



DERECHOS DEL INDIVIDUO

Exoneraciones de Discapacidades del Desarrollo - Servicios de Medicaid Basados en el Hogar y en la Comunidad

Lo siguiente es una lista de algunos de sus derechos bajo el Código de Salud Mental y Discapacidades del Desarrollo (DD) de Illinois y bajo otras leyes.

- **Retención de Derechos:** Usted mantiene todos sus derechos legales y civiles mientras recibe servicios.
- **Sin Discriminación:** Usted tiene el derecho de ser tratado con dignidad y respeto sin considerar su sexo, raza, religión, origen étnico, condición de desventaja, origen nacional, edad o situación económica.
- **Selección de Proveedores:** Usted tiene el derecho a escoger sus propios proveedores y cambiar los proveedores cuando lo considere necesario. Usted debe de contactar su agencia de Coordinación de Servicios Independiente para obtener ayuda con esto. Usted tiene derecho de saber si el proveedor de servicios no está cumpliendo con los estándares de calidad y ver las evaluaciones escritas e informes que describan la calidad de los servicios. Los resultados de las evaluaciones escritas e informes se encuentran en el sitio web del Departamento para su información. También, se publica ahí el resumen de los datos sobre las alegaciones de abuso, negligencia y explotación. La información sobre alegaciones en lugares específicos está disponible si la pide su agencia ISC.
- **Cuidado Compasivo y Plan de Servicios:** Usted tiene derecho a cuidado adecuado y compasivo, servicios en un ambiente lo menos restricto posible y tener un plan de servicios individual.
- **Negligencia o Abuso:** Usted tiene el derecho a no ser víctima de abuso físico, sexual, mental o negligencia. Si usted cree que alguien lo a maltratado, o a tomado ventaja de usted, debe decírselo a alguien de su confianza para resolver el problema. Cualquier incidente de abuso o negligencia serán reportados a la agencia apropiada indicada en la página 3 para "Presentar una Queja".
- **Explotación:** Usted tiene el derecho de ser libre de explotación de su propiedad y finanzas. Si usted piensa que alguien ha tomado ventaja de usted, debe decírselo a alguien de confianza para resolver el problema. Cualquier incidente de explotación debe ser reportado a la agencia apropiada indicada en la página 3 para "Presentar una Queja".
- **Coerción:** Usted tiene el derecho de estar libre de coerción. Usted tiene el derecho de que otros no lo presionen para que haga algo utilizando la fuerza o amenaza.
- **Restricciones:** Se pueden usar restricciones solamente para protegerle de lastimarse físicamente a sí mismo o a otros, o como parte de un procedimiento médico / quirúrgico y solamente bajo supervisión de un profesional calificado.
- **Aislamiento:** No se permite el aislamiento.
- **Confidencialidad:** La información personal sobre usted y de los servicios que recibe son privados y puede ser compartida con alguien solamente si la Ley de Confidencialidad Para Salud Mental y Discapacidades del Desarrollo de Illinois lo permite, y si aplica, por la Ley Federal de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud.
- **Visitas / Llamadas Telefónicas / Correspondencia:** Usted tiene el derecho de comunicarse en privado con otras personas, sin censuras ni obstrucciones de los empleados. La comunicación por esos medios puede ser restricta razonablemente, pero solamente para protección de lesiones, intimidación o maltratos a usted o a otros.



DERECHOS DEL INDIVIDUO

- **Propiedades:** Usted tiene derecho a recibir, poseer y usar propiedad personal a menos que se determine que ciertos artículos sean dañinos a usted y a otros. Cuando usted deja de recibir servicios de una agencia, toda su propiedad legal tiene que ser entregada a usted.
- **Dinero:** Usted puede usar su dinero como mejor le parezca, a menos que le hayan prohibido hacerlo bajo una orden judicial de custodia.
- **Bancos:** Usted puede depositar su dinero en un banco o asegurarlo con el proveedor de servicios. Si el proveedor de servicios deposita su dinero, el interés que el dinero gane es suyo. Sin su consentimiento informado, el proveedor de servicios ni tampoco los empleados pueden actuar como beneficiario de ningún beneficio de asistencia dirigida a usted, incluyendo el Seguro Social, pensión, anualidad o pagos de fondos fiduciarios.
- **Trabajo:** Si le piden que trabaje en beneficio del proveedor de servicios, deben pagarle por el trabajo, pero, se le puede pedir que haga tareas de limpieza personal y de su habitación sin recibir ningún pago.
- **Rehusar Servicios:** Usted o su tutor (en vez de usted) tiene el derecho de rehusar los servicios, incluyendo medicinas. Generalmente, cuando se rehúsan los servicios, no le proveen esos servicios. Pero, pueden ser proporcionados aunque usted rehúse, si existe una situación médica u otra emergencia o si lo ordena un juez.
- **Servicios Médicos o Dentales:** Excepto en emergencias, no se proveerá servicios médicos ni dentales sin su consentimiento informado o el de su tutor. Usted tiene derecho de usar y pagar por los servicios de médicos privados y de otros profesionales que usted escoja. Su selección tiene que ser documentada en su plan de servicios.
- **Reuniones:** Usted tiene el derecho de participar en cualquier reunión de equipo referente a usted.
- **Darle de Alta:** Usted tiene el derecho de continuar recibiendo los servicios a menos de que desista voluntariamente o cumpla con los criterios para darle de alta de esos servicios. Usted tiene el derecho de terminar los servicios en cualquier momento.
- **Quejas:** Usted tiene derecho a expresar quejas por escrito al jefe de la agencia que provee sus servicios. Se pueden apelar algunas decisiones de la agencia (tales como negar, reducir, suspender, terminar los servicios), las apelaciones se hacen con el Departamento de Servicios Humanos y con el Departamento Cuidado de Salud y Servicios Para Familias.
- **Expediente Clínico:** Usted tiene el derecho de ver sus expedientes clínicos y otra información acerca de usted.
- **Ejercer sus Derechos:** No se le negará, suspenderá ni terminará los servicios, tampoco se le debe reducir los servicios por haber hecho una queja o por ejercer cualquiera de sus derechos. Vea el formulario IL 462-1202- Para su Derecho a Apelación.
- **Restricción de Derechos:** Si sus derechos son restringidos, la persona responsable por sus servicios tiene que decírselo a usted, decirle a sus padres si usted es menor de 18 años de edad, y a su tutor, si le designaron uno. Además, el proveedor de servicios tiene que decirle a todas las personas o agencias que usted quiere que se les informe acerca de las restricciones. Se tiene que documentar la justificación de cualquier restricción de sus derechos individuales en su expediente individual.
- **Informar:** Usted tiene derecho a informar o reportar cualquier violación de sus derechos con el comité de derechos humanos de su agencia, a las agencias de Coordinación de Servicios Independientes, el departamento de Servicios Humanos, a la Comisión de Custodia y Abogacía, o a Equip Para Igualdad. Usted también tiene el derecho de informar cualquier queja o alegaciones de abuso, negligencia y explotación como se indica más adelante.



DERECHOS DEL INDIVIDUO

Para Presentar Una Queja

Las personas que reciben servicios, así como sus tutores, miembros de la familia u otros representantes, pueden presentar una queja sobre los servicios que reciben, usando una o varias de las siguientes opciones.

- **Comuníquese con la agencia (ISC) de Coordinación de Servicios Independientes:** Si no tiene la información disponible, puede encontrar la agencia más cercana usando el Localizador de Oficinas de DHS por el internet <http://www.dhs.state.il.us/page.aspx?item=32253>. Bajo tipo "Type," seleccione Discapacidades del Desarrollo "Developmental Disabilities." Bajo condado "County", seleccione su condado. También, pueden llamar al 1 (888) DD-PLANS o 1 (888) 337-5267 y marque su código postal. Le conectarán a la agencia ISC más cercana sin ningún costo a usted.
- **Comuníquese con la División Directamente:** Llame gratis a 1(888) DD-PLANS o 1 (888) 337-5267 y pid hablar con un representante en la División Discapacidades del Desarrollo, o llame a la División al (217) 785-6171.
- **Para Presentar un Informe de Abuso, Negligencia, o Explotación:**
 - Para niños menores de 18 años o los que residen en Hogares Para Niños o Instituciones de Cuidado de Niños, llame al Departamento Servicios Para Niños y Familias al 1 (800) 252-2873.
 - Para adultos de 18 años o mayores que residen en su casa propia o casa de un familiar, llame a Servicios de Protección Para Adultos al 1 (866) 800-1409.
 - Para individuos que residen en Centros de Vivienda con Ayuda Integral Comunitaria (CILA comuníquese al Departamento de Servicios Humanos, Oficina del Inspector General al 1 (800) 368-1463.
 - Para reportar incidentes que ocurren en un Centro de Capacitación del Desarrollo, comuníquese con el Departamento de Servicios Humanos, Oficina del Inspector General al 1 (800) 368-1463.
 - Para individuos que residen en un Centro de Vivienda Comunitaria (CLF), comuníquese con el Departamento de Salud Pública al 1-800-252-4343 o por correo electrónico al DPH.CCR@illinois.gov.

Si se comunica con ISC o la División de Discapacidades del Desarrollo, , debe esperar la respuesta inicial dentro de dos días laborales. En casos de informes o denuncias de abuso o negligencia , el contacto inicial será dentro de 24 horas.

La Comisión de Custodia y Abogacía es una agencia estatal que consiste en tres divisiones: Servicios de Abogacía Legales, La Autoridad de Derechos Humanos y la oficina del Tutor Estatal. La Comisión está localizada en las siguientes direcciones:

East Central Regional Office

2125 S. First Street
Champaign, IL 61820
Teléfono: (217) 278-5577
Fax: (217) 278-5588

Peoria Regional Office

401 N. Main Street, Suite 620
Peoria, IL 61602
Teléfono: (309) 671-3030
Fax: (309) 671-3060

Rockford Regional Office

4302 N. Main Street, Suite 108
Rockford, IL 61103
Teléfono: (815) 987-7657
Fax: (815) 987-7227

Egyptian Regional Office

#7 Cottage Drive
Anna, Illinois 62906-1669
Teléfono: (618) 833-4897
Fax: (618) 833-5219

West Suburban Regional Office

Madden Mental Health Center
1200 S. First Street, P.O. Box 7009
Hines, IL 60141
Teléfono: (708) 338-7500
Fax: (708) 338-7505

Metro East Regional Office

4500 College Avenue, Suite 100
Alton, IL 62002
Teléfono: (618) 474-5503
Fax: (618) 474-5517

North Suburban Regional Office

9511 Harrison Street, Room 335
Des Plaines, Illinois 60016
Teléfono: (847) 294-4264
Fax: (847) 294-4263

Chicago Regional Office

160 N. La Salle Street
Suite S500
Chicago, IL 60601
Teléfono: (312) 793-5900
Fax: (312) 793-4311

Springfield Regional Office

521 Stratton Building
401 S. Spring Street
Springfield, IL 62706
Teléfono: (217) 785-1540
Fax: (217) 524-0088



DERECHOS DEL INDIVIDUO

Equip para la Igualdad, Inc. is an independent, es una organización independiente , sin fines de lucro que administra la protección federal y el sistema de abogacía para las personas con discapacidad en Illinois. Equip para la Igualdad, Inc. proporciona asistencia de auto-defensa, servicios legales, la educación, la promoción de políticas públicas y las investigaciones de abuso Las oficinas estan localizadas en:

Main/Chicago Office

20 N. Michigan, Ste 300
Chicago, Illinois 60602
(800) 537-2632 or
(312) 341-0022
TTY: (800) 610-2779
Fax: (312) 341-0295

Central Illinois

1 West Old Capitol Plaza, Suite 816
Springfield, IL 62701 P.O. Box 276
(217) 544-0464
(800) 758-0464
TTY: (800) 610-2779
Fax: (217) 523-0720

Northwestern Illinois

1515 Fifth Avenue, Suite 420
Moline, IL 61265
(309) 786-6868
(800) 758-6869
TTY: (800) 610-2779
Fax: (309) 797-8710

Southern Illinois

300 E. Main Street, Suite 18
Carbondale, IL 62901
(618) 457-7930
(800) 758-0559
TTY: (800) 610-2779
Fax: (618) 457-7985

Website: www.equipforequality.org

Yo le he explicado estos derechos al individuo (o al tutor legal del individuo, si aplica) y le he proporcionado a él/ella una copia. Una copia de este formulario se ha archivado en el expediente clinico del individuo.

Usted tiene el derecho a que el personal de la agencia le ayude a comunicarse con las agencias indicadas arriba. Por favor firme abajo:

Imprima el Nombre de la Persona

Imprima el Nombre del Tutor Legal: (si aplica)

Firma de la Persona o el Tutor Legal:

Fecha de la Firma de la Persona o Tutor Legal

Este resumen de los derechos individuales debe ser archivado en el expediente del individuo.