written document, your doctor will know what you want if you are not able to make decisions and communicate them on your own behalf.

#### **9. What choices should I include in my Advance Directive?**

If you choose to write an Advance Directive, the content of the Advance Directive is entirely your own choice. If you have questions, you may talk with family members, close personal advisors, your doctor, your attorney, or others who could help you understand your choices. Your Advance Directive should be personal to you and should reflect your own personal choices.

#### **10. If I executed an Advance Directive in another state, will it be followed in Nebraska?**

If you have executed an Advance Directive in another state and it is valid under the laws of that state or of Nebraska, it is valid in Nebraska.



## **11. What should I do with my Advance Directive if I choose to have one?**

Make sure that someone, such as a family member, knows that you have an Advance Directive and knows where it is located. You might also consider the following:

- If you have a power of attorney for health care, give a copy or the original to your "agent" or "representative".
- Tell your health care provider that you have an Advance Directive and ask the provider to make it part of your medical record.
- Keep a second copy of your Advance Directive in a safe place where it can be found easily, if it is needed.
- Keep a small card in your purse or wallet, which states that you have an Advance Directive and where it is located and who your "agent" or "representative" is, if you have named one.

This paper provides general information about Advance Directives. It is not intended to provide specific advice in a particular case. If you have additional questions about your legal right, you should seek the professional advice of a lawyer.



## Acuerdo financiero

CenterPointe es una corporación privada sin fines de lucro que depende de las tarifas de los servicios que brinda para su continua operación. Queremos que comprenda su responsabilidad financiera por los servicios que se le brindan y su posible responsabilidad de realizar pagos a CenterPointe de acuerdo con las políticas que se describen a continuación.

### Se atiende a todas las personas

- En el momento de la admisión para recibir servicios, usted completará el Consentimiento informado, el cual incluirá la recopilación de información financiera y la cumplimentación de un acuerdo financiero.
- La información financiera y el acuerdo financiero se actualizan anualmente. Si su dirección, número de teléfono o circunstancias financieras cambian, notifíquelo al personal de CenterPointe.
- CenterPointe NO negará la prestación de servicios debido a la incapacidad de pago y utiliza una escala de tarifas de descuento ajustables para determinar su posible responsabilidad por todos los servicios.
- La pérdida del seguro o de las fuentes de financiamiento puede afectar su responsabilidad financiera por los servicios recibidos en CenterPointe.
- Se espera el pago oportuno de los copagos asignados, los montos de los deducibles/coseguros o los saldos adeudados (administración y evaluaciones de medicamentos, servicios de asesoramiento individual y grupal)

### Medicaid, Medicare y titulares de seguros privados/comerciales

- Toda cobertura de seguro se debe divulgar en el momento de su admisión.
- CenterPointe intenta facturar primero al seguro privado/comercial todos los reclamos elegibles, después a Medicare/Medicaid y finalmente a la región apropiada de la División de Salud Conductual de Nebraska (por servicios de salud conductual, según corresponda).
- CenterPointe verifica los beneficios del seguro y proporcionará una estimación de buena fe de los posibles gastos en los que se puede incurrir por los servicios prestados. Esta lista no es exhaustiva ni integral, es una estimación de buena fe.
- Nuestra oficina presentará reclamos para el seguro en su nombre por los servicios elegibles prestados, pero usted es responsable de las tarifas no cubiertas de deducibles, copagos y de las tarifas de proveedores fuera de la red.
- Los cambios en el estado de su seguro de Medicaid o de compañías de seguros privados pueden resultar en que usted sea responsable del pago total de los servicios prestados, en concordancia con nuestra escala de tarifas de descuento ajustables.
- Es posible que desee o se beneficie de servicios que no están cubiertos por su seguro. Si no se determina un financiamiento alternativo, usted es responsable del pago total de estos servicios no cubiertos.
- En CenterPointe, solo las consultas con el psiquiatra y la APRN (enfermera practicante) son elegibles para recibir un reembolso de Medicare.
- Los montos del deducible y coseguro pagaderos por parte de usted vencen al momento de recibir su estado de cuenta, a menos que se hayan realizado otros arreglos.
- Las tarjetas de crédito y débito pueden utilizarse para pagos únicos o para programar pagos recurrentes (solo con Visa y MasterCard).
- Las cuentas con montos de saldos adeudados mayores de \$200 pueden estar sujetas a limitaciones en la programación de citas hasta que la cuenta esté al día.
- Si desea establecer un plan de pagos mensuales, comuníquese con nuestra oficina administrativa al (402) 475-8717 ext. 143.
- Es posible que su cuenta se remita a una agencia de cobro si no podemos resolver su saldo adeudado.

### Planes sin seguro y con deducibles altos

- Las personas pueden reunir los requisitos necesarios para recibir las tarifas de descuento ajustables de acuerdo a los ingresos y el tamaño de la familia.
- Las personas con planes de seguro con deducibles altos también pueden ser elegibles para las tarifas de descuento ajustables.
- Algunos servicios pueden tener una exención de pago de tarifas por dificultades económicas.
- Si no es elegible por sus ingresos y no está asegurado, tiene la opción de pagar el costo total por los servicios que se le brindaron.



## Individual in Service Grievance Policy

### Purpose:

CenterPointe recognizes that grievances or complaints from individuals in service may occur against the program, staff, structure of the program, policy, procedure, or as a result of staff decisions regarding their program participation while receiving services from CenterPointe.

### Policy:

It is the policy of CenterPointe that efforts be made to resolve all complaints through an informal process, but that no barriers be put in place to individuals seeking to file a grievance. If any individual in service is not satisfied with the results of the informal process used to resolve complaints and concerns, the individual is encouraged to file a formal grievance. A copy of this Grievance Policy shall be posted prominently in all CenterPointe programs, facilities, and locations. Individuals in service will not be penalized in any way for using the grievance process.

### Procedures:

In order to carry out the above policy, CenterPointe will implement the following procedures:

1. A Grievance is defined, for the purposes of this policy, as a formal complaint that is made, typically after attempts have failed at informal resolution, that alleges a violation of law, policies and procedures, standards of care, professional codes of ethics, or rights of individuals in service, outlining the specific wrongs and/or requests remedial action.
2. Grievances may be reported to the staff verbally, but individuals are encouraged to report their requests in writing, documenting the incident and the reason for the grievance.
3. Any individual in service who needs help in following the grievance procedures or in writing their grievance may contact the Program Director of the program in which the grievance is alleged and a staff person or a neutral third party will be assigned to assist them.
4. All verbal grievances will be written down by staff, and whenever possible, will be signed by the individual in service.
5. Bring the grievance to the attention of staff anytime during services or within 90 days after leaving services. Please include name, dates and specifics about the nature of your grievance.
6. Program staff will inform the Program Director of the grievance before the end of the working day that they are made aware of or given the grievance.
7. The Program Director will respond to the grievance in writing within five (5) working days in the format provided to Program Directors.
8. If the individual in service is dissatisfied with the Program Director's response, they may take the grievance to the Executive Leadership Team, consisting of the Chief Clinical Officer, Chief Operating Officer, and/or Chief Executive Officer within ten (10) days of receiving the Program Director's response.
9. The Executive Leadership Team will provide a written response within five (5) working days of having met with the individual in service about the grievance.
10. If the Individual in service is dissatisfied with the response of the the Executive Leadership Team, they may appeal to the agency's Board of Directors' Executive Committee. The grievance will be addressed at the next regular meeting of the Executive Committee. The written decision of the Executive Committee will be final and shall be provided to the individual filing the grievance within ten (10) days after the Executive Committee meeting.
11. All grievances will be documented in an Incident Report, and will automatically trigger a Critical Incident Review meeting, which will be completed on a quarterly basis with each program. Grievances are reviewed at least annually to identify trends, review input from individuals in service, and identify needed actions to improve services for the individuals in service.
12. If you are not satisfied with the response, or at any time, you may complain to the:

Nebraska Department of Health and Human Services, Department of Regulation and Licensure, Health Facility Investigations, 301 Centennial Mall South, BOX 94986 Lincoln NE, 68509-4986 (402) 471-0316

Or by Contacting:

Nebraska Advocacy Center, 134 S 13th Street Lincoln, NE 68508, (402) 474-3183





## Ley Sin Sorpresas

### Aviso estándar y documento de consentimiento

#### Formulario de protección contra la facturación sorpresa

El propósito de este documento es informarle acerca de sus protecciones contra facturas médicas inesperadas. También le pregunta si le gustaría renunciar a esas protecciones y pagar más por atención fuera de la red.

**IMPORTANTE: No está obligado a firmar este formulario y no debe firmarlo si no tuvo la oportunidad de elegir un proveedor de atención médica cuando recibió la atención. Puede elegir recibir atención de un proveedor o centro que pertenece a la red de su plan de salud, lo que puede costarle menos.**

**Si desea ayuda con este documento, pregunte a su proveedor o un defensor del paciente. Tome una foto y/o guarde una copia de este formulario para sus archivos.**

Está recibiendo este aviso porque este proveedor o centro no está en la red de su plan de salud. Esto significa que el proveedor o centro no tiene un acuerdo con su plan.

Recibir atención de este proveedor o centro podría costarle más.

Si su plan cubre el producto o servicio que usted está recibiendo, la ley federal lo protege contra facturas más elevadas:

- Cuando recibe atención de emergencia de proveedores y centros fuera de la red, o
- Cuando un proveedor fuera de la red lo atiende en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red sin su conocimiento o consentimiento.

Pregunte a su proveedor de atención médica o a su defensor del paciente si necesita ayuda para saber si estas protecciones se aplican a su caso. Si firma este formulario, es posible que pague un monto mayor porque:

- Usted está renunciando a sus protecciones en virtud de la ley.
- Es posible que deba en su totalidad los costos facturados por los productos y servicios recibidos.
- Es posible que su plan de salud no contabilice ninguna cantidad de lo que usted paga como parte de su deducible y del límite de gastos de su propio bolsillo. Para obtener más información, comuníquese con su plan de salud.

**No debe** firmar este formulario si **no** tuvo la opción de elegir proveedores al momento de recibir la atención. Por ejemplo, si se le asignó un médico sin la oportunidad de hacer un cambio.

Antes de decidir firmar este formulario, puede comunicarse con su plan de salud para encontrar un proveedor o centro dentro de la red. Si no hay uno, su plan de salud puede llegar a un acuerdo con este proveedor o centro, u otro.

### Estimado de lo que podría pagar

**Estimado del costo total de lo que podrían pedirle que pague:** Es su derecho ético determinar sus objetivos para el tratamiento y cuánto tiempo le gustaría permanecer en terapia, a menos que esté siguiendo un tratamiento obligatorio. Consulte el desglose de las posibles tarifas en la página cuatro.

- **Revise su estimado detallado.** Consulte la página cuatro para ver un estimado de los costos para cada producto o servicio.
- **Llame a su plan de salud.** Es posible que su plan disponga de mejor información sobre qué cantidad de estos servicios son reembolsables.
- **¿Tiene preguntas sobre este aviso y el estimado?** Llame al departamento de facturación de CenterPointe para obtener más información sobre este formulario, su posible obligación financiera, las opciones de planes de pago o para solicitar que su proveedor se una a la red de su compañía de seguros: 402-475-8717 ext. 143

### Autorización previa u otras limitaciones de la administración de la atención

Salvo en caso de emergencia, su plan de salud puede requerir autorización previa, u otras limitaciones, para ciertos productos y servicios. Esto significa que puede necesitar la aprobación de su plan de que este cubrirá un producto o servicio antes de que usted los reciba. Si se requiere autorización previa, pregunte a su plan de salud sobre qué información es necesaria para obtener la cobertura.

### Información adicional sobre sus derechos y protecciones



Visite <https://www.cms.gov/files/document/model-disclosure-notice-patient-protections-against-surprise-billing-providers-facilities-health.pdf> para obtener más información sobre sus derechos en virtud de la ley federal.

**Al firmar, renuncio a mis protecciones federales al consumidor y acepto que es posible que pague más por recibir atención fuera de la red.**

Con mi firma, estoy diciendo que estoy de acuerdo en obtener los productos o servicios de los siguientes:

- Proveedores de atención ambulatoria de CenterPointe, que incluyen: Terapeutas, proveedores de servicios psiquiátricos o proveedores de atención primaria
- Centros residenciales de CenterPointe, incluyendo Campus for Hope, Community Transitions, o Adult Residential
- Programa de Rehabilitación Diurna de CenterPointe en MidPointe

Con mi firma, reconozco que he dado mi consentimiento por mi propia voluntad y que no he sido coaccionado ni presionado. También entiendo que:

- Estoy renunciando a algunas protecciones de facturación al consumidor en virtud de la ley federal.
- Es posible que reciba una factura por los cargos totales por estos productos y servicios, o que tenga que pagar los costos compartidos por servicios fuera de la red en virtud de mi plan de salud.
- Recibí un aviso por escrito en la fecha en que se firmó este formulario en el que se explica que mi proveedor o centro no está en la red de mi plan de salud, el costo estimado de los servicios y lo que puedo llegar a deber si acepto que este proveedor o centro me atienda.
- Recibí el aviso en papel o por vía electrónica, según mi elección.
- Entiendo plena y totalmente que es posible que algunas o todas las cantidades que pague no se contabilizarán como parte del deducible o del límite de gastos de mi propio bolsillo de mi plan de salud.
- Puedo poner fin a este acuerdo notificando por escrito al proveedor o centro antes de recibir los servicios.

**IMPORTANTE: No tiene que firmar este formulario. Pero si no firma, es posible que este proveedor o centro no lo atienda.**



## Aviso de prácticas de privacidad

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA, DE SALUD MENTAL Y/O RELACIONADA CON DROGAS Y ALCOHOL SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.**

### LEA DETENIDAMENTE

#### Información general

La información relacionada con su atención médica, incluido el pago por la atención médica, está protegida por dos leyes federales: la Ley de Transferibilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos de 1996 ("HIPAA") y 42 CFR USC 1320d U.S.C. 290dd-2, 42 C.F.R. Parte

**2. En virtud de estas leyes, CenterPointe no puede informar a una persona fuera de CenterPointe que usted asiste al programa, divulgar ninguna información que lo identifique como participante en un programa de alcohol y drogas, o divulgar cualquier otra información protegida, excepto según lo permita la ley federal.**

El personal designado de CenterPointe tiene acceso a la información médica personal necesaria para proporcionar servicios y coordinar su atención, o para utilizar su información para operaciones administrativas de atención médica, como resultados, pago por los servicios prestados y llevar a cabo encuestas de seguimiento con usted. Por lo general, se requieren autorizaciones para poder divulgar información para otros fines. Sin embargo, en ciertas circunstancias, su negativa a dar su consentimiento podría afectar su capacidad para tener acceso a los servicios. Por lo general, usted también debe firmar un consentimiento por escrito antes de que CenterPointe pueda compartir información con personas que no sean parte del personal de CenterPointe para fines de tratamiento o de coordinación de otros servicios médicos o de salud mental. **Sin embargo, la ley federal permite que CenterPointe divulgue información sin su permiso:**

1. Divulgaciones de información que no contengan ninguna "información médica protegida";
2. Divulgaciones dentro de la agencia entre el personal que necesita la información para cumplir con sus obligaciones;
3. En caso de una emergencia médica;
4. Divulgaciones a una Organización de Servicios Cualificados (QSO) o Socio comercial que tenga un acuerdo por escrito con la agencia reconociendo los límites de las normas de privacidad y confidencialidad y que acepte cumplirlas;
5. Información sobre un delito cometido por una persona en servicio, ya sea en el programa o contra cualquier persona que trabaja para el programa, o sobre cualquier amenaza de cometer dicho delito;
6. Información sobre sospechas de abuso o negligencia infantil u otra notificación obligatoria;
7. Información requerida por personal cualificado para la investigación, auditoría o evaluación del programa, en cuyo caso ese personal se considera una extensión del programa y está sujeto a las mismas leyes y normas;
8. Información que sea solicitada por medio de un citatorio o una orden judicial.
9. Divulgaciones a usted personalmente, aunque es necesaria la verificación de identidad antes de que se pueda proporcionar información directamente. Por ejemplo, CenterPointe puede divulgar información sin su consentimiento para obtener servicios de facturación, o a otro proveedor de atención médica para que le proporcione servicios relacionados con la atención médica, siempre y cuando exista un acuerdo con la organización de servicios cualificados/socio comercial.

CenterPointe recibe financiamiento para proporcionar servicios a personas sin hogar o casi sin hogar y a sus familias. Un requisito de una parte del financiamiento es que la agencia participe en el Sistema de Información Administrativa de Nebraska, que recopila información básica sobre las personas que reciben servicios de esta agencia. CenterPointe tiene un acuerdo de socio comercial con el Center for Children Families and The Law, que administra este banco de datos. Este requisito para recibir financiamiento se decretó con el fin de obtener un recuento preciso de personas y familias sin hogar y para identificar la necesidad de diferentes servicios.

Solo recopilamos información que consideramos apropiada. La recopilación y el uso de toda la información personal son conforme a estrictas normas de confidencialidad.

Antes de que CenterPointe pueda usar o divulgar cualquier información sobre su salud de cualquier manera, que no esté descrita anteriormente, primero debe obtener su consentimiento específico por escrito que permita que se lleve a cabo la divulgación. Usted puede revocar dicho consentimiento por escrito en cualquier momento, excepto en la medida en que se haya realizado una acción en virtud de este.

Sus derechos de privacidad como individuo en los servicios de CenterPointe

En virtud de una ley federal, la Ley de Transferibilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos (HIPAA), usted tiene derecho a presentar una solicitud por escrito para que se apliquen restricciones en ciertos usos y divulgaciones de su

CenterPointe

2633 P St. • Lincoln, NE, 68503 • 402-475-8717



información médica. CenterPointe no está obligado a aceptar las restricciones que usted solicite, pero si CenterPointe lo hace, entonces está obligado por ese acuerdo y no puede divulgar ninguna información que usted haya restringido, salvo que sea necesario en una emergencia médica.

Tiene derecho a presentar una solicitud por escrito de que nos comuniquemos con usted por medios alternativos o a un lugar alternativo. CenterPointe se ajustará a dichas solicitudes que sean razonables y no le solicitará una explicación.

En virtud de la HIPAA, usted también tiene derecho a presentar una solicitud por escrito para inspeccionar y copiar sus propios expedientes de información médica mantenidos por CenterPointe, excepto en la medida en que la información contenga notas de psicoterapia o información recopilada para su uso en un procedimiento civil, penal o administrativo o en otras circunstancias limitadas. Puede recibir una copia de su propia información médica sin cargo alguno, en un período de 12 meses. Las solicitudes adicionales dentro del mismo período de 12 meses están sujetas a un cargo de \$20.

En virtud de la HIPAA, usted también tiene derecho, con algunas excepciones, a presentar una solicitud por escrito para modificar la información de sus expedientes de atención médica mantenidos por CenterPointe, y a solicitar y recibir un informe de las divulgaciones de información relacionada con su salud realizadas por CenterPointe durante los seis años anteriores a su solicitud, a partir del 14 de abril de 2003. También tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso.

#### Obligaciones de CenterPointe

La ley requiere que CenterPointe mantenga la privacidad de su información médica y le proporcione un aviso de sus obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica. La ley requiere que CenterPointe cumpla los términos de este aviso. CenterPointe se reserva el derecho de cambiar los términos de este aviso y que las disposiciones del nuevo aviso entren en vigor para toda la información médica protegida que mantiene. Se le proporcionará un nuevo aviso en el momento de cualquier revisión o modificación.

#### Quejas y denuncia de infracciones

Puede presentar una queja a CenterPointe a través del procedimiento de quejas. Además, puede ponerse en contacto con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos si considera que se han violado sus derechos de privacidad en virtud de la HIPAA. No tomaremos represalias en su contra por presentar dicha queja.

La violación de las leyes de confidencialidad mencionadas anteriormente por parte de un programa constituye un delito. Las sospechas de violación de la ley de Confidencialidad se pueden denunciar al Fiscal General de los Estados Unidos del Distrito donde ocurre la violación.

#### Contacto

Para obtener más información, comuníquese con: Funcionario de Privacidad de CenterPointe. Tami Lewis-Ahrendt, 2633 P Street, Lincoln NE 68503. 402.475.8717. Fecha de entrada en vigor: 1.º de febrero de 2023



## Política de los derechos y responsabilidades de las personas en los servicios

### Propósito:

CenterPointe reconoce los derechos que se otorgan a todas las personas en los servicios, independientemente del programa o programas en los que estén inscritos. Participar en la programación no altera ningún derecho constitucional ni las libertades civiles, e intenta proporcionar una lista exhaustiva de derechos a las personas inscritas en cualquier servicio.

### Política:

La política de CenterPointe es que todas las personas en servicio tienen derecho a todos y cada uno de los derechos legales y civiles otorgados por las constituciones y leyes federales y estatales mientras estén en los servicios en CenterPointe. Además, **todas las personas en los servicios tienen el derecho a:**

- estar libres de discriminación sin importar la raza, color, etnia, origen nacional, edad, discapacidad, orientación sexual, sexo o identidad de género;
- no sufrir abusos físicos y sexuales, acoso, negligencia ni castigos físicos;
- no sufrir abusos psicológicos, incluidas humillaciones, amenazas, explotación y represalias;
- no sufrir abusos económicos ni el uso indebido de fondos personales;
- recibir un trato digno y respetuoso;
- estar libre de cualquier forma de sujeción o reclusión;
- recibir servicios rápidos y profesionales;
- recibir acceso a la información pertinente para ellas con tiempo suficiente para facilitar su toma de decisiones;
- conocer todos y cada uno de los cargos antes o en el momento de la admisión y durante su estadía;
- conocer la autorización para el ejercicio profesional y capacitación del personal de CenterPointe que brinda servicios en programas en los que están inscritas, junto con una composición del personal;
- solicitar un intérprete que comprenda el idioma y la cultura de la persona;
- solicitar y recibir adaptaciones razonables para cualquier discapacidad;
- esperar que el personal cumpla con las normas de confidencialidad y privacidad, lo que incluye permitir o rechazar la divulgación de información, excepto cuando la ley exija la divulgación;
- recibir una copia de las Prácticas de Privacidad en CenterPointe;
- participar en la planificación del tratamiento/recuperación y en la toma de decisiones con el equipo interdisciplinario;
- expresar sus preferencias y resultados esperados, y que el equipo interdisciplinario los respete;
- solicitar una explicación por escrito en un plazo de diez (10) días hábiles y esperar una respuesta por escrito en un plazo de cinco (5) días hábiles, si se rechazan los servicios;
- recibir el debido proceso al tratar quejas y reclamaciones, como se describe en la "Política de quejas de personas en servicio", cuya copia se proporciona en el momento de la admisión;
- elaborar voluntades anticipadas de salud mental;
- revisar la información contenida en el expediente médico electrónico; las solicitudes se pueden hacer verbalmente o por escrito a cualquier miembro del personal de CenterPointe, que garantizará el acceso oportuno;
- obtener una segunda opinión de un proveedor externo, cuando corresponda;
- no ser trasladado ni dado de baja de forma arbitraria;
- ser informado con anticipación de cualquier cambio en la atención o en el plan de tratamiento/recuperación;
- rechazar o finalizar una parte o todos los servicios ofrecidos, aunque negarse a participar en una parte importante de los servicios puede dar lugar a la baja del programa;
- mantener el acceso a entidades legales para una representación adecuada, servicios de apoyo para la autoayuda y servicios de apoyo para la defensa;
- examinar los resultados de las encuestas más recientes realizadas en el centro por representantes del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) de Nebraska; Y,
- estar libre de participación involuntaria en los programas, a menos que haya un compromiso activo involuntariamente emitido por una orden judicial apropiada, y excepto en casos de custodia de protección civil.

Las personas inscritas en Medicaid Managed Care de Nebraska tienen los siguientes derechos adicionales:

- a solicitar y recibir información sobre los Servicios de Medicaid Managed Care;
- a elegir un servicio accesible de la red de Medicaid Managed Care para la salud conductual;



- a presentar una apelación o queja sobre una acción o decisión de Medicaid Managed Care; Y,
- a solicitar una audiencia imparcial de DHHS si no se está satisfecho con el resultado de la apelación.

**Todas las personas en los servicios en CenterPointe** tienen las siguientes responsabilidades:

- tratar al personal de la agencia y a las personas en los servicios con dignidad y respeto;
- trabajar en colaboración y directamente con el personal;
- participar en todas las actividades previstas del programa o comunicar cualquier negativa a participar;
- respetar los términos del acuerdo financiero;
- presentar una muestra de orina para su análisis cuando se le solicite;
- someterse a exámenes médicos, psiquiátricos, psicológicos u otros exámenes terapéuticos, según se solicite;
- autorizar al programa para que obtenga servicios médicos en caso de emergencia médica;
- pagar el costo de todos los servicios médicos, incluidos los análisis de orina;
- pagar por cualquier daño que se considere que se causó intencionalmente al personal de la agencia o a otra persona en el inmueble del servicio;
- seguir todas las reglas del programa, las expectativas y el plan de tratamiento/recuperación mutuamente acordado;
- participar en las encuestas de resultados en el momento de la admisión, durante los servicios y después de los servicios, como parte del programa de mejoramiento de la calidad;
- abstenerse del uso no autorizado de productos de tabaco, alcohol, drogas ilícitas o medicamentos en el inmueble de CenterPointe y/o en las actividades supervisadas por CenterPointe;
- abstenerse de poseer cualquier tipo de contrabando, incluyendo armas (es decir, pistolas, cuchillos, etc.), tabaco, alcohol, drogas ilícitas, medicamentos no autorizados y parafernalia de drogas;
- abstenerse de amenazas verbales directas o indirectas, acoso y violencia física;
- abstenerse de tener contacto sexual, insinuaciones sexuales no deseadas y/o acoso sexual; Y,
- respetar los derechos de otras personas en el servicio, incluido su derecho a la confidencialidad. Las reglas adicionales y las expectativas se describen en el paquete de bienvenida para participantes de cada Programa. Las personas inscritas en Medicaid Managed Care de Nebraska tienen las siguientes responsabilidades adicionales:
- llevar su tarjeta de identificación de Medicaid de Nebraska a todas las citas;
- informarse sobre sus servicios de salud mental y por consumo de sustancias, y recibir dichos servicios de un proveedor de servicios de Medicaid Managed Care;
- informar a su proveedor de servicios sobre los síntomas y hacer preguntas;
- formar parte del equipo de tratamiento;
- informar a su proveedor de servicios si usted no está de acuerdo con las recomendaciones;
- informar a su médico o terapeuta si desea finalizar su participación en el programa;
- informar al proveedor de servicios sobre su médico;
- llegar a las citas puntualmente y llamar con anticipación en caso de que deba cancelarlas;
- informarse sobre los procedimientos de Medicaid Managed Care y seguirlos;
- tomar los medicamentos según lo recetado e informar a su médico si hay algún problema;
- pagar por servicios de tratamiento para la salud mental y/o por consumo de sustancias que no están cubiertos por el Programa de Medicaid Managed Care de Nebraska; Y
- participar en los servicios del programa de Medicaid.

## **Procedimientos:**

Para poder llevar a cabo la política anterior, CenterPointe implementará los siguientes procedimientos:

1. Los "Derechos y responsabilidades de las personas en los servicios" se repasa con las personas durante su proceso de admisión a los servicios. La comprensión de estos derechos y responsabilidades se documenta dentro del servicio de "Admisión" en Credible. También se anuncia una copia de los "Derechos y responsabilidades de las personas en los servicios" de manera visible y pública en cada Programa.
2. Con el fin de supervisar y asegurar que se mantengan los derechos de las personas, se anima a todas las personas a que presenten una queja oficial cada vez que sientan que sus derechos han sido violados. Una copia de la "Política de quejas de personas en los servicios" también se anuncia de manera visible y pública en cada Programa. Todas las quejas presentadas por las personas en los servicios se reportan dentro de Credible en el servicio de "Informe de incidentes", y todas las quejas son automáticamente elevadas a un nivel de ser consideradas de carácter crítico. Como tales, no solo requieren el seguimiento por parte del Director del Programa, sino también requieren que se celebre una Reunión de Revisión de Incidentes Críticos, en la cual el Director Clínico, junto con el Director Sénior y



el Director del Programa, tendrán que revisar todos los pormenores alrededor de la situación y hacer recomendaciones para abordar la queja.



## Telehealth Consent

I agree to receive medically necessary live, interactive video telehealth services from CenterPointe, who is located at a distant site location.

And I understand that:

- a. I retain the right to refuse telehealth consultations at any time without affecting my/my child's right to future care or treatment and without risking the loss or withdrawal of any program benefits to which I would otherwise be entitled.
- b. All existing confidentiality protections shall apply to my telehealth consultation.
- c. I shall have access to all medical information resulting from the telehealth consultation, as provided by law.
- d. Information from the telehealth service (images that can be identified as my child/mine or other medical information from the telehealth service) cannot be released to researchers or anyone else without my written consent.
- e. If I decline telehealth services, other alternative options are available to me, including in-person services. These options are: in-person therapy once virus precautions are lifted or in-office sessions if I am symptom free.
- f. I will be informed whether the telehealth consultation will be or will not be recorded.
- g. I will be informed of all people who will be present at all sites during my telehealth service.
- h. I retain the right to exclude anyone from either the originating or distant site.
- i. I understand that this consent is valid for six months for follow-up telehealth services with this health care provider.
- j. If/when I participate in groups, I agree to protect the confidentiality of all participants information. This includes the environment in which I conduct the telehealth session (ie. use of headphones, sessions in a private location without unauthorized participants).
- k. I further understand that there are potential risks to telemedicine, including but not limited to, interruptions, unauthorized access, and technical difficulties. I understand that either the healthcare provider or I can discontinue my/my child's telehealth visit if it is felt that the videoconferencing connections are not adequate for the situation. I have read this document carefully and my questions have been answered to my satisfaction. I consent to participate in telehealth as outlined above.





## Tobacco-Free Environment Policy

### Purpose:

CenterPointe recognizes that, as a health care provider committed to the health and safety of staff, individuals in service, and visitors, CenterPointe is taking a leadership role on the major public health issue of tobacco use. To promote CenterPointe's commitment to public health and safety and to reduce the health and safety risks to those served and employed at the workplace, all CenterPointe facilities, vehicles, and properties are tobacco-free.

### Policy:

It is the policy of CenterPointe that no use of tobacco products will be allowed on or in any of CenterPointe's properties, facilities, programs, vehicles, or at any CenterPointe-supervised event. Tobacco products include but are not limited to cigarettes, electronic cigarettes, vaporizers, cigars, pipe tobacco, chewing tobacco, and dipping tobacco.

### Procedures:

In order to carry out the above policy, CenterPointe will implement the following procedures:

1. There will be no use or possession of, tobacco products including e-cigarettes, within the facilities, programs, properties, and vehicles, at any time.
2. Individuals in service are informed of this policy prior to admission into the program. Signs are posted in agency facilities and vehicles, and this is directly addressed in all written and verbal program orientation provided by staff.
3. Tobacco products found at or after the time of admission into residential programs will be confiscated and destroyed by staff.
4. Individuals in service are prohibited from using tobacco products during any outside group outings, meetings, activities, appointments, and events when supervised by CenterPointe staff. Furthermore, use of tobacco products by CenterPointe individuals in service that occurs within the sight of program/property will not be allowed.
5. If an individual in service smells of smoke, they may be asked to change their clothing.
6. Staff will assist individuals in service who wish to quit smoking by offering education regarding options which may include the nicotine patch, gum, or lozenges, along with medications to help with cravings and Smoking Cessation Groups.
7. Violations of this policy will be handled in the following manner:
  - a. **First Offense:** Verbal Warning
  - b. **Second Offense:** Verbal Warning with Written Warning/Therapeutic Assignment
  - c. **Third Offense:** Individualized consequence in line with Positive Approaches to Behavioral Intervention Policy, which may include a reduction in Program Privileges, a change in Program Phase, etc., to be determined by the Program Director
  - d. **Fourth Offense and Beyond:** Individualized consequence, which may include consideration for discharge from the program.
8. Possible loss of privileges can arise on first and second offenses depending on the program. If a person is found smoking inside a program this may be grounds for termination from the program.
9. All CenterPointe Employees are responsible for the enforcement of this policy, and have their own expectations, written out in policy, about maintaining a tobacco free environment.



## Table of Services and Fees

Service code (CPT Code)	Description	Maximum Fee per Service (actual rate may be less depending on provider type)
90791	Initial Diagnostic Evaluation <i>Comprehensive Assessment</i>	\$238.40
90792	Initial Diagnostic Evaluation with Medication service <i>Psychiatric Assessment</i>	\$333.40
90832	Psychotherapy, 16-37 minutes	\$129.07
90834	Psychotherapy, 38-52 minutes	\$193.60
90837	Psychotherapy ≥ 53 minutes	\$258.13
90846	Family Psychotherapy without Patient Present, 50 minutes	\$164.27
90847	Family Psychotherapy with Patient Present, 50 minutes	\$173.93
90853	Group Psychotherapy	\$52.44
96372	Therapeutic Injection	\$13.73
99213, 99214, 99215	Established patient Evaluation/Management - outpatient/telehealth visit (low, moderate, high complexity) <i>Medication Check</i>	\$85.69, \$118.06, \$118.54
H0031 52	Annual Supervision Assessment by LIMHP <i>Comprehensive Assess Update</i>	\$121.48
H0019 HE	Residential Rehabilitation Services - (MRO) - (per diem) <i>Community Transitions</i>	\$157.93 (per day)
H2017/2018	Day Rehabilitation Services – 15 min unit/full day	\$3.39 (per 15 min) \$81.06 (per full day)
H2015 HE	Community Support Services - mental health (MRO) per 15 min	\$29.50 (per 15 min)
H2015 HF	SUD level 1 Community - Support 15-min unit	\$29.07 (per 15 min)
H0018 HF	SUD level 3.5 Short-term residential Co-occurring diagnosis capable (Per diem) <i>Short-Term Residential</i>	\$263.77 (per day)
H0018 HH	SUD level 3.5 Dual-disorder residential (Co-occurring diagnosis enhanced per diem) – <i>Adult Residential, Co-Occurring Residential</i>	\$300.98 (per day)
H0040 52	(Alternate) Assertive Community Treatment Program (ACT) - (MRO) (Per diem)	\$59.43 (per day)
H0038 HE/HF	Peer Support Services for Mental Health or SUD Per 15-minute increments	\$15.30 (per 15 min)
H0038 HQ	Peer Support Services for Mental Health or SUD Per 15-minute increments	\$10.52 (per 15 min)
Total Estimate:	This Good Faith Estimate explains CenterPointe’s rate for each service provided. CenterPointe will collaborate with you throughout your treatment to determine the frequency and number of services you may need to receive the greatest benefit based on your individual needs and plan of care.	

Please note that Place of Service (in office vs. telemental health) is not delineated above since the charges are identical.