

DERECHOS DEL CLIENTE

Rev. 11-20

A usted no se le negará el acceso razonable a los servicios o tratamientos en el Centro de Salud Comunitario y Departamento de Salud del Condado de Lake (LCHDCHC por sus siglas en inglés), Salud Conductual en base a: Edad, estado civil, antecedentes penales, raza, género, identidad de género, religión, origen étnico, nacionalidad, discapacidad, estado serológico u orientación sexual.

LCHDCHC garantiza que sus derechos estén protegidos de acuerdo con:

- Capítulo 2 del Código de Salud Mental y Discapacidades de Desarrollo (405 ILCS 5);
- Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 (29 USC 74), la Ley de Derechos Humanos (775 ILCS 5) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA) (42 USC 12101), según enmendada, Código de Accesibilidad de Illinois (71 Ill .Código Adm. 400) y Pautas de accesibilidad de la ADA

Los siguientes son sus derechos como cliente:

1. Recibir servicios o tratamiento adecuados y humanos en el ambiente menos restrictivo posible. Esto significa que, si otro nivel de atención o tipo de tratamiento puede ser más adecuado para usted, el personal lo analizará con usted y le hará una referencia adecuada.
2. A la dignidad personal.
3. Al acceso no discriminatorio a los servicios y modificaciones razonables para la prestación de servicios.
4. Recibir comunicación e información sobre sus derechos en un idioma que pueda comprender, así como la disponibilidad de personal que pueda comunicarse con personas con discapacidad auditiva o visual. Tener información adecuada sobre el personal responsable de su atención. Si está desorientado o tiene dificultades para comprender sus derechos en el momento de la admisión, se le informará de sus derechos en el momento adecuado durante su atención.
5. A una seguridad razonable y atención de calidad, libre de abuso, negligencia y explotación.
6. Cuidar que sea tomado en cuenta y se respete sus valores personales, sistemas de creencias y valores culturales.
7. Ser informado de las reglas y regulaciones relacionadas con su conducta.
8. Recibir la información completa y precisa necesaria para dar o negar consentimientos informados con respecto a cualquier procedimiento o tratamiento, y participar en las decisiones relacionadas con su atención, incluidos los problemas potenciales relacionados con la recuperación o reunificación de las familias.
9. Que el programa informe y explique completamente las restricciones o procedimientos de tratamiento especial las cuales se documentarán en su registro de cliente y se desarrollará un plan con objetivos medibles para restaurar sus derechos. Tiene derecho a obtener una copia del plan para eliminar la restricción de derechos.
10. Ser referido a otros proveedores de servicios de salud conductual, así como tener derecho a solicitar segundas opiniones de un consultor calificado a bajo su responsabilidad.
11. Recibir información sobre (y, en programas de acceso las 24 horas, a) atención pastoral, consulta religiosa y educación.
12. Participar y comprender el plan de tratamiento propuesto, incluidos los riesgos, beneficios o alternativas a las metas, objetivos e intervenciones del servicio, medicamentos o procedimientos. Se puede designar a un miembro de la familia para que participe en la elaboración y revisión del plan de tratamiento y las decisiones sobre su atención.
13. Tener las discapacidades adaptadas como lo requiere la Ley de Estadounidenses con Discapacidades y la sección 504 de la Ley de Rehabilitación y la Ley de Derechos Humanos [775 ILCS 5]
13. Rechazar o terminar el tratamiento, cualquier procedimiento de tratamiento específico o medicación, y ser informado de los riesgos y consecuencias resultantes de tal rechazo.
14. Sus derechos con respecto a su información médica son:
 - Derecho a inspeccionar y copiar sus registros.
 - Derecho a enmendar completando un formulario de "Solicitud de enmienda de información médica".
 - Derecho a un informe de divulgaciones.
 - Derecho a solicitar restricciones o limitaciones: tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la información médica que usamos o divulgamos. Esta solicitud debe hacerse por escrito. No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud.
 - Derecho a solicitar comunicaciones por método alternativo.
 - Derecho a una copia impresa del Aviso de Prácticas de Privacidad de LCHD / CHC.

15. A la privacidad personal, excepto en circunstancias y condiciones especificadas en nuestros programas de vivienda y residenciales. Este derecho incluye enviar y recibir correo, conversaciones telefónicas privadas y visitas. También incluye el derecho a reunirse con un abogado que lo represente.

16. A la continuidad de la atención, incluyendo consultas y referidos cuando corresponda. No será dado de alta ni transferido, excepto por razones médicas, su bienestar personal o el bienestar de los demás. Si su traslado fuera necesario, se le notificará con suficiente antelación, a menos que surja una emergencia.

17. Estar completamente informado de todos los servicios disponibles para usted, cualquier cargo por esos servicios y su elegibilidad para una tarifa variable.

18. Rechazar la participación en cualquier proyecto de investigación que se lleve a cabo, sin temor a que su negativa interfiera con su tratamiento o atención.

19. Esperar que su tratamiento aquí se mantenga confidencial como se describe en la Ley de Confidencialidad de Salud Mental y Discapacidades del Desarrollo y la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996, y en la ley federal que rige la confidencialidad de los registros de pacientes por abuso de drogas y alcohol (42 CFR).

- A. Las excepciones a la confidencialidad están especificadas por ley e incluyen las siguientes situaciones:
- i. cuando existe un peligro claro y presente para sí mismo o para los demás, es decir, cuando es homicida, suicida, se encuentra en una situación médica de emergencia o no puede atender sus necesidades básicas;
 - ii. cuando haya un informe de abuso de niños o ancianos, los registros y las comunicaciones se divulgarán de conformidad con las disposiciones de la Ley de Denuncia de Niños Abusados y Desatendidos y la Ley de Denuncia de Abuso de Personas Mayores;
 - iii. cuando hay una orden judicial en un procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo que cumple con las disposiciones de divulgación de la Ley de Salud Mental y Discapacidades del Desarrollo o la ley y los reglamentos federales que gobiernan la confidencialidad de los registros de pacientes por abuso de drogas y alcohol;
 - iv. cuando se comete un delito en el programa o contra cualquier persona que trabaje para el programa, o cualquier amenaza de cometer dicho delito;
 - v. cuando hay una necesidad de revisiones clínicas o consultas de casos con un supervisor, personal del equipo o auditorías de la agencia.
- B. La confidencialidad de la siguiente información está protegida por la Ley de Confidencialidad del SIDA (III, Código Adm. 410 ILCS 305 2015):
- i. Estado de VIH / SIDA;
 - ii. Prueba de VIH y / o resultado de una prueba de VIH, ya sea positiva, negativa o no concluyente;
 - iii. Participación en asesoramiento para tomar decisiones sobre la prueba y / o asesoramiento posterior a la prueba.

No se puede exigir la prueba del VIH como condición de tratamiento. No se le puede solicitar que firme una autorización para divulgar información sobre su estado de VIH o SIDA como condición para el tratamiento. No es necesario que informe al personal del programa, al director del programa ni a nadie más si se ha realizado la prueba del VIH o los resultados de dicha prueba. Si desea hacerse la prueba del VIH, puede recibir una prueba anónima en el Departamento de Salud del Condado de Lake, 2400 Belvidere Road, Waukegan, IL 60085, (377-8450) durante el tratamiento. No se puede divulgar información a nadie sin una divulgación legalmente efectiva firmada por usted.

20. A una revisión del comité multidisciplinario para la resolución de dilemas de tratamiento u opiniones conflictivas o quejas por parte de usted o de la persona a su cargo y ser informado sobre cómo se manejará la queja a nivel del proveedor.

21. Que dichas quejas sean consideradas en un procedimiento justo, oportuno e imparcial, sin vulnerar sus derechos. Tiene derecho a apelar las decisiones adversas de la siguiente manera:

- A. con el consejero principal
- B. con el coordinador / supervisor clínico
- C. con el coordinador del programa
- D. con el Director de Salud Conductual
- E. con el Director Ejecutivo

22. Participar en la consideración de cuestiones éticas que puedan surgir en la prestación de cuidado, incluidas las directivas anticipadas.

23. Solicitar el registro de votantes para las elecciones estatales y federales durante la solicitud de servicios de conformidad con la Ley de registro nacional de votantes de 1993.

24. No ser denegado, suspendido o terminado del servicio, o que se le reduzcan los servicios por ejercer cualquiera de sus derechos.

25. A la evaluación y referido adecuados para el manejo del dolor.
26. Para programas residenciales, poseer, usar y almacenar una cantidad razonable de propiedad personal y dinero, excepto cuando sea necesario para protegerlo de daños.
27. Ser informado antes de los servicios de evaluación y anualmente de sus derechos como cliente.
28. Ponerse en contacto con el pagador público o su persona designada y ser informado sobre el proceso del pagador público para revisar las quejas.
29. Comunicarse con Servicios de Salud y de Familia (HFS Health and Family Services) o su designado y ser informado por HFS o su designado sobre su beneficio de atención médica y el proceso para revisar las quejas.

También tiene derecho a comunicarse con el Departamento de Servicios Humanos o con cualquiera de las otras agencias enumeradas en la página siguiente, si no logra llegar a una resolución satisfactoria con respecto a cualquiera de los derechos mencionados anteriormente

Departamento de Salud del Condado de Lake
y Servicios de salud Conductual
del Centro de Salud Comunitario

AGENCIAS DE SERVICIO

(C)(H) Rev. 11-20

| ORGANIZACIÓN | DIRECCIÓN | TELÉFONO | SITIO WEB |
|--|---|--|---|
| DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS | 401 South Clinton Street Chicago, IL 60607 | 1-800-843-6154 | http://www.dhs.state.il.us/page.aspx |
| COMISIÓN DE TUTELA Y DEFENSA DE LA OFICINA REGIONAL DEL SUBURBANO NORTE | 9511 Harrison Ave., W-335 Des Plaines, IL 60016-1565 | 847-294-4264 | http://gac.state.il.us/osg/ |
| USO, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE SUSTANCIAS (SUPR) | 401 S. Clinton Chicago, IL. 60607 | 312-814-3840 | http://www.dhs.state.il.us/page.aspx?item=29725 |
| DEPARTAMENTO DE NIÑOS Y SERVICIOS FAMILIARES DE ILLINOIS | 500 N. Green Bay Rd. Waukegan, IL 60085 | Advocacy# 1800-232-3798 Local Office# 847-249-7800- | https://www2illinois.gov/dcfs |
| DIVISIÓN DE DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO DEL DHS DE ILLINOIS | Iles Park Complex 600 East Ash, Building 400, Mail Stop 1 South Springfield, IL 62703 | 217-782-3075 | https://www.dhs.state.il.us/page.aspx?item=29761 |
| OFICINA DEL INSPECTOR GENERAL DE ILLINOIS | | 1-800-368-1463 | https://www.illinois.gov/hfs/oig/Pages/Welcome.aspx |
| DIVISIÓN DE SALUD MENTAL DE ILLINOIS OFICINA DE ACREDITACIÓN, LICENCIA Y CERTIFICACIÓN | 401 South Clinton, 7 th Floor Chicago, IL 60607 | 312-814-4318 | http://www.dhs.state.il.us/page.aspx?item=31698 |

Proceso de Quejas Para Todas las agencias Antes Mencionadas: Las quejas se pueden presentar a la Oficina del Inspector General Ejecutivo o OIG (para las Agencias del Gobernador de Illinois. La queja debe relacionarse con la conducta oficial de un empleado estatal de una agencia estatal, junta, comisión, universidad pública estatal o distrito de colegios comunitarios de Illinois bajo la jurisdicción de la OIG o una persona o entidad (como un proveedor del estado) que realiza negocios con un empleado o agencia estatal bajo la jurisdicción de la OIG. Cualquiera que presente una queja debe tener una creencia razonable de que la acusación que se informa es cierta. Se deben proporcionar suficientes detalles sobre la alegación para que se inicie una investigación. Las quejas pueden presentarse oralmente o preferiblemente por escrito. Los formularios para este fin están disponibles en el sitio web de la OIG.

Para denunciar una infracción, puede 1) llamar al 866-814-1113, 2) comunicarse con la Oficina por teletipo al 800-524-8794 (TTY), 3) enviar por fax un Formulario de queja completo al 312-814-5478, 4) visitar el Oficina de la OIG en Springfield o Chicago para completar un Formulario de queja o 5) enviar un Formulario de queja completo a la Oficina del Inspector General Ejecutivo de las Agencias del Gobernador de Illinois, Atención: División de Quejas, 32 West Randolph, Suite 1900, Chicago, IL 60601

| | | | |
|--------------------------|--|--------------|---|
| EQUIPAR PARA LA IGUALDAD | 20 N. Michigan Ave., Ste. 300 Chicago, IL 60602 | 312-341-0022 | http://www.equipforequality.org/ |
|--------------------------|--|--------------|---|

Proceso de Quejas: Las quejas deben presentarse al Director de Defensa Legal dentro de los 15 días hábiles posteriores al problema. Su queja debe incluir lo siguiente: a) su nombre; b) su dirección; c) su número de teléfono (o número TTY); y d) una explicación de su agravio. El Director del Programa relacionado revisará la queja. El director del programa le proporcionará una decisión por escrito dentro de los 15 días hábiles posteriores a la recepción de su queja. A discreción del Director del Programa, se puede utilizar un proceso acelerado en el que la queja se envía directamente a la Junta para que tome una decisión. Si no está satisfecho con la decisión del Director del Programa, tiene 15 días hábiles a partir de la recepción de esta decisión para realizar una solicitud escrita u oral que se registra para su revisión por parte del Presidente de la Junta para este proceso de revisión. El miembro de la Junta revisará el asunto y le notificará dentro de los 15 días hábiles posteriores a la decisión. Esta es la decisión final de la organización. Todas las quejas deben enviarse a la siguiente dirección: Equip for Equality, Attn: Director of Legal Advocacy 20 N. Michigan Ave., Ste. 300, Chicago, IL 60602

COMISIÓN CONJUNTA DE ACREDITACIÓN DE ORGANIZACIONES DE CUIDADO MEDICO

1 Renaissance Blvd.
Oakbrook Terrace, IL 60181

630-792-5800

<http://www.jointcommission.org/>

Proceso de Quejas: La respuesta de la Comisión Conjunta a una queja comienza con una revisión de las quejas anteriores sobre la organización, si las hubiera, y el informe de la encuesta de acreditación de la organización. Dependiendo de la naturaleza de la queja, la Comisión Conjunta tomará una o más acciones diferentes. Una vez que la Comisión Conjunta completa su revisión de una queja, informamos al demandante de las acciones que hemos tomado si se ha proporcionado la información de contacto. Puede enviar una queja por correo electrónico a [querella @ jointcommission.org](mailto:querella@jointcommission.org) o por fax a la Oficina de Monitoreo de Calidad al 630-792-5636 o por correo a la dirección proporcionada. Si tiene preguntas sobre el proceso de quejas, puede llamar al 800-994-6610

Departamento de Salud del Condado de Lake
y Servicios de salud Conductual
del Centro de Salud Comunitario

Reconocimiento de los Derechos del Cliente

Yo, _____ fecha de nacimiento: _____,
verifico que se me han explicado mis derechos en un idioma y método que entendí y
que se me dio la oportunidad de hacer preguntas. Recibí una copia de la versión del
formulario de Derechos del Cliente con fecha de noviembre del 2020.

Firma del cliente

Fecha

Firma del padre / tutor

Fecha

Testigo

Fecha

Client Name:

MRN: