



STATE OF NEW JERSEY
Department of Human Services

Nondiscrimination Statement

Discrimination is against the law.

The New Jersey Department of Human Services, Division of Aging Services (DoAS), complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. DoAS does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

In order for you to effectively communicate with DoAS, DoAS:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate, such as:
 - ✓ Qualified sign language interpreter
 - ✓ Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
 - ✓ Qualified interpreters
 - ✓ Information written in other languages

If you need these services to communicate with DoAS, please contact 1-877-222-3737.

If you believe that DoAS has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with: Civil Rights Coordinator, NJ Department of Human Services, Office of Legal and Regulatory Affairs, 222 South Warren Street, PO Box 700, Trenton, New Jersey 08625-0700, 1-888-347-5345 (telephone) or email DHS-CO.OLRA@dhs.state.nj.us. You can file a grievance in person or by mail, or email.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

If you speak any other language, language assistance services are available at no cost to you. Call 1-877-222-3737.

Language Assistance Services Available

ARABIC	ملحوظة: إذا كنت تتحدث ذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-877-222-3737
CHINESE	注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-877-222-3737
FRENCH	ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-877-222-3737.
GUJARATI	સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-877-222-3737.
HAITIAN	ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-877-222-3737.
HINDI	ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-877-222-3737 पर कॉल करें।
ITALIAN	ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-877-222-3737.
KOREAN	주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-877-222-3737 번으로 전화해 주십시오.
POLISH	UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-877-222-3737.
PORTUGUESE	ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-877-222-3737.
RUSSIAN	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-877-222-3737.
SPANISH	ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-877-222-3737.
TAGALOG	PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-877-222-3737.
URDU	خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-877-222-3737
VIETNAMESE	CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-877-222-3737 .



State of New Jersey
Department of Human Services
P.O. BOX 700
Trenton, NJ 08625-0700

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES OF DHS

Effective Date: May 14, 2026

This Notice applies to individuals receiving services from the Department of Human Services (DHS).

HIPAA AND 42 CFR PART 2 (Confidentiality of Substance Use Disorder Patient Records) PROTECT THE CONFIDENTIALITY OF MEDICAL RECORDS. Some records may be protected by both HIPAA and 42 CFR Part 2. DHS may maintain records with health information about you that are protected by both HIPAA and 42 CFR Part 2.

This notice describes:

- How health information about you may be used and disclosed,
- Your rights with respect to your health information, and
- How to file a complaint concerning a violation of the privacy or security of your health information, or of your rights concerning your information.

You have a right to a copy of this notice (in paper or electronic form) and to discuss it with a Privacy Officer using the contact information below if you have any questions.

YOUR RIGHTS

- **Right to see and copy your records.** In most cases, you have a right to view or get copies of your records. You must make your request in writing. We will provide a response to your request within thirty (30) days. You may be charged a fee for the cost of copying your records.
- **Right to an electronic copy of your records.** If your information is maintained in an electronic format, you may request that your electronic records be transmitted to you or another individual or entity. We will respond to your request within thirty (30) days.
- **Right to correct or update your records.** You may ask us to correct your health information if you think there is a mistake. You must make your request in writing and provide a reason for your need to correct the information. We may deny your request and provide you with the basis for the denial.
- **Right to choose how we communicate with you.** You may ask us to share information with you in a certain way. For example, you can ask us to send information to your work address instead of your home address. You must make this request in writing. You do not have to give a reason for the request. We may deny unreasonable requests.
- **Right to get a list of disclosures.** You have a right to ask us for a list of disclosures consistent with 45 CFR 164.528. You must make a request in writing. This will not

include information shared for treatment, payment, or health operation purposes. We will provide one accounting a year free of charge, but may charge a cost for additional lists provided within the 12-month period.

- **Right to get notice of a breach.** You have a right to be notified upon a breach of any of your protected health information.
- **Right to request restrictions on uses or disclosures.** You have a right to ask us to limit how your information is used or shared with others. You must make the request in writing and indicate what information should be limited. We may not agree to a requested restriction consistent with 45 CFR 164.522(a)(1)(ii). If you paid out-of-pocket expenses in full for a specific item or service, you have a right to ask that your information with respect to that item or service not be disclosed.

For records protected by 42 CFR Part 2, you also have the following rights:

- You have the right to request restrictions of disclosures, for purposes of treatment, payment, and healthcare operations, including when you have previously provided written consent.
- You have the right to request and obtain restrictions of disclosures to your health plan for those services for which you have paid in full.
- **Right to revoke authorization.** If we ask you to sign an authorization/consent to use or disclose your information, you can revoke that authorization/consent at any time, except to the extent that we have acted in reliance upon it. You must make that request in writing. Your request to revoke will not affect information that has already been shared.
- **Right to get a copy of this notice.** You have a right to a copy of this notice at any time
- **Right to file a complaint.** You have a right to file a complaint if you do not agree with how we have used or disclosed your records.
- **Right to choose someone to act for you.** If someone has been legally designated as your personal representative, that person can exercise your rights and make choices about your healthcare/services.
- **Right to discuss the notice.** For records protected by 42 CFR Part 2, you have the right to discuss this notice with the offices designated at the end of this notice.

OUR DUTIES

When, the Department of Human Services functions as a health care provider for you and your family, we must collect information about you to provide these services.

DHS:

- is required by law to maintain the privacy of records, to provide patients with notice of its legal duties and privacy practices with respect to records, and to notify affected patients following a breach of unsecured records.

- is required to abide by the terms of the notice currently in effect.
- reserves the right to change the terms of its notice and to make the new notice provisions effective for records that it maintains. A copy of a new notice will be posted in our facilities/offices and provided to you as required by law. You may ask for a copy of our current notice or get it online on our website.

Subject to the limitations and restrictions on disclosures pursuant to 42 CFR Part 2, we may use and disclose information without your authorization/consent for the purposes provided below.

- **Treatment, Payment, and Health Care Operations (TPO)**

We may use or disclose your information to health care providers who are involved in your health care, the provision of Department services, to get payment or pay for health care services you received or will receive, and/or to manage our business, improve your care, and contact you when necessary.

Additionally, for records also protected by 42 CFR Part 2:

- A patient may provide a single consent for all future uses or disclosures for treatment, payment, and health care operations purposes.
 - Records that are disclosed to a Part 2 program, covered entity, or business associate pursuant to the patient's written consent for treatment, payment, and health care operations may be further disclosed by that Part 2 program, covered entity, or business associate, without the patient's written consent, to the extent the HIPAA regulations permit such disclosure.
 - A Part 2 program may use or disclose records to fundraise for the benefit of the Part 2 program only if the patient is first provided with a clear and conspicuous opportunity to elect not to receive fundraising communications.
- **Public health purposes.** We will disclose information to a public health agency that maintains vital records such as births, deaths, and some diseases.
 - For records covered by 42 CFR Part 2, those records shall only be disclosed consistent with 42 CFR 2.54.
- **Abuse and Neglect Investigations.** We may disclose your information to report all potential cases of abuse, neglect, and/or domestic violence. We will notify you promptly unless it would place you at serious risk of harm.
 - For records covered by 42 CFR Part 2, those records shall only be disclosed consistent with 42 CFR Part 2.
- **Health Oversight Activities.** We may use or disclose your information to respond to an inspection, audit, or investigation by federal or state officials.
 - For records covered by 42 CFR Part 2, those records shall only be disclosed consistent with 42 CFR 2.53.
- **Government Programs.** We may use and disclose your information for the management and coordination of public benefits under government programs.
 - For records covered by 42 CFR Part 2, those records shall only be disclosed consistent with 42 CFR Part 2.
- **To Avoid Harm.** We may use and disclose information to law enforcement in order to avoid a serious threat to the health and safety of a person or the public.

- For records covered by 42 CFR Part 2, those records shall only be disclosed consistent with 42 CFR Part 2.
- **For Research.** We may use and disclose your information for studies and to develop reports. These reports will not specifically identify you or another person.
 - For records covered by 42 CFR Part 2, those records shall only be disclosed consistent with 42 CFR Part 2.52.
- **Business Associates/Qualified Service Organization (QSO).** We may use and disclose your information to our business associates/QSOs that perform functions on our behalf, if necessary to complete those functions. Business Associates/QSOs are required to safeguard your information.
- **Organ and Tissue Donation.** If you are an organ donor, we may use and disclose your information to organizations engaged in procuring, banking, or the transportation of organs, eyes, or other tissues to facilitate organ transplantation.
 - For records covered by 42 CFR Part 2, those records shall only be disclosed consistent with 42 CFR Part 2.
- **Military and Veterans.** If you are a member of the armed forces, we may disclose your information to the appropriate military authority.
 - For records covered by 42 CFR Part 2, those records shall only be disclosed consistent with 42 CFR Part 2.
- **Workers Compensation.** We may use or disclose your information for workers compensation or similar programs providing benefits for work-related injuries or illnesses.
 - For records covered by 42 CFR Part 2, those records shall only be disclosed consistent with 42 CFR Part 2.
- **Data Breach Notification Purposes.** We may use or disclose your information to provide legally required notices of unauthorized access or disclosure of your health information.
- **Lawsuits and Disputes.** We may use or disclose your information in response to a Court or Administrative Order, subpoena, discovery request, or other lawful process.
 - For records also protected by 42 CFR Part 2, such records, or testimony relaying the content of such records, shall not be used or disclosed in any civil, administrative, criminal, or legislative proceedings against you unless based on your specific written consent or a court order. Records shall only be used or disclosed based on a court order after notice and an opportunity to be heard is provided to you (the patient/client) and/or the holder of the record, where required by 42 USC § 290dd-2 and 42 CFR Part 2. A court order authorizing use or disclosure must be accompanied by a subpoena or other similar legal mandate compelling disclosure before the record is used or disclosed.
- **Law Enforcement.** We may disclose your information to law enforcement if the information: 1) is in response to a court order, subpoena, warrant, or similar process; 2) limited to identify or locate a suspect, fugitive, material witness, or missing person; 3) about a victim of a crime under very limited circumstances; 4) about a death potentially

resulting from a crime; 5) about criminal conduct on any DHS property and; 6) is needed in an emergency to report a crime or facts surrounding a crime.

- For records covered by 42 CFR Part 2, those records shall only be disclosed consistent with 42 CFR Part 2.
- **Coroner, Medical Examiners, and Funeral Directors.** We may disclose your information to a coroner or medical examiner to identify a deceased person or determine the cause of death. We may release your information to a funeral director as necessary for their duties.
 - For records covered by 42 CFR Part 2, those records shall only be disclosed consistent with 42 CFR Part 2.
- **National Security and Intelligence.** We may disclose your information to authorized federal officials for intelligence, counterintelligence, and other national security activities authorized by law.
 - For records covered by 42 CFR Part 2, those records shall only be disclosed consistent with 42 CFR Part 2.
- **Protective Services for the President and Others.** We may disclose your information to authorized federal officials so that they can provide protection to the U.S. President; other authorized persons or foreign heads of state, or to conduct special investigations.
 - For records covered by 42 CFR Part 2, those records shall only be disclosed consistent with 42 CFR Part 2.
- **Inmates or Individuals in Custody.** If you are an inmate, we may release your information to a correctional institution if that information would be necessary for the institution to: 1) provide you with health care; 2) protect your health and safety or the health and safety of others; 3) to assist with the applications for post release public assistance benefits; or 4) for the safety and security of the correctional institutions.
 - For records covered by 42 CFR Part 2, those records shall only be disclosed consistent with 42 CFR Part 2.
- **Disclosure to Family, Friends, and Others.** We may disclose your information to your family members, friends, or other persons who are involved in your healthcare/medical care. You may object to the sharing of this information. We may also share your information with someone legally designated as your personal representative.
 - For records covered by 42 CFR Part 2, those records shall only be disclosed consistent with 42 CFR Part 2.
- **Developmental Center Directory.** Unless you notify us that you object, we may include certain information about you in a developmental center directory in order to respond to inquiries from friends, family, clergy and others who inquire about you when you are a patient in the hospital.

Other Uses and Disclosures that Require Your Written Authorization/Consent

- **For All Other Situations.** We will ask for your written authorization/consent before using or disclosing information for any other purpose than what is mentioned above. Special circumstances that require an authorization/consent include most uses and disclosures of your psychotherapy notes, SUD counseling notes, certain disclosures of your test results for the human immunodeficiency virus or HIV, uses and disclosures of your

health information for marketing purposes and for the sale of your health information with some exceptions, if applicable. If you give us authorization/consent, you can withdraw this written authorization/consent at any time. To withdraw your authorization/consent, please contact us at the number below. If you revoke your authorization/consent, we will no longer use or disclose your health information as allowed by your written authorization/consent, except to the extent that we have already relied on your authorization/consent.

- **As Required by Other Laws.** We will ask for your written authorization/consent to comply with other laws protecting the use and disclosure of your information.

FILING A COMPLAINT

You may use the contact information below if you want to file a complaint or to report a problem regarding the use or disclosure of your health information. Treatment or services being provided to you will not be affected by any complaints you make. DHS will not retaliate against you for filing a complaint and opposes any retaliatory acts resulting from participation in an investigation.

State of New Jersey
Department of Human Services
Office of Legal and Regulatory Affairs
P.O. Box 700
Trenton, NJ 08625
Phone: 888-347-5345
Dhs-co.Olra@dhs.nj.gov

U.S. Department of Health and Human Services
Office of Civil Rights
200 Independence Ave, S.W., Room 509H
Washington DC, 20201
Phone: 1-800-368-1019/ TTY: 1-800-537-7697
OCRPrivacy@hhs.gov
OCRMail@hhs.gov
www.hhs.gov/ocr

DHS, or its appropriate Division, will respond to your communication within thirty (30) days.



STATE OF NEW JERSEY
Department of Human Services

Declaración de no discriminación

Discriminar es contra la ley.

New Jersey Department of Human Services, Division of Aging Services (DoAS), cumple con las leyes federales de derechos civiles correspondientes y no discrimina con base en la raza, el color, la nacionalidad, la edad, la discapacidad, o el sexo. DoAS no excluye a las personas o las trata diferente debido a la raza, el color, la nacionalidad, la edad, la discapacidad, o el sexo.

En orden para que usted pueda comunicarse efectivamente con DoAS:

- Proporciona, sin cargo alguno, ayudas y servicios a las personas con discapacidades para que se comuniquen en forma eficaz con nosotros, tales como:
 - ✓ Intérpretes calificados de lenguaje de señas
 - ✓ Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona, sin cargo alguno, servicios de idiomas a las personas cuyo idioma primario no es el inglés, tales como:
 - ✓ Intérpretes calificados
 - ✓ Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios para comunicarse con DoAS, por favor comuníquese al 1-877-222-3737.

Si considera que DoAS no ha proporcionado estos servicios o que ha discriminado de otra manera con base en la raza, el color, la nacionalidad, la edad, la discapacidad, o el sexo, puede presentar una queja formal ante: Civil Rights Coordinator, NJ Department of Human Services, Office of Legal and Regulatory Affairs, 222 South Warren Street, PO Box 700, Trenton, New Jersey 08625-0700, 1-888-347-5345 (teléfono) o correo electrónico: DHS-CO.OLRA@dhs.state.nj.us. Puede presentar una queja en persona, por correo, o correo electrónico.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos electrónicamente a través el Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> o por correo o por teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Los formularios del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos para presentar quejas formales se encuentran en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Si usted habla cualquier otro idioma, tiene a su disposición sin costo alguno los servicios de asistencia con el idioma. Llame al 1-877-222-3737.

Language Assistance Services Available

ARABIC	ملحوظة: إذا كنت تتحدث ذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-877-222-3737
CHINESE	注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-877-222-3737
FRENCH	ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-877-222-3737.
GUJARATI	સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિઃશુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-877-222-3737.
HAITIAN	ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-877-222-3737.
HINDI	ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा महायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-877-222-3737 पर कॉल करें।
ITALIAN	ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-877-222-3737.
KOREAN	주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-877-222-3737 번으로 전화해 주십시오.
POLISH	UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-877-222-3737.
PORTUGUESE	ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-877-222-3737.
RUSSIAN	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-877-222-3737.
SPANISH	ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-877-222-3737.
TAGALOG	PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-877-222-3737.
URDU	خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-877-222-3737
VIETNAMESE	CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-877-222-3737 .



Estado de New Jersey
Departamento de Servicios Humanos
P.O. BOX 700
Trenton, NJ 08625-0700

AVISO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DEL DHS

Fecha de entrada en vigor: 14 de mayo de 2026

Este aviso se aplica a las personas que reciben servicios del Departamento de Servicios Humanos (DHS, por sus siglas en inglés).

LA HIPAA Y EL TÍTULO 42 DEL CODIGO DE REGLAMENTOS FEDERALES (CFR, por sus siglas en inglés), PARTE 2 (CONFIDENCIALIDAD DE LOS EXPEDIENTES DE PACIENTES CON TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS) PROTEGEN LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS EXPEDIENTES MÉDICOS. Algunos expedientes pueden estar protegidos tanto por la HIPAA como por el Título 42 del CFR, Parte 2. El DHS puede mantener expedientes con información médica sobre usted que estén protegidos tanto por la HIPAA como por el Título 42 del CFR, Parte 2.

Este aviso describe:

- Cómo se puede utilizar y divulgar su información médica,
- Sus derechos con respecto a su información médica, y
- Cómo presentar una queja relativa a una violación de la privacidad o la seguridad de su información médica, o de sus derechos con respecto a su información.

Tiene derecho a recibir una copia de este aviso (en formato impreso o electrónico) y a comentarlo con un oficial de privacidad utilizando la información de contacto que figura a continuación si tiene alguna pregunta.

SUS DERECHOS

- **Derecho a consultar y obtener copias de su historial.** En la mayoría de los casos, tiene derecho a consultar o obtener copias de su expediente. Debe presentar su solicitud por escrito. Le daremos una respuesta a su solicitud en un plazo de treinta (30) días. Es posible que se le cobre una tarifa por el costo de la copia de su expediente.
- **Derecho a obtener una copia electrónica de su historial.** Si su información se conserva en formato electrónico, puede solicitar que se le envíe su historial electrónico a usted o a otra persona o entidad. Responderemos a su solicitud en un plazo de treinta (30) días.
- **Derecho a corregir o actualizar sus datos.** Puede solicitarnos que corrijamos su información médica si cree que hay un error. Debe presentar su solicitud por escrito y explicar el motivo por el que necesita corregir la información. Podemos denegar su solicitud y comunicarle los motivos de dicha denegación.

- **Derecho a elegir cómo nos comunicamos con usted.** Puede solicitarnos que le facilitemos la información de una forma determinada. Por ejemplo, puede pedirnos que le enviemos la información a su dirección del trabajo en lugar de a su domicilio particular. Debe realizar esta solicitud por escrito. No es necesario que justifique la solicitud. Podemos denegar las solicitudes que no sean razonables.
- **Derecho a obtener un informe de las divulgaciones.** Tiene derecho a solicitarnos un informe de las divulgaciones realizadas, de conformidad con el artículo 45 CFR 164.528. Debe presentar su solicitud por escrito. Este informe no incluirá la información compartida con fines de tratamiento, pago o gestión sanitaria. Le proporcionaremos un informe al año de forma gratuita, pero podremos cobrarle un costo por los informes adicionales que se le faciliten dentro de ese periodo de 12 meses.
- **Derecho a recibir notificación de una violación de la seguridad.** Tiene derecho a que se le notifique en caso de que se produzca una violación de la seguridad de cualquiera de sus datos médicos protegidos.
- **Derecho a solicitar restricciones en el uso o la divulgación de la información.** Tiene derecho a solicitarnos que limitemos la forma en que se utiliza o se comparte su información con terceros. Debe presentar la solicitud por escrito e indicar qué información debe ser objeto de restricción. Es posible que no aceptemos una restricción solicitada de conformidad con el artículo 45 CFR 164.522(a)(1)(ii). Si ha pagado de su bolsillo la totalidad de los gastos de un artículo o servicio específico, tiene derecho a solicitar que no se divulgue su información relativa a dicho artículo o servicio.

En el caso de los registros protegidos por el 42 CFR, Parte 2, también tiene los siguientes derechos:

- Tiene derecho a solicitar restricciones a la divulgación, a efectos de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, incluso cuando haya dado previamente su consentimiento por escrito.
 - Tiene derecho a solicitar y obtener restricciones a la divulgación a su plan de salud de aquellos servicios que haya pagado íntegramente.
- **Derecho a revocar la autorización.** Si le pedimos que firme una autorización o consentimiento para utilizar o divulgar su información, puede revocar dicha autorización o consentimiento en cualquier momento, salvo en la medida en que hayamos actuado basándonos en ella. Debe realizar dicha solicitud por escrito. Su solicitud de revocación no afectará a la información que ya se haya compartido.
- **Derecho a obtener una copia de este aviso.** Tiene derecho a obtener una copia de este aviso en cualquier momento.
- **Derecho a presentar una queja.** Tiene derecho a presentar una queja si no está de acuerdo con la forma en que hemos utilizado o divulgado su historial.
- **Derecho a elegir a alguien para que actúe en su nombre.** Si alguien ha sido designado legalmente como su representante personal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su atención médica y sus servicios.
- **Derecho a comentar el aviso.** En el caso de los registros protegidos por el título 42 del

- CFR, parte 2, tiene derecho a comentar este aviso con las oficinas indicadas al final del mismo.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

Cuando el Departamento de Servicios Humanos actúa como proveedor de atención sanitaria para usted y su familia, debemos recopilar información sobre usted para poder prestar dichos servicios.

El DHS:

- está obligado por ley a mantener la confidencialidad de los registros, a informar a los pacientes de sus obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a los registros, y a notificar a los pacientes afectados en caso de una filtración de registros no protegidos.
- está obligado a cumplir con los términos del aviso actualmente en vigor.
- se reserva el derecho a modificar los términos de su aviso y a aplicar las nuevas disposiciones del aviso a los registros que mantiene. Se publicará una copia del nuevo aviso en nuestras instalaciones/oficinas y se le facilitará a usted según lo exige la ley. Puede solicitar una copia de nuestro aviso actual u obtenerla en línea en nuestro sitio web.

Con sujeción a las limitaciones y restricciones sobre la divulgación de información de conformidad con el Título 42 del CFR, Parte 2, podemos utilizar y divulgar información sin su autorización/consentimiento para los fines que se indican a continuación.

- **Tratamiento, pago y operaciones de atención sanitaria (TPO, por sus siglas en inglés)**

Podemos utilizar o divulgar su información a los profesionales sanitarios que participan en su atención médica, en la prestación de los servicios del Departamento, para obtener el pago o abonar los servicios de atención sanitaria que haya recibido o vaya a recibir, y/o para gestionar nuestra actividad, mejorar su atención y ponernos en contacto con usted cuando sea necesario.

Además, en el caso de los registros protegidos también por el título 42 del CFR, parte 2:

- Un paciente puede dar un único consentimiento para todos los usos o divulgaciones futuros con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica.
 - Los registros que se revelen a un programa de la Parte 2, a una entidad cubierta o a un socio comercial en virtud del consentimiento por escrito del paciente para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica podrán ser revelados posteriormente por dicho programa de la Parte 2, entidad cubierta o socio comercial, sin el consentimiento por escrito del paciente, en la medida en que las normas de la HIPAA permitan dicha revelación.
 - Un programa de la Parte 2 podrá utilizar o divulgar registros para recaudar fondos en beneficio del programa de la Parte 2 únicamente si se ofrece primero al paciente una oportunidad clara y evidente de optar por no recibir comunicaciones relacionadas con la recaudación de fondos.
- **Fines de salud pública.** Divulgaremos información a una agencia de salud pública que mantenga registros vitales, tales como nacimientos, defunciones y algunas

enfermedades.

- En el caso de los registros cubiertos por el Título 42 del CFR, Parte 2, dichos registros solo se divulgarán de conformidad con el artículo 42 CFR 2.54.
- **Investigaciones de abuso y negligencia.** Podemos divulgar su información para denunciar todos los posibles casos de abuso, negligencia y/o violencia doméstica. Le notificaremos de inmediato, a menos que ello le exponga a un riesgo grave de daño.
 - En el caso de los registros cubiertos por el Título 42 del CFR, Parte 2, dichos registros solo se divulgarán de conformidad con el Título 42 del CFR, Parte 2.
- **Actividades de supervisión sanitaria.** Podemos utilizar o divulgar su información para responder a una inspección, auditoría o investigación llevada a cabo por funcionarios federales o estatales.
 - En el caso de los registros sujetos a lo dispuesto en el Título 42 del CFR, Parte 2, dichos registros solo se divulgarán de conformidad con el artículo 42 CFR 2.53.
- **Programas gubernamentales.** Podemos utilizar y divulgar su información para la gestión y coordinación de prestaciones públicas en el marco de programas gubernamentales.
 - En el caso de los registros cubiertos por el Título 42 del CFR, Parte 2, dichos registros solo se divulgarán de conformidad con el Título 42 del CFR, Parte 2.
- **Para evitar daños.** Podemos utilizar y divulgar información a las fuerzas del orden con el fin de evitar una amenaza grave para la salud y la seguridad de una persona o del público.
 - En el caso de los registros cubiertos por el Título 42 del CFR, Parte 2, dichos registros solo se divulgarán de conformidad con el Título 42 del CFR, Parte 2.
- **Para investigación.** Podemos utilizar y divulgar su información para estudios y para elaborar informes. Estos informes no le identificarán específicamente a usted ni a otra persona.
 - En el caso de los registros cubiertos por el Título 42 del CFR, Parte 2, dichos registros solo se divulgarán de conformidad con el Título 42 del CFR, Parte 2.52.
- **Socios comerciales/Organizaciones de servicios cualificadas (QSO, por sus siglas en inglés).** Podemos utilizar y divulgar su información a nuestros socios comerciales/QSO que desempeñan funciones en nuestro nombre, si es necesario para llevar a cabo dichas funciones. Los socios comerciales/QSO están obligados a proteger su información.
- **Donación de órganos y tejidos.** Si usted es donante de órganos, podemos utilizar y divulgar su información a organizaciones dedicadas a la obtención, el almacenamiento o el transporte de órganos, ojos u otros tejidos con el fin de facilitar el trasplante de órganos.
 - En el caso de los registros regulados por el Título 42 del CFR, Parte 2, dichos registros solo se divulgarán de conformidad con dicho título.
- **Militares y veteranos.** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podremos revelar su información a la autoridad militar competente.
 - En el caso de los registros regulados por el Título 42 del CFR, Parte 2, dichos registros solo se revelarán de conformidad con el Título 42 del CFR, Parte 2
- **Indemnización por accidentes laborales.** Podemos utilizar o divulgar su información en el marco de programas de indemnización por accidentes laborales o programas similares que proporcionen prestaciones por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

- En el caso de los registros regulados por el Título 42 del CFR, Parte 2, dichos registros solo se divulgarán de conformidad con el Título 42 del CFR, Parte 2.
- **Fines de notificación de violaciones de datos.** Podemos utilizar o divulgar su información para proporcionar las notificaciones exigidas por ley en caso de acceso no autorizado o divulgación de su información médica.
- **Demandas y disputas.** Podemos utilizar o divulgar su información en respuesta a una orden judicial o administrativa, una citación, una solicitud de presentación de pruebas u otro proceso legal.
 - En el caso de los registros también protegidos por el Título 42 del CFR, Parte 2, dichos registros, o cualquier testimonio que transmita el contenido de los mismos, no se utilizarán ni divulgarán en ningún procedimiento civil, administrativo, penal o legislativo en su contra, a menos que se base en su consentimiento específico por escrito o en una orden judicial. Los registros solo se utilizarán o divulgarán en virtud de una orden judicial después de que se le haya notificado y se le haya dado la oportunidad de ser oído a usted (el paciente/cliente) y/o al titular del registro, cuando así lo exijan el 42 USC § 290dd-2 y el 42 CFR, Parte 2. Una orden judicial que autorice el uso o la divulgación debe ir acompañada de una citación u otro mandato legal similar que obligue a la divulgación antes de que el registro sea utilizado o divulgado.
- **Fuerzas del orden.** Podemos revelar su información a las fuerzas del orden si dicha información: 1) responde a una orden judicial, citación, orden de registro o procedimiento similar; 2) se limita a identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo clave o persona desaparecida; 3) se refiera a una víctima de un delito en circunstancias muy limitadas; 4) se refiera a una muerte que pueda ser consecuencia de un delito; 5) se refiera a una conducta delictiva en cualquier propiedad del DHS y; 6) sea necesaria en una emergencia para denunciar un delito o los hechos relacionados con un delito.
 - En el caso de los registros cubiertos por el título 42 del CFR, parte 2, dichos registros solo se divulgarán de conformidad con el título 42 del CFR, parte 2.
- **Forenses, médicos forenses y directores de funerarias.** Podemos divulgar su información a un forense o médico forense para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. Podemos facilitar su información a un director de funeraria en la medida en que sea necesario para el desempeño de sus funciones.
 - En el caso de los registros cubiertos por el Título 42 del CFR, Parte 2, dichos registros solo se divulgarán de conformidad con el Título 42 del CFR, Parte 2.
- **Seguridad nacional e inteligencia.** Podemos divulgar su información a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.
 - En el caso de los registros cubiertos por el Título 42 del CFR, Parte 2, dichos registros solo se divulgarán de conformidad con el Título 42 del CFR, Parte 2.
- **Servicios de protección para el presidente y otras personas.** Podemos divulgar su información a funcionarios federales autorizados para que puedan proporcionar protección al presidente de los Estados Unidos, a otras personas autorizadas o a jefes de Estado extranjeros, o para llevar a cabo investigaciones especiales.
 - En el caso de los expedientes regulados por el Título 42 del CFR, Parte 2, dichos expedientes solo se divulgarán de conformidad con el Título 42 del CFR, Parte 2.

- **Reclusos o personas bajo custodia.** Si usted es un recluso, podemos facilitar su información a un centro penitenciario si dicha información es necesaria para que dicho centro: 1) le preste asistencia sanitaria; 2) proteja su salud y seguridad o la salud y seguridad de otras personas; 3) le ayude con las solicitudes de prestaciones de asistencia pública tras su puesta en libertad; o 4) garantice la seguridad y la protección de los centros penitenciarios.
 - En el caso de los registros sujetos a la Parte 2 del Título 42 del CFR, dichos registros solo se divulgarán de conformidad con la Parte 2 del Título 42 del CFR.
- **Divulgación a familiares, amigos y otras personas.** Podemos divulgar su información a sus familiares, amigos u otras personas que participen en su atención sanitaria o médica. Usted puede oponerse a que se comparta esta información. También podemos compartir su información con alguien designado legalmente como su representante personal.
 - En el caso de los registros regulados por el Título 42 del CFR, Parte 2, dichos registros solo se divulgarán de conformidad con el Título 42 del CFR, Parte 2.
- **Directorio del centro de desarrollo.** A menos que nos notifique su oposición, podremos incluir cierta información sobre usted en el directorio del centro de desarrollo con el fin de responder a las consultas de amigos, familiares, clérigos y otras personas que pregunten por usted mientras se encuentre ingresado en el hospital.

Otros usos y divulgaciones que requieren su autorización o consentimiento por escrito

- **Para todas las demás situaciones.** Le pediremos su autorización o consentimiento por escrito antes de utilizar o divulgar información para cualquier otro fin distinto de los mencionados anteriormente. Las circunstancias especiales que requieren una autorización o consentimiento incluyen la mayoría de los usos y divulgaciones de sus notas de psicoterapia, notas de asesoramiento sobre trastornos por consumo de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés), ciertas divulgaciones de los resultados de sus pruebas del virus de la inmunodeficiencia humana o VIH, usos y divulgaciones de su información médica con fines de marketing y para la venta de su información médica, con algunas excepciones, si procede. Si nos da su autorización o consentimiento, puede retirarlo en cualquier momento. Para retirar su autorización o consentimiento, póngase en contacto con nosotros en el número que figura a continuación. Si revoca su autorización o consentimiento, dejaremos de utilizar o divulgar su información médica tal y como lo permitía su autorización o consentimiento por escrito, salvo en la medida en que ya hayamos actuado basándonos en su autorización o consentimiento.
- **Según lo exijan otras leyes.** Le pediremos su autorización o consentimiento por escrito para cumplir con otras leyes que regulan el uso y la divulgación de su información.

PRESENTACIÓN DE UNA QUEJA

Puede utilizar la información de contacto que figura a continuación si desea presentar una queja o informar de un problema relacionado con el uso o la divulgación de su información médica. Las quejas que presente no afectarán al tratamiento ni a los servicios que se le estén prestando. El

DHS no tomará represalias contra usted por presentar una queja y se opone a cualquier acto de represalia derivado de la participación en una investigación.

State of New Jersey
Department of Human Services
Office of Legal and Regulatory Affairs
P.O. Box 700
Trenton, NJ 08625
Teléfono: 888-347-5345
Dhs-co.Olra@dhs.nj.gov

U.S. Department of Health and Human Services
Office of Civil Rights
200 Independence Ave, S.W., Room 509H
Washington DC, 20201
Teléfono: 1-800-368-1019/ TTY: 1-800-537-7697
OCRPrivacy@hhs.gov
OCRMail@hhs.gov
www.hhs.gov/ocr

El DHS, o la división correspondiente, responderá a su comunicación en un plazo de treinta (30) días.