



**A. W. Holdings, LLC known as Benchmark Human Services and its' Subunits  
ANUNCIO DE PRACTICAS PRIVADAS**

Este anuncio toma efecto en abril 1, 2003, 2005, 2010 y permanece en efecto hasta que haya cambios necesarios.

Nota: revisada en junio de 2012

- Servicios Humanos un afiliate de Benchmark Human Services no participará en cualquier recaudación de fondos de cualquier tipo de referencia.
- Representante Legal Personal de referencias personales de representante

**ESTE ANUNCIO DESCRIBE COMO PUEDE SER USADA Y REVELADA LA INFORMACION MEDICA ACERCA DE USTED Y COMO PUEDE USTED TENER ACCESO A ESTA INFORMACION.  
POR FAVOR REVISE ESTA CUIDADOSAMENTE.**

1. NUESTRA PROMESA CONCERNIENTE A INFORMACION MEDICA

Nosotros entendemos que la información médica acerca de usted, y su familia es personal. Estamos comprometidos a proteger la información médica acerca de usted. Nosotros creamos un archivo del cuidado y servicios que usted recibe en Benchmark Human Services. Necesitamos este archivo para proporcionarle a usted cuidado de calidad, y para cumplir con ciertos requerimientos legales. Este anuncio se aplica a todos los archivos de su cuidado generados por Benchmark Human Services. Otras entidades de cuidado y rehabilitación de salud pueden tener diferentes prácticas o anuncios concerniente al uso y revelación de su información médica.

Este anuncio le explicará a usted las maneras en que nosotros podemos usar y revelar la información médica acerca de usted. Nosotros también describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos concernientes al uso y revelación de información médica.

2. NUESTRO DEBER LEGAL

Por ley estamos exigidos a:

- estar seguros de que la información médica que lo identifica a usted sea mantenida confidencial;
- **Informará si existe una infracción que pone en peligro la seguridad de su información médica;**
- darle a usted este anuncio de nuestros deberes legales, prácticas privadas, y sus derechos con respecto a la información médica acerca de usted; y
- seguir los términos de este anuncio que está en efecto ahora.

3. USO Y REVELACION DE SU INFORMACION MEDICA

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras en que usamos y revelamos información médica. Por cada categoría de usos y revelaciones explicaremos lo que queremos decir y trataremos de dar algunos ejemplos. No todo uso o revelación en una categoría será registrado. Sin embargo, de todas las maneras en que se nos ha permitido usar y revelar información estará dentro de una de las categorías. No usaremos o revelaremos su información médica para ningún propósito que no esté registrado abajo sin su específica autorización escrita.

**Para Tratamiento.** Podemos usar información médica acerca de usted, para proporcionarle a usted tratamientos médicos o servicios. Podemos revelar información médica acerca de usted al personal de Benchmark Human Services. Quienes están comprometidos en proporcionarle los servicios a usted. Podemos también revelar información médica acerca de usted a otros proveedores del cuidado de la salud para asistirlos a ellos en el tratamiento para usted.

**Para Pago.** Podemos usar y revelar información médica acerca de usted para propósitos de pago.

**Para Funcionamientos del Cuidado de la Salud.** Podemos usar y revelar información médica acerca de usted para funcionamientos de Benchmark Human Services. Estos usos y revelaciones incluyen medida y mejoramiento de la calidad, evaluación de la actuación de los empleados conduciendo programas de entrenamiento, y consiguiendo la acreditación, certificados, licencias, y credenciales necesitadas para servirlo a usted.

**Para Prevenir una Amenaza Seria para la Salud o Seguridad.** Usaremos y revelaremos información médica acerca de usted cuando tengamos un “Deber de Reportar” bajo la ley del estado o federal, porque creemos que esto es necesario para prevenir una amenaza seria para su salud y seguridad, o para la salud y seguridad del público u otra persona. Cualquier revelación, sin embargo, únicamente será para alguien capaz de prevenir la amenaza.

**Servicios Protectivos para el Presidente y Otros.** Revelaremos información médica acerca de usted a oficiales federales autorizados, así que ellos puedan proveer protección para el Presidente, a otras personas autorizadas, o a jefes exteriores de estado, o para investigaciones especiales de conducta.

#### 4. **USOS ADICIONALES Y REVELACIONES**

**Directorio de la Organización.** Podemos incluir cierta información limitada acerca de usted en un directorio de la organización, mientras que usted es una persona servida en la organización Benchmark Human Services. Esta información puede incluir su nombre, localización, su condición general, y su afiliación religiosa. La información del directorio, excepto por su afiliación religiosa, puede también ser revelada a personas quienes preguntan por usted por nombre. Su afiliación religiosa puede ser dada a un miembro del clero, tal como un sacerdote o rabino, así ellos no pregunten por usted por nombre. Así que su familia, amigos, y clérigos puedan visitarlo a usted en la organización, y generalmente saber cómo está usted.

**Notificación.** Podemos suministrar cierta información limitada acerca de usted, a un amigo o miembro de familia, quien esté comprometido en su cuidado. Compartiremos información

acerca de sus localizaciones, condición general, necesidades de emergencia, ect. Además, podemos revelar información médica acerca de usted a una entidad de esfuerzo de socorro asistiendo en un desastre, así que su familia pueda ser notificada acerca de su condición, estado, y localización.

**Actividades para levantar Fondos.** Podemos usar información médica acerca de usted, para contactarlo a usted en un esfuerzo para levantar dinero para Benchmark Human Services., y sus funcionamientos. Solamente revelaremos información de contacto, tal como su nombre, dirección, número de teléfono, y las fechas en que usted recibió servicios. Si usted no quiere que Benchmark Human Services lo contacte a usted para los esfuerzos de levantar fondos, usted debe notificar por escrito al Director of compliance.

**Investigación.** Le pediremos su permiso específico.

**Jueces de Instrucción, Examinadores Médicos y Directores de Funeral.** Para ayudarlos a ellos a cumplir con sus deberes, debemos compartir la información médica de una persona que ha fallecido, con un juez de instrucción, examinador médico, director de funeral, o una organización de obtención de órganos.

**Funciones Gubernamentales Especiales.** Sujeto a ciertos requerimientos, podemos revelar o usar información de salud, para personal militar, y veteranos para la seguridad nacional, y deberes de inteligencia, para servicios protectivos de el Presidente y otros, para las apropiadas determinaciones médicas para el Departamento de Estado, para instituciones correccionales y otras fuerzas de ley, situaciones de custodia, y para programas gubernamentales que proveen beneficios públicos.

**Demandas y Conflictos.** Si usted está involucrado en una demanda o conflicto, revelaremos información médica acerca de usted, cuando sea ordenado propiamente por una corte para hacerlo.

**Información de Salud Pública.** Revelaremos información médica acerca de usted para la salud pública reportando lo requerido por ley del estado o federal. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:

- prevenir y controlar enfermedad, lesión o incapacidad;
- reportar nacimientos y fallecimientos;
- reportar abuso de niños o abandono;
- reportar reacciones a los medicamentos o problemas con productos;
- notificar a las personas de las llamadas de productos que ellos pueden estar usando;
- notificar a una persona quien puede haber estado expuesta a una enfermedad, o puede estar a riesgo de contraerla por contracción o diseminación de una enfermedad o condición; notificar la autoridad de gobierno apropiada si creemos que una persona servida ha sido la víctima de abuso, abandono o violencia doméstica. Únicamente haremos esta revelación cuando sea requerido o autorizado por ley.

**Actividades Responsables de Salud.** Revelaremos información médica como sea requerido por ley, a una agencia responsable de salud, para actividades autorizadas por ley. Estas actividades de responsabilidad incluyen auditorias, investigaciones,

inspecciones, y licenciatura. Estas actividades son necesarias para el gobierno para controlar el sistema de cuidado de la salud, programas gubernamentales y cumplimiento con leyes de derechos civiles.

**Fuerza de Ley.** Revelaremos información médica si se nos pide hacer esto por un oficial de fuerza de ley, y si es permitido por ley:

- en respuesta a una orden de corte;
- si es requerido por ley del estado o federal;
- para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material, o una persona desaparecida;
- acerca de la víctima de un crimen si bajo ciertas circunstancias limitadas, no somos capaces de obtener el consentimiento de la persona;
- acerca de una muerte que creamos puede ser el resultado de una conducta criminal;
- acerca de una conducta criminal en la organización Benchmark Human Services; y en circunstancias de emergencia para reportar un crimen; la localización del crimen o víctimas; o la identidad, descripción o localización de la persona quien cometió el crimen.

## 5. **SUS DERECHOS INDIVIDUALES**

**Usted tiene el derecho a:**

- A. Mirar u obtener copias de su información médica. Usted puede pedir que le proporcionemos copias en otro formato que el de las fotocopias. Usaremos el formato que usted pida, al menos que no sea práctico para nosotros hacer esto. Usted debe hacer su solicitud por escrito. Usted puede obtener la forma para solicitar acceso, contactando al jefe de su programa. Usted también puede solicitar acceso enviando una carta a la persona de contacto registrada al final de este anuncio. Si usted solicita copias, le cobraremos \$.05 por cada página, y costo de correo si usted quiere que las copias sean enviadas a usted. Contactenos usando la información registrada al final de este anuncio, para una explicación completa de nuestra estructura de cobro.
- B. Recibir una lista de todas las veces que nosotros o nuestros asociados de negocios, compartimos su información médica para otros propósitos que el de los tratamientos, pago, y funciones del cuidado de salud, y otras excepciones especificadas.
- C. Solicitar que coloquemos restricciones adicionales en nuestro uso o revelación de su información médica. No se nos es exigido estar de acuerdo con estas restricciones adicionales, pero si lo hacemos, nos conformaremos a nuestro acuerdo (excepto en caso de una emergencia).
- D. Solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su información médica, por diferentes medios o en diferentes localizaciones. Su solicitud de que comuniquemos su información médica a usted por diferentes medios o a diferentes localizaciones debe ser hecha por escrito a la persona de contacto registrada al final de este anuncio.
- E. Solicitar que cambiemos su información médica. Podemos negar su solicitud, si nosotros no creamos la información que usted quiere cambiar, o por otras ciertas razones. Si negamos su solicitud, le proporcionaremos a usted una explicación por escrito. Usted puede responder con una declaración de desacuerdo que será añadida a la información que usted quería cambiar. Si aceptamos su solicitud para cambiar la información, haremos esfuerzos razonables para informarles a otros del cambio incluyendo gente que usted nombre, para incluir los cambios en alguna futura información compartida.

F. Si usted ha recibido este aviso electronicamente, y desea recibir una copia en papel, usted tiene el derecho a obtener una copia en papel, haciendo una solicitud por escrito a el Privacy Officer de su oficina.

6. PREGUNTAS Y RECLAMOS

Si usted tiene algunas preguntas acerca de este aviso, o si usted cree que nosotros podemos haber violado sus derechos privados, por favor contactenos. Usted también puede someter una queja por escrito al U.S. Department of Health and Human Services. Le daremos a usted la dirección para presentar su queja con el U.S. Department of Health and Human Services. No tomaremos represarias de ninguna manera, si usted elige presentar una queja.

Nancy Bobay  
Dirección del Privacy Officer  
8515 Bluffton Road  
Fort Wayne, IN.. 46809  
Or

Unidad de defensa personal en la División de Salud Mental de Georgia y el Retraso Mental y el abuso de sustancias o presentar una queja por escrito a la Directora Ejecutiva Regional o Director de programa o Consejo Asesor del gobernador según lo dispuesto en el capítulo de O.C.G.A. 37-2-4.

Conocimiento de Prácticas Privadas

He recibido el Anuncio de Prácticas Privadas, y se me ha dado la oportunidad de revisar este.

---

Nombre de la Persona Servida

---

Firma (de la persona servida, o representante legal)

---

Fecha