



AVISO DE LIMITACIONES DE PRIVACIDAD PARA EL PROGRAMA DE INICIATIVA CONTRA EL ABUSO DE SUSTANCIAS PARA LA PROTECCIÓN DE MENORES

La confidencialidad de los registros de consumo de drogas y alcohol y la información mantenida por el Programa de Iniciativa Contra el Abuso de Sustancias para la Protección de Menores (el “Programa) de Catholic Charities, Diócesis de Metuchen, también se ve limitada por leyes y reglamentos federales y estatales. *Consulte el título 42 del Código de Reglamentos Federales, sección 2.1 et. seq; N.J.S.A. 45:2D-11.* Estas limitaciones van más allá de las protecciones descritas en el Aviso general de Prácticas de Privacidad de Catholic Charities. Recomendamos que se tome el tiempo para leer el Aviso general de Prácticas de Privacidad de Catholic Charities para obtener información acerca de la forma en que su información sanitaria puede ser utilizada y divulgada de forma general por Catholic Charities y este Programa. Sin embargo, en caso de discrepancia entre el Aviso general de Prácticas de Privacidad y el presente aviso, regirán las protecciones y limitaciones descritas en el presente aviso, en lugar de las protecciones descritas en el Aviso general de Prácticas de Privacidad.

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN RELATIVA AL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL

Su información puede ser utilizada por el personal dentro del Programa en relación con sus funciones de proporcionarle un diagnóstico, evaluación, tratamiento o remisión para el tratamiento para el abuso de alcohol o drogas. Dicha información también puede ser utilizada para llevar a cabo operaciones internas de asistencia sanitaria. Por lo general, este Programa no revelará a una persona fuera del Programa que usted asiste al Programa ni divulgará ninguna información relativa a usted a un tercero, *a menos que:*

- El Programa obtenga su consentimiento y autorización por escrito;
- Una corte autorice la divulgación, y las leyes y reglamentaciones federales y estatales de confidencialidad permitan esa divulgación;
- La divulgación se realice al personal médico en caso de emergencia médica;
- La divulgación se realice a investigadores cualificados sin su autorización escrita, siempre que dicha investigación represente un riesgo mínimo para su privacidad. Cuando lo exija la ley, obtendremos un acuerdo mediante el cual el investigador se comprometa a proteger la privacidad y confidencialidad de su información.

- La divulgación se realice a una organización de servicios cualificada que preste determinados servicios de tratamiento (como análisis de laboratorio) u operaciones comerciales (como el cobro de facturas) para el programa. El Programa obtendrá un acuerdo por escrito en el cual la organización de servicios cualificada se comprometa a proteger la privacidad y confidencialidad de su información de acuerdo con la ley federal y estatal;
- La divulgación se realice a una agencia gubernamental o a otro personal no gubernamental cualificado con el fin de llevar a cabo una auditoria o evaluación del Programa. El Programa obtendrá un acuerdo escrito de cualquier personal no gubernamental mediante el cual se comprometa a proteger la privacidad y confidencialidad de su información de acuerdo con la ley federal y estatal;
- La divulgación se realice para informar un delito cometido por un paciente en el Programa o contra cualquier persona que trabaje para el Programa, o para informar cualquier amenaza de cometer dicho delito; o
- La divulgación se realice para informar maltrato o abandono infantil a las autoridades locales o estatales correspondientes.

SU DERECHO DE ACCEDER A SU EXPEDIENTE E INFORMACIÓN

El Programa ofrece servicios como agencia proveedora para la División de Permanencia y Protección de Menores (*Division of Child Protection & Permanency*) relativos a denuncias de maltrato o abandono. De conformidad con las *Leyes Anotadas de Nueva Jersey (New Jersey Statute Annotated) 9:6-8.10a*, el Programa no puede divulgarle a usted ninguno de sus registros o información sin el consentimiento previo por escrito de la División de Permanencia y Protección de Menores (*Division of Child Protection & Permanency*). Si desea revisar sus registros u obtener una copia, háganoslo saber y le diremos con quién debe ponerse en contacto en la División de Permanencia y Protección de Menores (*Division of Child Protection & Permanency*).

CÓMO OBTENER UNA COPIA DE ESTE AVISO

Usted tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso. Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si anteriormente acordó recibir este aviso de forma electrónica. Siempre habrá una copia de nuestro aviso actual en nuestras áreas de registro. Usted también podrá obtener sus propias copias accediendo a nuestro sitio web www.ccdom.org o solicitando una copia en el momento de su siguiente visita. Es posible que cambiemos nuestras prácticas de privacidad ocasionalmente. En caso de que lo hagamos, revisaremos este aviso, de modo que usted tenga un resumen preciso de nuestras prácticas, y le proporcionaremos una copia si así lo solicita. El aviso revisado se aplicará a la totalidad de la información sobre usted mantenida por este Programa, y estaremos obligados por ley a respetar sus condiciones. La fecha de entrada en vigencia de este aviso siempre se encontrará en la esquina superior derecha de la primera página.

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA

Si cree que sus derechos de privacidad han sido infringidos, puede presentar una queja ante nosotros, ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (*Department of Health and Human Services*) o ante la División de Permanencia y Protección de Menores (*Division of Child Protection & Permanency*, DCP&P). No se tomará ninguna represalia o medida contra usted por presentar una queja. Para presentar una queja ante nosotros, llame al 732-857-3810 o envíenos un correo

electrónico a privacyofficer@ccdom.org. Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o ingresando al sitio web www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/. Puede presentar una queja ante la DCP&P enviando una carta a 2 Gateway Plaza, 8th floor, Newark, NJ 07102-5002 o a 680 Pfeiffer Boulevard, Perth Amboy, NJ 08861.

**ACUSE DE RECIBO DEL
AVISO DE LIMITACIONES DE PRIVACIDAD PARA EL
PROGRAMA DE INICIATIVA CONTRA EL ABUSO DE SUSTANCIAS PARA LA
PROTECCIÓN DE MENORES**

He recibido, leído y comprendido el Programa de Iniciativa Contra el Abuso de Sustancias para la Protección de Menores de Catholic Charities, Diócesis de Metuchen. El Aviso de Limitación de la Privacidad para el Programa de Iniciativa Contra el Abuso de Sustancias para la Protección de Menores proporciona un resumen de mis derechos y limitaciones de privacidad. También describe el modo en que Catholic Charities puede utilizar y divulgar mi información sanitaria protegida. Comprendo que Catholic Charities tiene derecho a cambiar su Aviso de Limitaciones de Privacidad para el Programa de Iniciativa Contra el Abuso de Sustancias para la Protección de Menores ocasionalmente, y que puedo ponerme en contacto con Catholic Charities en cualquier momento para obtener una copia actual del Aviso.

Nombre del paciente

Fecha

Firma del paciente o representante personal

En caso de ser firmado por un representante personal, indicar la relación con el paciente (por ejemplo, padre, tutor legal):

Relación con el paciente

USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA

Intenté obtener la firma del paciente en el presente acuse de recibo, pero no pude hacerlo por el motivo que se detalla a continuación.

Fecha:

Iniciales del personal:

Motivo:

[COLOQUE ESTA PÁGINA EN EL REGISTRO DEL CLIENTE LUEGO DE QUE EL CLIENTE
HAYA FIRMADO EL PRESENTE AVISO O UNA VEZ QUE HAYA REGISTRADO LA NEGATIVA
A FIRMAR POR PARTE DEL CLIENTE]