



Derechos de los Miembros de la DDD

LA LEY DE ARIZONA DICE QUE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO TIENEN DERECHOS



Las libertades y opciones que tienen las personas con discapacidades del desarrollo en Arizona.

Una persona con una discapacidad del desarrollo en Arizona tiene todos los derechos humanos y civiles, los beneficios y el respeto que las leyes de los Estados Unidos y el Estado de Arizona otorgan a todos.

Usted tiene el derecho a:

- Recibir una evaluación para determinar si los servicios de la DDD pueden ayudarle.
Esto significa: Una evaluación consiste en llenar papeleo acerca de su historial de salud y cómo está. También se le harán preguntas para ayudar a decidir qué servicios puede recibir.
- Participar en la evaluación y ser informado de su progreso.
Esto significa: Presentarse a sus reuniones de planificación y responder preguntas acerca de usted mismo, sus objetivos y lo que es importante para usted. Comunicarse con su coordinador de apoyo entre reuniones de planificación si cambian sus necesidades.
- Recibir un plan de servicio individual centrado en la persona por escrito basado en sus comentarios durante la reunión de planificación.
Esto significa: La DDD le entregará un documento que indica qué servicios de la DDD recibirá. Esta decisión se basará en las respuestas que proporcionó durante la reunión con ellos.
- Recibir su plan de servicio centrado en la persona por escrito en su idioma preferido.
Esto significa: La DDD le dará su plan por escrito en el idioma que desee.
- Revisar su plan centrado en la persona de manera regular.
Esto significa: Puede solicitar una reunión para revisar o cambiar su plan en cualquier momento llamando a su coordinador de apoyo de la DDD.
- Estar a salvo de ser explotado y maltratado.
Esto significa: Alguien que lo usa a usted o a sus cosas para su propio beneficio sin preguntar. Cuando alguien le está haciendo algo malo, como golpearlo, tocarlo o impedir que salga o haga algo que tiene derecho a hacer.
- Usted tiene derecho a no ser maltratado, descuidado o abusado por los proveedores de servicios.
Esto significa: Los proveedores de servicios son personas a las que se les paga para ayudarle. Nadie debe ignorarlo o no ayudarlo cuando lo pida. Cualquier persona que lo esté ayudando no debe lastimarlo de ninguna manera.

- Vivir en la residencia alternativa menos restrictiva si recibe atención residencial de la DDD.
Esto significa: Si puede hacerlo, puede vivir en la comunidad en lugar de en una instalación.
- Recibir servicios académicos con apoyo público según las leyes de educación de Arizona.
Esto significa: Tiene derecho a asistir con apoyos a la escuela pública gratuita hasta la escuela preparatoria. Esto también puede incluir universidad, escuela o programas vocacionales. Estas opciones pueden incluir los apoyos que necesita para tener éxito.
- Recibir servicios adecuados consistentes con su plan de servicio centrado en la persona.
Esto significa: El plan le informa qué servicios de la DDD obtendrá si los desea. Debe obtener ayuda confiable de su proveedor de servicios pagados cuando la necesite.
- No se le denegará la igualdad de empleo debido a una discapacidad del desarrollo, excepto en casos específicos.
Esto significa: La ley dice que todos pueden solicitar empleo y no pueden ser rechazados por tener una discapacidad. En algunos casos, es posible que no obtenga el trabajo porque no se ajusta bien a sus habilidades o capacidades.
- Recibir un pago justo por el trabajo
Esto significa: Se le debe pagar lo mismo que a otros que hacen el mismo trabajo.
- No estar impedido de poseer, rentar o arrendar una propiedad sobre la base de una discapacidad del desarrollo.
Esto significa: Tiene el mismo derecho a poseer, rentar o arrendar una vivienda que cualquier otra persona.
- Estar libre de medicamentos innecesarios o en exceso.
Esto significa: Tiene derecho a decir sí o no a tomar medicamentos. También significa que no tiene que tomar medicamentos que no sean para una necesidad médica.
- Optar por no participar en entrevistas relacionadas con delitos cometidos en su contra.
Esto significa: Puede declinar a ser entrevistado por la policía o los abogados. Tiene derecho a pedir apoyo antes de ser entrevistado por la policía o los abogados.
- Ser tratado como legalmente competente en las audiencias de tutela.
Esto significa: Una audiencia es cuando usted está en el tribunal con un juez. Las personas lo verán capaz de responder sus propias preguntas y puede pedir ayuda. El juez decidirá si necesita un tutor.
- Dejar programas y servicios a menos que hayan sido asignados por un tribunal de menores.
Esto significa: Puede detener cualquier programa o servicio de la DDD cuando lo desee. A menos que el tribunal indique que debe asistir al programa o servicio.
- Cualquier persona con una discapacidad del desarrollo que crea que se violaron sus derechos puede presentar un documento llamado petición al Tribunal Superior por daños y perjuicios si no se encuentran otras soluciones bajo las leyes federales o estatales. Esto incluye si se quitaron o ignoraron sus derechos.





MIEMBROS QUE SON ELEGIBLES PARA EL SISTEMA DE ATENCIÓN A LARGO PLAZO DE ARIZONA (ALTCS)



La DDD quiere que sepa que tiene derecho a:

- Ser tratado con respeto por su dignidad y privacidad por parte del personal y los proveedores de la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD, por sus siglas en inglés).

Esto significa: El personal de la DDD y el personal del proveedor de servicios pagados deben tratarlo con respeto porque es una persona valiosa. No pueden compartir información importante acerca de usted a menos que usted o su tutor estén de acuerdo.

- Ser tratado de manera justa independientemente de su raza, etnia, nacionalidad, religión, género, edad, salud, afección (intelectual) o discapacidad física, preferencia sexual, información genética o capacidad de pagar.

Esto significa: Por ley, la DDD y el Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona (ALTCS) deben tratarlo con igualdad.

- Estar libre de cualquier forma de restricción o aislamiento como un medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.

Esto significa: Toda persona tiene derecho a no ser sujeta, como atada a una silla. Toda persona tiene derecho a no ser apartada de otras personas ni mantenerse sola como castigo. Toda persona tiene derecho a no ser presionada para hacer algo que no quiere hacer. Toda persona tiene derecho a no tener miedo de que alguien intente vengarse por hablar acerca de sus acciones.

- Presentar quejas y apelaciones de decisiones de acuerdo con las reglas al avisarle a la Oficina de Igualdad de Oportunidades del director del Departamento de Seguridad Económica de Arizona (DES), 602-364-3976 (TTY/TDD 711), o AHCCCS, 1-855-432-7587.

Esto significa: Algo está mal, no funciona o necesita arreglarse. Desea cambiar una elección hecha por el equipo de planificación. Puede comunicarse con el DES para cuestiones relacionadas a la DDD. Puede comunicarse con AHCCCS si tiene alguna cuestión con ALTCS o AHCCCS.



- Materiales que reconozcan su necesidad de empatía, cortesía y respeto por su cultura.

Esto significa: El papeleo que le proporciona la DDD puede proporcionarse en su idioma preferido y con respeto a su forma de vida para que pueda entenderlo.

- Obtener los servicios que respetan sus creencias, su idioma y antecedentes.

Esto significa: Puede obtener servicios de la DDD que respeten su cultura, creencias y forma de vida.

- Sentirse seguro cuando use los servicios o cuando visite al médico.

Esto significa: Se siente tranquilo, cómodo y fuera de peligro cuando está en el consultorio del médico o recibe servicios de un proveedor.

No ser tocado ni dirigírsele verbalmente de una manera que sea incómoda.

Esto significa: Esto es maltrato. Es importante que le avise a su coordinador de apoyo oa alguien de su confianza si esto le sucede

- Saber acerca de los proveedores que hablan otros idiomas además del inglés. Puede encontrar esta información en los directorios de proveedores y del plan de salud de la DDD.

Esto significa: Tiene derecho a tener un proveedor que hable su idioma si el idioma que habla y entiende mejor no es el inglés.

- Obtener servicios de interpretación sin costo preguntándole a su coordinador de apoyo.

Esto significa: Tiene derecho a pedirle a su coordinador de apoyo de la DDD que busque a una persona que hable su idioma para que pueda entender lo que está pasando si el idioma que habla y entiende mejor no es el inglés.

- Participar en completar su plan de servicio centrado en la persona.

Esto significa: El plan de servicio centrado en la persona se crea en una reunión con usted, la DDD y cualquier persona que invite a asistir. Tiene el derecho de decir lo que necesita y desea incluir en el plan escrito. El plan es una guía de los servicios que obtendrá si los desea para ayudarle a vivir su mejor vida.

- Obtener los servicios enumerados en su plan de servicio centrado en la persona.

Esto significa: El plan de servicio centrado en la persona se creó con usted, la DDD y cualquier persona que haya invitado a asistir. El plan tiene una lista de servicios de la DDD la cual usted puede recibir, que fue acordada por las personas en su reunión.

- Saber el nombre de su médico.

- Tomar decisiones acerca de la atención que recibe. Esto incluye declinar a recibir atención u obtener detalles acerca de lo que podría suceder si recibe o no recibe atención.

Esto significa: La atención puede significar recibir ayuda médica de un médico u otras personas. Tiene derecho a decir sí o no a recibir la ayuda. Necesita preguntar qué problemas médicos podrían ocurrirle si declina la ayuda médica.



- Tener a alguien que le ayude a tomar decisiones si usted no puede hacerlo. Debe proporcionar esta información por escrito a su plan de salud de la DDD o al programa de salud tribal de la DDD, para que conozcan su elección.

Esto significa: Puede elegir a una persona de confianza para que le ayude a tomar decisiones de atención médica. Debe proporcionar el nombre y el número de teléfono de esa persona a su plan de salud de la DDD o al programa de salud tribal de la DDD.

- Obtener una segunda opinión de un profesional de atención de la salud física o conductual calificado sin costo alguno para usted.

Esto significa: Cuando recibe un diagnóstico o información acerca de un tratamiento y no está de acuerdo con el o quiere asegurarse de que sea correcto, tiene derecho a preguntarle a otro médico o consejero de salud mental si cree que el diagnóstico, la información o el plan de salud es correcto.

- Obtener información acerca de sus opciones de atención médica de una manera que pueda entenderlas.

Esto significa: Puede hacer preguntas y escuchar todas las opciones que tiene acerca de su cuestión médica.

- Desarrollar un plan de contingencia con la agencia de su proveedor para decidir qué desea hacer si un cuidador llega tarde o no se presenta.

Esto significa: Usted y su proveedor crearán un plan de respaldo. El plan incluirá detalles acerca de lo que hará el proveedor si hay un problema, o si su personal no asistirá, llegará tarde o se va temprano. Usted decide cuál será el plan de contingencia. Esto le ayudará a saber qué está pasando. Esto también evitará que se quede sin servicios.

- Obtener servicios basados en el hogar y la comunidad que haya solicitado que sean médicamente necesarios y económicos. Un plan de servicio centrado en la persona enumerará los servicios que puede obtener.

Esto significa: Los servicios basados en el hogar y la comunidad que puede recibir de la DDD provienen de la reunión de su equipo de planificación. Esos servicios necesarios se anotan y se denominan “un plan de servicio”. Estos servicios pueden incluir tener apoyo para hacer cosas en la comunidad para que usted sea saludable, feliz e independiente. Económicos significa que los costos de los servicios basados en el hogar y la comunidad no son más altos de lo que costaría vivir en una institución, también llamada Centro de Atención Intermedia (ICF/IDD).



- Revise la matriz de aprobación de servicios para ver cómo la DDD toma decisiones acerca de la aprobación o denegación de sus servicios.

Esto significa: Una matriz es una lista de los servicios disponibles para los que puede ser elegible. Algunos servicios deben ser aprobados por la DDD antes de comenzar.

- Comunicarse con la gestión médica de AHCCCS en MedicalManagement@azahcccs.gov, si recibe una carta de Aviso de Determinación Adversa de Beneficios y la DDD o su plan de salud de la DDD, o el programa de salud tribal de la DDD no pueden resolver su inquietud.

Esto significa: Puede llamar al acceso por correo electrónico y pedirles que revisen la decisión de la DDD o de su plan de salud de la DDD.

- Revisar un resumen de los resultados de la encuesta de miembros que habla acerca de cómo se le puede pagar a un médico. Su plan de salud de la DDD puede proporcionarle esto.

Esto significa: Comuníquese con los servicios para miembros de su plan de salud de la DDD para obtener los resultados de la encuesta que muestran cómo se le puede pagar a su médico.

- Solicitar información acerca de la estructura y funcionamiento de su plan de salud.

Esto significa: Puede llamar a servicios para miembros acerca de su plan de salud DDD o el programa de salud tribal de la DDD. El número de teléfono se encuentra en el reverso de su tarjeta médica.

- Saber cómo su plan paga a los proveedores, controla los costos y usa los servicios. Esta información incluye si su plan tiene planes de incentivos para médicos (PIP, por sus siglas en inglés) y una descripción del PIP.

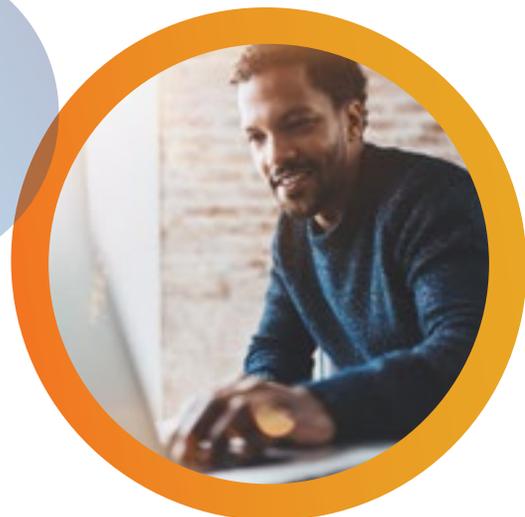
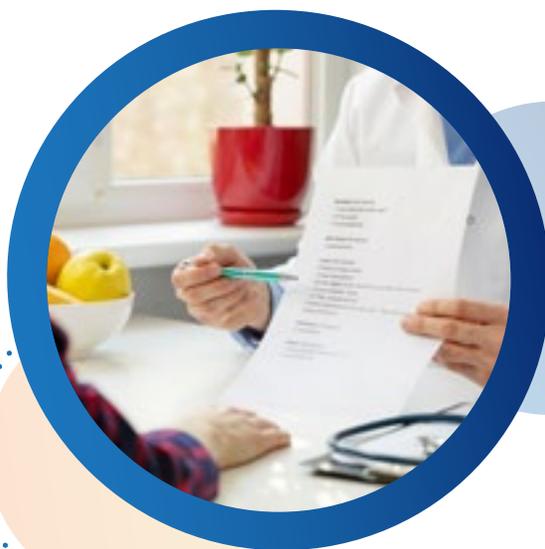
Esto significa: Puede llamar al teléfono que aparece en el reverso de su tarjeta médica para preguntar cómo su plan de salud paga a sus médicos y otros ayudantes.

- Cambiar su médico de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés).

Esto significa: Usted puede cambiar a su médico.

- Pedir una copia de sus expedientes médicos anualmente de manera gratuita.

Esto significa: Una vez al año puede solicitar su expediente médico a su plan de salud de la DDD y no tiene costo. Puede solicitar sus expedientes más de una vez, pero es posible que tenga que pagar dinero por ello.



- Recibir una respuesta a su solicitud de ver sus expedientes médicos dentro de los 30 días posteriores a cuando se soliciten.

Esto significa: Su plan de salud de la DDD o el programa de salud tribal de la DDD responderán a su solicitud de ver sus expedientes dentro de los 30 días posteriores a su solicitud.

- Ver sus expedientes de atención médica en cualquier momento. Si no puede obtener una copia, puede solicitar una revisión.

Esto significa: Puede pedirle a su médico o al personal médico que lo atiende que revise sus expedientes o historial médicos. Puede pedir visitar el consultorio para revisar el historial o expediente sin costo alguno si no pueden darle una copia.

- Pedir que se modifiquen o corrijan sus expedientes de atención médica.

Esto significa: Tiene derecho a pedirle al médico o al personal médico que cambie la información, si considera que los expedientes de atención médica no son correctos.

- Recibir atención de emergencia en cualquier hospital u otro lugar. No se necesita la aprobación previa de su médico o del plan de salud de la DDD.

Esto significa: Puede visitar el hospital o a cualquier lugar que necesite para obtener la ayuda médica que necesita si necesita atención médica urgente en este momento. No espere.

- Decidir quién asistirá a sus tratamientos y exámenes.

Esto significa: Usted elige quién lo acompaña en sus citas médicas.

- Crear directivas anticipadas que protejan su derecho a declinar la atención médica que no desea o solicitar la atención que sí desea si está demasiado enfermo para tomar decisiones.

Esto significa: Puede crear un documento para asegurarse de que se cumplan sus deseos al final de su vida si está demasiado enfermo o no puede hablar con un médico.

- Ejercer sus derechos sin que la prestación del servicio se vea afectada.

Esto significa: Puede presentar una reclamación y no perder los servicios ni ser maltratado por el proveedor de servicios.



DESIGNACIÓN DE MIEMBROS QUE TIENEN UNA ENFERMEDAD MENTAL GRAVE (SMI)



Si tiene una enfermedad mental grave o crónica, tiene derecho a:

- Recibir el tipo adecuado de servicios de salud mental según sus necesidades individuales.
- Participar en todas las áreas de su tratamiento de salud mental, incluso las reuniones del plan de servicio individual (ISP, por sus siglas en inglés).
- Tener un plan de alta antes de salir del hospital.
- Dar consentimiento o decir Sí o No al tratamiento (excepto en caso de emergencia o por orden del tribunal).
- Recibir tratamiento o ayuda médica en un área similar a otras o en el área menos restrictiva para satisfacer las necesidades del miembro.
- Libertad de reclusión o restricción innecesaria.

Esto significa: Toda persona tiene derecho a no ser sujeta, como atada a una silla. Toda persona tiene derecho a no ser apartada de otras personas ni mantenerse sola como castigo.

- No ser maltratado física, sexual o verbalmente.

Esto significa: Tiene derecho a que no le sucedan estas cosas:

El maltrato físico significa un contacto no deseado, como golpear o tocar y lastimar a alguien a propósito.

El abuso o la agresión sexuales significa toques y acciones no deseadas y forzadas en sus partes privadas.

El maltrato verbal significa que le hablen de una manera que use palabras que hieren los sentimientos y que sean crueles a propósito.

- Privacidad (correo, visitas, conversaciones telefónicas).

Esto significa: Puedes elegir si desea que las personas lo acompañen en su habitación o darles su permiso para recibir apoyo. Esto incluye correo o cualquier información que le pertenezca o que tenga su nombre. Las personas no pueden escuchar sus conversaciones con los visitantes o las llamadas telefónicas.

- Presentar una apelación o reclamación cuando no está satisfecho con sus servicios, que algo no funciona o que siente que lo están tratando injustamente.

Esto significa: Una reclamación es una queja. Su historia o sus notas se escribirán para que puedan dárselas a alguien que pueda ayudar. Una apelación es cuando vuelve a hablar con quienes toman las decisiones y les informa por escrito o en persona que no está de acuerdo con su decisión. Usted les pide que revisen la reclamación o queja nuevamente y les proporcione más información.

- Elegir a uno o más representantes designados para que le ayuden durante sus reuniones de planificación de servicios centrados en la persona y en la presentación de reclamaciones.

Esto significa: Usted puede elegir a una persona en la que confíe para que le ayude con cosas que son importantes, como su plan de servicio centrado en la persona, si necesita ayuda.

- Un gerente de casos que trabajará con usted para obtener los servicios o la ayuda que necesita.
- Un plan de servicio centrado en la persona por escrito que indica qué servicios recibirá.
- Establecer contactos con otras personas.

Esto significa: Usted puede elegir con quién pasa el tiempo o con quién pasa un rato en la comunidad.

- Confidencialidad de sus expedientes psiquiátricos.

Esto significa: Sus expedientes médicos personales se mantendrán privados a menos que decida compartirlos.

- Obtener copias de sus propios expedientes psiquiátricos (a menos que no le convenga tenerlos).

Esto significa: Puede solicitar una copia de sus expedientes psiquiátricos o de salud mental si desea revisarlos.

- Apelar un internamiento involuntario ordenado por un tribunal y consultar con un abogado y solicitar una revisión judicial del internamiento ordenado por un tribunal cada 60 días.

Esto significa: Puede reunirse con un abogado si no fue admitido a un hospital de salud mental por elección propia o si no está de acuerdo con la decisión del tribunal de que usted esté allí. Ellos le ayudarán a revisar su colocación con el tribunal. Esto puede suceder cada 60 días.

- No ser discriminado por su diagnóstico en la obtención de empleo o vivienda.





MIEMBROS QUE VIVEN EN INSTALACIONES RESIDENCIALES CON LICENCIA



Los miembros que viven en un entorno residencial comunitario financiado por el estado tienen derecho a:

- Estar libre de explotación personal y financiera.
Esto significa: No debe ser explotado de ninguna manera. Otra persona no debe usarlo a usted ni a sus cosas sin su permiso solo para ayudarse a ellos y no a usted.
- Vivir en un entorno físico seguro, limpio y humano.
Esto significa: Su hogar y su habitación deben ser un espacio seguro, limpio y cómodo.
- Poseer y tener libre acceso a los bienes personales.
Esto significa: Puede ser dueño de sus propias cosas y usarlas cuando quiera.
- Asociarse con personas de su propia elección.
Esto significa: Puede pasar tiempo con las personas que quiera.
- Participar en actividades sociales, religiosas, educativas, culturales y comunitarias.
Esto significa: Puede participar en cualquier actividad en la comunidad que desee. Esto incluye actividades sociales, religiosas, educativas y culturales.
- Manejar asuntos financieros personales y que se le enseñe a hacerlo.
Esto significa: Tiene derecho a administrar su dinero y pagar sus cuentas y que alguien le enseñe cómo hacerlo.
- Recibir la menor cantidad de asistencia física necesaria para llevar a cabo una tarea.
Esto significa: Sus ayudantes le permitirán intentar hacer las cosas por su propia cuenta antes de intentar ayudarlo.
- Tener privacidad, incluso durante el tratamiento y la atención de las necesidades personales y con respecto a la correspondencia escrita, la comunicación telefónica y las visitas.
Esto significa: Puede estar solo en su propio espacio siempre que lo desee, incluso cuando satisface sus necesidades de cuidado personal, lee correo o cartas, usa el teléfono o tiene visita.
- Hacer que se proporcione la atención de las necesidades personales, excepto en casos de emergencia, por un personal de atención directa del género elegido por la persona responsable. Esta elección se especificará en el plan de servicios centrado en la persona.
Esto significa: Tiene derecho a elegir quién le ayuda, mujer u hombre, con su cuidado personal, a menos que sea durante una emergencia de vida o muerte. Su elección está escrita en su plan de servicio centrado en la persona.
- Ser tratado con dignidad y respeto.
- Proporcionado con opciones y expresar preferencias que serán respetadas y aceptadas.
Esto significa: Puede decir lo que prefiera y sus ayudantes respetarán, escucharán y aceptarán lo que diga.

CÓMO PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN



Una reclamación es una queja acerca de cualquier cosa que no implique apelar una decisión. Puede presentarse una reclamación ante la División de Discapacidades del Desarrollo por las siguientes razones:

1. Si cree que se han violado sus derechos.
2. Si cree que ha sido abusado o maltratado por el personal de una agencia proveedora.
3. Si cree que ha estado en peligro, que algo anda mal o que no es legal, que no está seguro con otras personas o que está siendo lastimado, que no está en un lugar sano o limpio, que sus servicios no satisfacen sus necesidades o que no se le está tratando con respeto.

Esto significa: Una reclamación es una queja(s). Una queja le indica a la DDD que no está satisfecho con sus servicios, que algo no funciona o que siente que lo están tratando injustamente. Hable primero con su coordinador de apoyo de la DDD para resolver el problema. Presente una reclamación si no pueden resolver el problema.

Puede comunicarse con el centro de servicio al cliente de la DDD para presentar una reclamación.

Por:

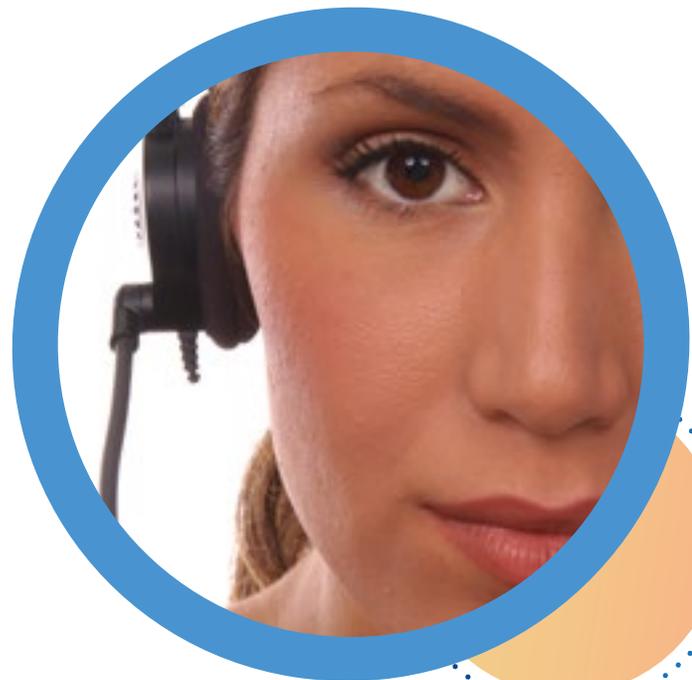
Correo

electrónico: DDDCustomerServiceCenter@azdes.gov

Teléfono: 1-844-770-9500 option 1

Correo

postal: DES/DDD
Customer Service Center
2200 N Central Ave Suite 200
Mail Drop 2HB3
Phoenix, AZ 85004





MALTRATO, NEGLIGENCIA Y EXPLOTACIÓN



La DDD dice: Todos tienen derecho a estar seguros.

Esto significa: Confíe en su instinto o sentimientos. Incluso si no está seguro, CUÉNTALELE A ALGUIEN en quien confíe que pueda ayudarlo. Dígale a alguien más si las cosas no mejoran. Continúe diciéndole a las personas hasta que alguien le ayude.

El **consentimiento** significa decir sí o estar de acuerdo. Usted dijo que estaba de acuerdo que una persona estuviera en su espacio personal. El espacio personal es su área privada alrededor de su cuerpo. Las personas deben preguntarle primero antes de hacer algo en su espacio personal.

Denuncie maltrato, negligencia o explotación

Denuncie el maltrato, la negligencia o la explotación lo más antes posible. Llame al 911 si la persona está en peligro inmediato.

Esto significa: Confíe en su instinto o sentimientos. Incluso si no está seguro, CUÉNTALELE A ALGUIEN en quien confíe que pueda ayudarlo. Dígale a alguien más si las cosas no mejoran. Continúe diciéndole a las personas hasta que alguien le ayude.

Para niños menores de 18 años

Comuníquese con el Departamento de Seguridad Infantil de Arizona.

Si la necesita, pida ayuda si quieren que escriba un informe.

- Presentar una denuncia por teléfono:
 - 1-888-SOS-CHILD (1-888-767-2445)

Visite dcs.az.gov/report-child-abuse para obtener más información.

¡Presente una denuncia incluso si no tiene toda la información que le piden! Incluso si no está seguro.

Para adultos de 18 años o mayores

Presente una denuncia ante los Servicios de Protección al Adulto del Departamento de Seguridad Económica.

- Presentar una denuncia por teléfono:
 - 1-877-SOS-ADULT (1-877-767-2385)
 - Lunes a viernes: 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
 - Sábado, domingo y días feriados estatales: 10:00 a.m. a 6:00 p.m.

- Presentar una denuncia en línea: <https://azdes-daas-online.secure.force.com/APS>
 - Visite el sitio web y llene el formulario.
 - Las denuncias pueden presentarse en línea las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

¡Presente una denuncia incluso si no tiene toda la información que le piden!

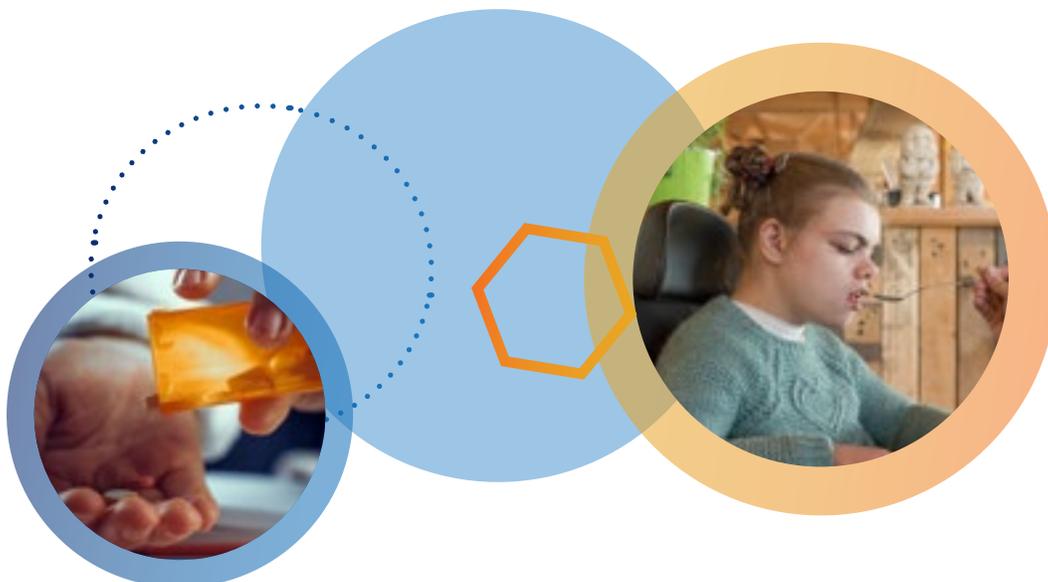
El **maltrato** puede ser muchas cosas. No pueden verse todos los maltratos. El maltrato es un toque no deseado o estar en el espacio personal sin consentimiento. ¡Aquí es cuando diría NO! No me toques ni hagas eso. ¡CUÉNTALE A ALGUIEN si le sucede esto!

Todo esto puede ser maltrato:

- El maltrato físico significa un contacto no deseado, como golpear o tocar y lastimar a alguien a propósito
- El abuso o la agresión sexuales significa toques y acciones no deseadas y forzadas en sus partes privadas.
- El confinamiento irrazonable significa el uso de restricciones innecesarias de cualquier tipo o aislamiento.
- El maltrato verbal significa que le hablen de una manera que use palabras que hieren los sentimientos y que sean crueles a propósito. Otros usan la presión para hacer que usted haga algo que no quiere hacer. Usar palabras para lastimar a alguien debido a su raza, cultura, discapacidad o elecciones de vida.

La **negligencia** es no darle a alguien lo que necesita para vivir. Esto incluye: Comida

- Comida
- Agua
- Medicamentos - Las píldoras y los tratamientos que toma para mantenerse saludable y manejar sus necesidades médicas.
- Servicios basados en el hogar y la comunidad - Ayuda de personas y agencias para asegurarse de que se sienta seguro, saludable y viva la vida que desea.
- Servicios de atención de salud física y mental como médicos, enfermeras, terapia, hospitales, trabajadores sociales, consejeros.



- Refugio - Un lugar seguro para quedarse o vivir. Puede ser su casa, hogar comunitario, apartamento o casa rodante.
- Refrigeración - Aire acondicionado (AC, por sus siglas en inglés)
- Calefacción
- Supervisión - Cuando alguien que es responsable de mantenerlo seguro lo ignora a usted o sus necesidades.

La **explotación** es cuando otra persona lo usa a usted o a sus cosas sin su consentimiento para ayudarse a ellos mismos y no a usted.

Esto puede incluir:

- Mal uso de o gastar su dinero, tarjetas de crédito o cuentas bancarias en cosas para ellos mismos o cosas que no necesita.
- Robar o tomar su dinero, cosas o propiedad.
- Mendicidad forzada - Esto significa que alguien le hace pedir a otros cosas o dinero una y otra vez para dárselos a ellos.
- Prostitución - Esto significa que alguien le obliga a usar su cuerpo para tener relaciones sexuales para obtener dinero o cosas.

Estas señales de maltrato, negligencia y explotación pueden ser algo que usted pueda ver o que una persona intente ocultar.

Señales físicas

- Moretones - marcas negras y azules en su cuerpo que a veces duelen al tocarlas.
- Quemaduras - las quemaduras ocurren cuando algo caliente lo toca y deja una marca dolorosa en su cuerpo.
- Lesiones corporales que incluyen marcas causadas por estar atado, marcas de mordeduras, fracturas de huesos, úlceras de decúbito y lesiones estomacales.



Señales conductuales - Las maneras de actuar de las personas

- Alejarse de las amistades y actividades usuales.

Esto significa: Deja de hacer cosas que le gusta hacer o cosas que le hacen sentir bien consigo mismo. Esto puede incluir que no salga con sus amigos o familiares.

- Ira

Esto significa: La ira es un sentimiento fuerte. Puede causar que usted grite o se enoje con las personas. Puede sentir que no tiene el control físico y hacer cosas malas a las personas o cosas que ama.

- Hiperactividad

Esto significa: Tener mucha energía que es difícil de controlar.

- Pensamientos o intentos suicidas

Esto significa: Quiere suicidarse y acabar con su vida. Usted puede sentir que la única manera de detener los sentimientos dolorosos es terminar con su vida. Dígale a alguien cómo se siente.

- Cambio de apetito

Esto significa: Su deseo de comer alimentos ha cambiado y come más, menos o nada.

- Baja autoestima

Esto significa: No se ve a usted mismo de buena manera. Sus pensamientos sobre si mismo no son agradables. No ve su vida de manera positiva.

- Depresión

Esto significa: Que se siente profundamente triste todo el tiempo. La depresión dificulta las actividades diarias. Puede ser difícil cambiar sus pensamientos para sentirse mejor o feliz. Dígale a alguien cómo se siente.

- Usar/abusar del alcohol u otras drogas.

Esto significa: Cuando consume demasiado alcohol, medicamentos o drogas ilegales para sentirse mejor.

- Conducta obsesiva o compulsiva

Esto significa: Pensamientos o impulsos repetidos y no deseados. Actos repetidos que siente que tiene que hacer de cierta manera.

- Trastornos del sueño

Esto significa: Un cambio en cómo o cuándo se va a dormir o si se queda dormido

- Miedo a un lugar en particular

- Miedo a estar con una persona específica



Donde vive

A veces, las personas sienten que hacer estas cosas puede mantener al abusador alejado de ellas o mostrarles a las personas que algo anda mal.

- Olores

Esto significa: puede dejar de bañarse o dejar de sacar la basura.

- Espacio habitable sucio y desordenado

Esto significa: puede volverse desordenado y dejar de limpiar.

- Infestaciones (roedores, insectos y otros bichos)

Esto significa: hay una gran cantidad de insectos o plagas en su hogar.

- Preocupaciones de seguridad

Esto significa tener ciertos artículos en su habitación para que se sienta seguro (bate, tenedor, cuchillo). Una nueva necesidad de mantener la puerta cerrada bajo llave.

- Almacenamiento compulsivo (animales, artículos)

Esto significa: Comprar o coleccionar cosas que no necesita para sentirse mejor o seguro.

- Ausencia de alimentos en el refrigerador o las alacenas

Esto significa: No tener comida en el hogar para comer.

- Sin agua corriente

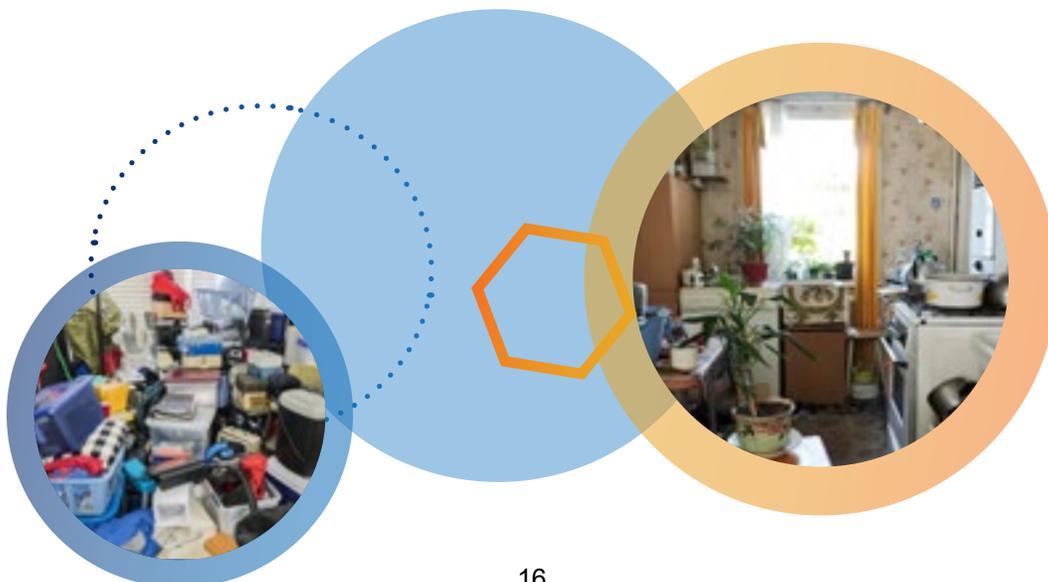
Esto significa: No tener agua en el hogar en los lavabos o inodoros.

- Sin servicios públicos

ThEsto significa: No hay aire acondicionado, calefacción o electricidad en su hogar.

Puede obtener más información acerca de cómo prevenir y reconocer el maltrato, la negligencia y la explotación en línea al visitar <https://des.az.gov/prevent-abuse-neglect-and-exploitation>.

Además, los miembros que reciben servicios residenciales o servicios de programas diurnos pueden recibir capacitación acerca de cómo prevenir y reconocer el maltrato, la negligencia y la explotación por parte del proveedor calificado que brinda el servicio.



SU INFORMACIÓN MÉDICA PERSONAL



Prácticas de confidencialidad:

La División de Discapacidades del Desarrollo (DDD) quiere mantener segura su información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés). La información médica protegida significa sus expedientes e historial médicos. Sus proveedores del plan de salud de la DDD o médicos le dirán cómo usan, comparten y protegen su información privada.

Uso y protección de su información médica protegida (PHI):

La DDD solo puede usar o compartir su PHI en el curso de la prestación de sus servicios. La DDD puede compartir su información con proveedores o médicos del plan de salud de la DDD. Cuando compartimos su PHI, los proveedores con los que la compartimos deben mantenerla privada. Usaremos su PHI para determinar si está recibiendo la atención adecuada y para pagar las reclamaciones.

- La DDD usará y compartirá su PHI para:

- Coordinar o planear su atención

Esto significa: Organizar sus servicios y atención medica

- Evaluar la calidad de la atención

Esto significa: Asegurarse de que usted esté recibiendo lo que necesita y que esté funcionando.

- Lo que debe pagarse a su plan de salud de la DDD

Esto significa: Cuánto le paga la DDD a su plan de salud de la DDD por sus servicios.

- Lo que debe pagarse a sus proveedores de servicios basados en el hogar y la comunidad

Esto significa: Cuánto le paga la DDD a los proveedores de servicios o al personal que brinda los servicios de ALTCS.

La DDD puede divulgar o compartir su PHI:

- A las fuerzas del orden público, incluso agentes de policía, investigadores, detectives o agentes de la Buró Federal de Investigaciones (FBI, por sus siglas en inglés).
- Para informarles a las agencias de salud pública lo que necesitan saber para detener la propagación de enfermedades.
- A otras agencias gubernamentales responsables de administrar el programa de Medicaid, tales como el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. y su Oficina de Derechos Civiles.
- Cuando lo requiere la ley.
- Para prevenir una amenaza grave para la salud y la seguridad de una persona o del público.
- A un centro correccional, cárcel o prisión.



QUEJAS DE HIPAA



HIPAA = Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico

Una queja que puede presentar si alguien le proporciona a otra persona su información personal de salud sin preguntarle.

Puede presentar una queja según la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA, Título II) si cree que le ha sucedido cualquiera de estas cosas:

- Alguien que trabaja para la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD, por sus siglas en inglés) del Departamento de Seguridad Económica (DES, por sus siglas en inglés) o con DES como socio comercial, tal como el personal del proveedor, usó su PHI fuera de los razones enumeradas anteriormente sin su aprobación por escrito.
- No recibió un aviso de prácticas de privacidad de un socio comercial del DES que dice que tiene derecho a decir sí o no cuando el personal de los proveedores comparta su PHI.
- El DES o un socio comercial del DES denegó o rechazó su solicitud para determinar si no se proporcionó su PHI o acceso en el plazo requerido por las reglas de privacidad.
- Un socio comercial del DES no le dio la cantidad de veces que su PHI se compartió con otros. La regla de privacidad requiere que el proveedor mantenga un registro de con quién compartió su PHI.

- El DES o un socio comercial del DES denegó su solicitud para cambiar su PHI.

Esto significa que dijeron que no cambiarían parte de su información personal en sus expedientes médicos.

- El DES o un socio comercial del DES denegó su solicitud para limitar su PHI.

Esto significa que compartieron su información de salud protegida con alguien que usted no aprobó.

- El DES o un socio comercial del DES denegó su solicitud de comunicación en un formato o ubicación alternativos.

Esto significa que pidió una adaptación o una mejor manera de entender algo y le dijeron que no. Si solicita que le envíen sus expedientes a una dirección alternativa y le dijeron que no.

- Cualquier otra violación de privacidad.

Esto significa que puede haber otras formas de compartir su información privada sin su permiso.

Las violaciones de HIPAA pueden denunciarse en línea al visitar <https://des.az.gov/file-hipaa-complaint-protected-health-information-phi>.



Llame al centro de servicio al cliente de la DDD al 1-844-770-9500 ext. 1, TTY/TDD 711, para solicitar este material en otros formatos. La ayuda de idioma está disponible sin costo alguno para usted.

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Servicios y ayudantes auxiliares para personas con discapacidades están disponibles a petición • Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con el Centro de servicio de atención al cliente de la División de Discapacidades del Desarrollo al 1-844-770-9500; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1 • Available in English online or at the local office