

**DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL, ABUSO DE SUSTANCIAS
y SERVICIOS DE DESARROLLO DEL
CONDADO DE LOUDOUN
AVISO DE DERECHOS HUMANOS**

Adoptado en julio de 1988 Modificado en junio de 2018

El Departamento de Salud Mental, Abuso de Sustancias y Servicios de Desarrollo (MHSADS, por sus siglas en inglés) del Condado de Loudoun, como proveedor de servicios autorizado y parcialmente financiado por el Departamento de Salud del Comportamiento y Servicios de Desarrollo de Virginia, tiene la obligación de avisarle de sus derechos humanos, según las disposiciones de §37.2-400 del *Código de Virginia*.

Sus derechos incluyen el derecho a:

1. Recibir tratamiento que no discrimine por motivo de raza, color, religión, origen nacional, etnicidad, edad, sexo, discapacidad, estado civil, filiación política, capacidad para pagar u orientación sexual;
2. Recibir evaluaciones y tratamientos, y que se le explique dichas cosas;
3. Mantener sus derechos legales conforme a lo dispuesto por las leyes estatales y federales, incluido el derecho a:
 - casarse, separarse, divorciarse o anular un matrimonio;
 - firmar documentos legales;
 - inscribirse y votar;
 - comprar y vender;
 - celebrar contratos;
 - adquirir, poseer y enajenar bienes;
 - acceder a la asesoría legal y los tribunales;
 - hacer un testamento y legalizar una directiva anticipada; y
 - tener una licencia profesional, ocupacional o de conducir;
4. Recibir tratamiento con dignidad como ser humano y libre de maltrato, explotación o negligencia, incluido el derecho a:
 - llamarse por su nombre legal o preferido (se puede limitar el uso de un nombre preferido si un profesional autorizado determina que el uso de algún nombre causará daño o tendrá un efecto negativo en el tratamiento, proceso o recuperación);
 - consultar con un familiar u otro profesional/defensor de su elección en privado;
 - recibir información general sobre los servicios, políticas y reglas de conducta de los programas, en un formato que entienda fácilmente;
 - obtener ayuda para conocer, solicitar y aprovechar cualquier servicio o beneficio público al que tenga derecho;
5. Recibir tratamiento bajo las condiciones menos restrictivas acorde con su afección (en la medida en que tal tratamiento esté razonablemente disponible) y no estar sujeto a restricción innecesaria, limitación física o aislamiento;
6. Participar al máximo, acorde con sus habilidades y capacidad, en el desarrollo y aplicación de su plan de servicio individualizado;
7. Tener la oportunidad de consultar con su médico privado por su propia cuenta, excepto en el caso de las medidas de emergencia tomadas para proteger su salud;
8. No ser un sujeto de investigaciones o experimentos sin su previo consentimiento informado por escrito o el de su representante autorizado;
9. Como un menor competente, buscar por cuenta propia y aceptar servicios para el tratamiento de la enfermedad mental, alteración emocional o adicción;
10. Acceder, inspeccionar, copiar o modificar sus expedientes y garantizarse de su confidencialidad (en ciertas

circunstancias, su psicólogo o psiquiatra tratante puede limitar el acceso a estos si el accederlos pondría en peligro la vida o seguridad física de usted);

11. Recibir remuneración por trabajos realizados en beneficio económico directo o que tengan valor para el programa o el personal del programa, acorde con la Ley de Normas Razonables de Trabajo (Fair Labor Standards Act);
12. Recibir una revisión imparcial de las violaciones de sus derechos ante la ley y el acceso a asesoría legal;
13. No negarle servicios por exigir sus derechos protegidos por el Reglamento de Derechos Humanos o cualquier otra ley; y
14. Recibir avisos y revisar dichos derechos cada año.
15. Recibir ayuda de parte de su equipo terapéutico de MHSADS, el director de MHSADS, su defensor de derechos humanos y/o un comité de derechos humanos si cree que sus derechos han sido violados.

Si recibe los servicios de **Hogar Grupal o Vida Supervisada**, tiene derechos adicionales, los cuales incluyen el derecho a:

1. Tener suficiente ropa adecuada (es posible que tenga que reembolsarle al MHSADS del Condado de Loudoun por el costo de obtenerla y limpiarla);
2. Recibir alimentos nutricionalmente adecuados, variados y apetitosos;
3. Guardar y usar sus pertenencias personales;
4. Comunicar de manera confidencial con otras personas por correo o teléfono, y recibir ayuda para hacerlo;
5. Recibir tratamiento en un entorno humano, seguro y limpio con privacidad razonable;
6. Ejercer y participar en los servicios religiosos, en la medida en que no vulnere los derechos de otras personas o plantee un peligro de lesión corporal a otras personas;
7. Recibir ayuda para leer o escribir correspondencia, cuando sea necesario;
8. Recibir o rechazar visitantes;
9. Que se le proporcione papel, lápiz y sellos postales sin costo, de ser solicitado, para al menos una carta por día si no tiene el dinero para comprar estos artículos; y
10. Hacer llamadas telefónicas locales, dentro de las limitaciones administrativas razonables.

El motivo de la información en esta hoja informativa es darle una descripción general de sus derechos como persona que recibe servicios de parte del Departamento de MHSADS del Condado de Loudoun. Según el tipo de tratamiento o servicio que recibe, sus derechos pueden variar un poco. **Si tiene preguntas sobre sus derechos, o si cree que sus derechos han sido violados, por favor, comuníquese con un Especialista en Cumplimiento del MHSADS al 703-777-0378.**

Los Defensores de Derechos Humanos del Estado de Virginia trabajan para impedir las violaciones de los derechos humanos y le ayudarán a presentar una demanda si cree que sus derechos han sido violados.

La Defensora de Derechos Humanos de Virginia: Ann Pascoe

Dirección: P.O. Box 1797, Richmond, VA 23218
 Teléfono: (877) 600-7437
 FAX: (804) 371-4609

Para obtener una copia de la publicación *Virginia Rules and Regulations to Assure the Rights of Individuals Receiving Services from Providers Licensed, Funded or Operated by the Department of Behavioral Health and Developmental Services* (Normas y reglamentos de Virginia para garantizar los derechos de las personas que reciben servicios de parte de proveedores autorizados, financiados u operados por el Departamento de Salud del Comportamiento y Servicios de Desarrollo), por favor, comuníquese con un Especialista en Cumplimiento al 703-777-0378.

Nombre: _____

Cliente Núm.: _____

Departamento de Salud Mental, Abuso de Sustancias y Servicios de Desarrollo del Condado de Loudoun

**AVISO DE DERECHOS HUMANOS,
Y RECURSOS EN CASO DE VIOLACIÓN**

(Tiene que ser firmado anualmente)

A. Confidencialidad

Los integrantes dl personal puede compartir información confidencial con otros integrantes del personal de MHSADS con el fin de coordinar los servicios/el tratamiento, recibir pagos por los servicios brindados y completar ciertas actividades para el control de calidad. La confidencialidad de los datos particulares de las personas se mantendrá estrictamente, con algunas excepciones que requieren o permiten la divulgación sin consentimiento para responder a una orden judicial o citatorio, una auditoría de Medicaid, revisiones de derechos humanos o para la autorización por parte del estado, la sospecha del maltrato infantil o el maltrato de un adulto incapacitado, y, en casos de emergencia, para evitar lesiones o la muerte y para evitar una amenaza grave contra la seguridad del público o de una persona en particular.

B. Como el/la firmante del presente formulario, reconozco que se me ha entregado una copia por escrito del aviso titulado, «Aviso de Derechos Humanos del Departamento de Salud Mental, Abuso de Sustancias y Servicios de Desarrollo del Condado de Loudoun». Se me han explicado los derechos mencionados y el proceso para presentar una denuncia en caso de una violación de mis derechos. Entiendo que, si creo que mis derechos han sido violados y no puedo obtener una solución mediante una revisión por el personal, puedo comunicarme con un defensor de la Oficina de Derechos Humanos del Estado de Virginia, quien actuará en mi nombre para subsanar las violaciones.

CONTACTO: Ann Pascoe, Defensora de Derechos Humanos de Virginia

Dirección: P.O. Box 1797, Richmond, VA 23218

Teléfono: (877) 600-7437

FAX: (540) 332-8314

Nombre en letra de molde de la persona/representante encargado de tomar decisiones

Firma de la persona/representante encargado de tomar decisiones

Fecha

<p><u>Staff Instructions:</u> Individual or Substitute Decision Maker must sign this form annually.</p>
