



family
connections

NJ4S
ESSEX

NJ Statewide Student Support Services (NJ4S-Essex)

Consentimento para avaliação e aconselhamento

Visão Geral do Serviço

O New Jersey Statewide Student Support Services (NJ4S) da Family Connections oferece aconselhamento individual, familiar e em grupo de **curto prazo**. Os serviços são voluntários, financiados pelo Department of Children and Families (DCF) e gerenciados pela Family Connections, sem custos para você ou seu filho(a). O consentimento do pai ou mãe/tutor(a) é necessário para jovens que não têm a idade mínima legal para fornecer o próprio consentimento para receber os serviços. O objetivo deste formulário é fornecer informações sobre esses serviços, coletar as informações necessárias e obter aprovação para que seu filho(a) participe dos serviços do programa.

Os serviços de avaliação e aconselhamento que seu filho(a) recebe são confidenciais. A Family Connections pode usar as informações da criança para realização de tratamento, pagamento ou operações de assistência médica, ou para outros fins permitidos ou exigidos por lei, mas não compartilhará informações sem o seu consentimento. Consulte a cópia anexa da Notificação de Práticas de Privacidade da Family Connections para mais informações sobre como garantimos a privacidade (você pode acessar uma cópia em <https://www.familyconnectionsny.org/notice-of-privacy-practices/>). Os prontuários de aconselhamento do seu filho(a) serão mantidos em um Registro Eletrônico de Saúde da Family Connections. A Family Connections implementou medidas para manter essas informações em segurança de acordo com os estatutos e regulamentos de privacidade estaduais e federais aplicáveis, incluindo a Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) de 1996. Você pode encontrar mais informações sobre como a Family Connections protege seus dados em <https://www.familyconnectionsny.org/privacy-policy/>.

Todos os conselheiros dos programas da Family Connections atendem aos requisitos de licenciamento de Nova Jersey. Os serviços podem ser fornecidos por um médico com certificação em nível de mestrado, sob a supervisão clínica de um profissional com certificação plena. Antes do início dos serviços de aconselhamento, uma avaliação de admissão abrangente será realizada por um médico para coletar informações e determinar intervenções clínicas adequadas. Os serviços ocorrerão na escola, por teleatendimento, ou na comunidade, conforme solicitado (consulte o documento anexo descrevendo as Práticas de Telesserviço da Family Connections para mais informações sobre nossos procedimentos). Alterações no local do serviço serão confirmadas com o pai ou mãe/tutor por telefone.

Os benefícios dos serviços incluem a melhoria da saúde mental e do bem-estar. Os riscos dos serviços incluem falar sobre aspectos desagradáveis da sua vida e reviver sentimentos desconfortáveis. Não há garantias sobre o resultado dos serviços, e a participação ativa e o cumprimento das recomendações de tratamento são necessários para alcançar o máximo de benefício.

This consent will remain in effect for 1 year.

Dados do(a) cliente

Nome do(a) aluno(a): _____ Nome preferido: _____

Endereço residencial do(a) aluno(a): _____ Telefone do(a) aluno(a): _____

Data de nascimento do(a) aluno(a): ____ / ____ / ____ Ano escolar: _____ Gênero: _____

Escola do(a) aluno(a): _____

Preencha os dois lados deste formulário, incluindo as assinaturas.

Nome do(a) pediatra do(a) aluno(a): _____ Telefone: _____

Contato de emergência: _____
(Nome) (Relação com o(a) cliente) (Número de telefone)

Meu filho(a) tem os seguintes problemas de saúde: _____.

Meu filho(a) toma os seguintes medicamentos: _____.

Meu filho(a) tem as seguintes alergias: _____.

Você é de origem hispânica? Sim Não

Etnia (assinale uma): Indígena americano/Nativo do Alasca Negro/Afro-americano Branco Hispânico/Latino
 Asiático Nativo do Havai/Outra ilha do Pacífico Outro _____

Dados do pai ou mãe/tutor(a)

Nome do pai ou mãe/tutor(a): _____

Telefone: _____
 Verifique se podemos enviar mensagens para este número.

Endereço de e-mail do pai ou mãe/tutor(a): _____
 Verifique se podemos enviar e-mails para este endereço.

Consentimento

Após analisar os serviços prestados pelo programa NJ4S (NJ Statewide Student Support Services) da Family Connections, eu autorizo a avaliação do meu filho(a) e/ou quaisquer serviços de aconselhamento recomendados oferecidos. Confirmando que a participação do meu filho(a) na avaliação e/ou no tratamento é voluntária, e entendo que podemos recusar os serviços a qualquer momento. Estou ciente de que a participação na avaliação e nos serviços não garante que o tratamento será oferecido. Entendo que, como em todas as formas de tratamento, existem benefícios, assim como riscos. Reconheço que não foram concedidas garantias para mim ou para o meu filho(a) quanto ao resultado da avaliação e/ou tratamento. Entendo que o cumprimento das recomendações de tratamento é necessário para maximizar o benefício.

Autorizo que a Family Connections use e divulgue as informações de saúde do meu filho(a) para fins de tratamento, pagamento e operações de assistência médica, conforme descrito na Notificação de Práticas de Privacidade da Family Connections. Entendo que é necessário o meu consentimento em relação a essa divulgação para que meu filho(a) participe dos serviços. Também entendo que a Family Connections armazena informações eletronicamente e implementa medidas para manter essas informações em segurança, de acordo com os estatutos e regulamentos de privacidade estaduais e federais aplicáveis. Confirmando o recebimento de uma cópia da Notificação de Práticas de Privacidade da Family Connections e o acesso à Política de Privacidade eletrônica da Family Connections.

Entendo que os serviços serão fornecidos na escola do meu filho ou em um local comunitário, cuja localização eu concordarei antecipadamente. Selecione uma opção:

- Permito que meu filho(a) participe de sessões apenas na escola dele(a).
- Permito que meu filho(a) participe de sessões na escola, em uma plataforma segura de teleatendimento, e/ou em um local comunitário, para as quais eu darei aprovação prévia.

No caso de uma emergência médica, se a equipe do **NJ4S** não conseguir entrar em contato comigo, autorizo que a equipe do programa busque, autorize e obtenha tratamento médico para o(a) jovem indicado(a) acima. Entendo que este consentimento permanecerá válido a partir da data em que for assinado por mim, a menos que seja rescindido por meio de uma notificação por escrito assinada por mim e entregue à **equipe do programa do NJ4S**.

Assinatura do pai ou mãe/tutor(a)	Nome impresso	Relação com o(a) cliente	Data
--	----------------------	---------------------------------	-------------

Assinatura do(a) filho(a)	Nome impresso		Data
----------------------------------	----------------------	--	-------------

Para obter mais informações, entre em contato com o NJ4S:

E-mail: infonj4sessex@familyconnectiosnj.org

Family Connections NJ4S-Essex

7 Glenwood Avenue Suite 304, East Orange, NJ 07017

973-323-3451

NOTIFICAÇÃO DE PRÁTICAS DE PRIVACIDADE

Esta Notificação de Práticas de Privacidade descreve como a Family Connections pode usar e divulgar suas informações de saúde protegidas (PHI) para realizar o tratamento, o pagamento ou operações de assistência médica e para outros fins que são permitidos ou exigidos por lei. Esta Notificação também estabelece as obrigações que temos para proteger suas informações de saúde. É nosso dever manter a privacidade das PHI, cumprir os termos da notificação de privacidade atualmente em vigor e fornecer às pessoas as nossas obrigações legais e práticas de privacidade em relação às PHI. Esta Notificação também descreve seus direitos em relação a como gerimos suas informações de saúde e uma breve descrição de como você pode exercer seus direitos. Leia com atenção.

Se você tiver alguma dúvida sobre esta Notificação de Privacidade, entre em contato com um Gerente de Programa da Family Connections. Você também pode entrar em contato com nosso Representante de Privacidade pelo telefone 973-675-3817.

Seus direitos

Quando se trata de suas informações de saúde, você tem direitos. Esta seção explica seus direitos e algumas de nossas responsabilidades para ajudá-lo(a).

- Obter uma cópia impressa ou eletrônica do seu prontuário médico. Você pode pedir para ver ou obter uma cópia impressa ou eletrônica do seu prontuário médico e de outras informações de saúde suas. Você deve enviar essa solicitação por escrito, e nós forneceremos uma cópia ou um resumo das suas informações de saúde, geralmente dentro de 30 dias a partir da sua solicitação. Poderá ser cobrada uma taxa com base nos custos envolvidos. Em circunstâncias excepcionais, podemos negar sua solicitação, de acordo com as regulamentações federais. Você tem o direito de recorrer de uma recusa e pode entrar em contato com nosso Representante de Privacidade para discutir o processo de recurso.
- Solicitar correções em seus registros. Você pode solicitar a alteração de seus pedidos e prontuários médicos se achar que eles estão incorretos ou incompletos. As solicitações de alterações devem ser enviadas por escrito ao nosso Representante de Privacidade e devem incluir uma descrição do motivo pelo qual você acredita que as informações estão incorretas ou imprecisas. Podemos recusar a sua solicitação, mas informaremos o motivo por escrito em até 60 dias.
- Solicitar comunicações confidenciais. Você pode solicitar que entremos em contato com você de uma forma específica (por exemplo, em casa ou no trabalho) ou que enviemos correspondência para um endereço diferente. As solicitações de comunicações confidenciais devem ser feitas por escrito à equipe que lhe presta serviços. Consideraremos todas as solicitações razoáveis. Se você optar que entremos em contato por e-mail ou mensagens de texto, é importante saber que essa forma de comunicação não é totalmente segura. Devido aos diversos fatores na internet e em e-mails que estão fora do nosso controle, não podemos nos responsabilizar por e-mails entregues incorretamente ou não recebidos. Embora a Family Connections tenha medidas de proteção em vigor para proteger a segurança de suas informações eletrônicas quando elas são armazenadas em nossos bancos de dados, não nos responsabilizamos por violações de confidencialidade causadas por você ou por terceiros. Se o seu e-mail for um endereço familiar ou se você compartilhar um telefone com outros membros da família, outras pessoas poderão ver suas mensagens; portanto, saiba que você envia e-mails ou mensagens de texto por sua própria conta e risco. E-mails e mensagens de texto são mais adequados para assuntos de rotina, como agendamento de consultas, e não devem ser usados para informações confidenciais.
- Solicitar a limitação das informações que compartilhamos. Você pode nos pedir para limitar as informações de saúde que usamos ou divulgamos sobre você para fins de tratamento, pagamento ou operações de assistência médica. Você também pode solicitar que qualquer parte (ou todas) de suas informações de saúde não seja divulgada a familiares ou amigos que possam estar envolvidos em seu

cuidado. A Family Connections considerará com atenção todas as solicitações, mas pode não as conceder se afetarem seus cuidados e não é obrigada a conceder seu pedido, a menos que se relacione exclusivamente a um item ou serviço de saúde pelo qual a Family Connections tenha sido integral e diretamente paga pelo paciente. Para solicitar uma restrição, você deve preencher o formulário "Request for Restrictions on the Use and/or Disclosure of Protected Health Information" (Solicitação de Restrições ao Uso e/ou Divulgação de Informações de Saúde Protegidas) com um Gerente da Family Connections ou enviar um pedido escrito ao Representante de Privacidade da Family Connections.

- Obter uma lista de quem tem acesso às suas informações. Você pode solicitar uma lista (contabilidade) das vezes que compartilhamos suas informações de saúde nos seis anos anteriores à data do seu pedido, com quem compartilhamos e por quê. Incluiremos todas as divulgações, exceto aquelas sobre tratamento, pagamento e operações de assistência médica, e outras divulgações específicas (como as que você nos pediu para fazer). Forneceremos uma contabilidade por ano de forma gratuita, mas cobraremos uma taxa razoável e baseada nos custos se você solicitar outra dentro de 12 meses. Para obter uma contabilidade das divulgações, você deve enviar sua solicitação por escrito ao nosso Representante de Privacidade.
- Obter uma cópia desta Notificação. Você pode solicitar uma cópia impressa desta notificação a qualquer momento, mesmo se já a tiver recebido eletronicamente. Forneceremos uma cópia impressa a você rapidamente.
- Escolher alguém para representar você. Se você concedeu a alguém uma procuração médica ou tem um(a) tutor(a) legal, essa pessoa pode exercer seus direitos e fazer escolhas sobre suas informações de saúde. Garantiremos que ela tenha essa autoridade e possa agir por você antes de realizarmos qualquer ação.
- Registrar uma reclamação se acredita que seus direitos foram violados. Se acredita que violamos seus direitos, você pode fazer uma reclamação ao entrar em contato com o Representante de Privacidade da Family Connections usando as informações na parte superior desta Notificação. Você também pode registrar uma reclamação com o U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights enviando uma correspondência para 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, ou ligando para o número 1-877-696-6775, ou acessando o site www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
_Você não sofrerá qualquer retaliação por registrar uma reclamação.

Nossas responsabilidades

Leis e regulamentos federais e estaduais exigem que a Family Connections mantenha a privacidade e a segurança de suas PHI. Portanto, em geral, podemos usar ou divulgar as PHI somente quando (1) você nos der sua autorização por escrito em um formulário que esteja de acordo com as leis federais e estaduais; ou (2) houver uma exceção, conforme descrito nesta Notificação, como, entre outros, usos e divulgações feitos conforme uma ordem judicial ou emergência médica. Quando precisarmos usar ou divulgar, cumprimos integralmente os termos desta Notificação. Sempre que tivermos autorização ou a obrigação de compartilhar suas PHI com outras partes, forneceremos apenas a quantidade mínima de dados necessárias para responder à necessidade ou solicitação, a menos que permitido de outra forma por lei.

Todas as localidades que compõem a Family Connections seguirão esta notificação. Além disso, esses locais ou localidades podem compartilhar informações de saúde entre si para fins de tratamento, pagamento ou operações de assistência médica, conforme permitido por lei.

Requisitos de notificação de violação. Levamos muito a sério a confidencialidade das informações de nossos pacientes e somos obrigados por lei a proteger a privacidade e a segurança de suas PHI por meio de salvaguardas adequadas. Notificaremos você no caso de uma violação que envolva ou possa envolver a segurança das suas PHI e informaremos quais medidas você pode precisar tomar para se proteger.

Confidencialidade de registros de abuso de substâncias ilícitas. Para indivíduos que receberam tratamento, diagnóstico ou encaminhamento para tratamento de nossos programas de abuso de drogas ou álcool, a confidencialidade dos registros de

abuso de drogas ou álcool é protegida por lei e regulamentos federais. Como regra geral, não podemos divulgar nenhuma informação que identifique você como portador de um transtorno de uso de substâncias ilícitas, a menos que:

- você autorize a divulgação por escrito; ou
- a divulgação seja permitida por uma ordem judicial; ou
- a divulgação seja feita para pessoal de assistência médica em uma emergência médica ou a pessoal qualificado para fins de pesquisa, auditoria ou avaliação de programa; ou
- você cometa ou ameace cometer um crime no programa de abuso de drogas ou álcool ou contra qualquer pessoa que trabalha no programa de abuso de drogas ou álcool.

A lei e os regulamentos federais que regem a confidencialidade do abuso de drogas ou álcool nos permitem relatar suspeitas de abuso ou negligência infantil de acordo com a lei estadual às autoridades estaduais ou locais adequadas. A violação da lei e dos regulamentos federais que regem os registros de abuso de drogas ou álcool é considerada crime. Suspeitas de violações podem ser relatadas para: United States District Attorney's Office, Newark, NJ, 973-645-2700 OU Substance Abuse and Mental Health Service Administration Center for Substance Abuse Treatment 240-276-2700. Consulte 42 U.S.C. § 290dd-2 para a lei federal e 42 C.F.R., Part 2 para regulamentos federais que regem a confidencialidade dos registros de pacientes de abuso de drogas e álcool.

Como usamos e divulgamos suas informações

Podemos usar ou compartilhar, normalmente, suas informações sem seu consentimento ou autorização das maneiras descritas a seguir. Para cada categoria, uma descrição geral é fornecida, mas ela não descreve todos os usos ou todas as divulgações específicas das informações de saúde. *Observação para serviços de saúde mental e abuso de substâncias ilícitas: estamos proibidos de liberar informações específicas sobre sua saúde mental e/ou transtorno de uso de substâncias ilícitas para pessoas/entidades externas em muitas destas circunstâncias sem seu consentimento por escrito, a menos que especificado, ou em resposta a uma ordem judicial, em uma emergência ou conforme exigido ou permitido por lei.*

- Fornecer tratamento. Podemos usar suas informações de saúde e compartilhá-las com profissionais que estão lhe fornecendo tratamento médico, de saúde mental ou de uso de substâncias ilícitas para fins de tratamento. Podemos usar e divulgar suas informações de saúde, incluindo suas informações de saúde mental, dentro da Family Connections entre nossa equipe para fornecer e coordenar sua assistência médica e quaisquer serviços relacionados. Obteremos seu consentimento por escrito para compartilhar suas informações de uso de substâncias ilícitas para fins de tratamento.
- Para operações de assistência médica. Podemos usar e divulgar suas informações de saúde, incluindo suas informações de saúde mental, para nossas operações. Esses usos e divulgações são necessários para gerenciar nossa organização e garantir que nossos clientes recebam atendimento de qualidade. Essas atividades podem incluir, por exemplo, avaliação e melhoria de qualidade, avaliação do desempenho de nossos profissionais de saúde, treinamento de estudantes em atividades clínicas, licenciamento, acreditação e atividades administrativas gerais. Também podemos usar e divulgar suas informações de saúde para entrar em contato com você sobre seus serviços conosco. Obteremos sua autorização por escrito para compartilhar suas informações de uso de substâncias ilícitas para operações de assistência médica. Pode haver casos em que serviços ou funções são fornecidos à Family Connections por meio de organizações de serviços qualificados ou associados de Negócios terceirizados que criam, recebem, armazenam ou transmitem PHI em nome da Family Connections. A Family Connections mantém acordos formais com essas entidades, e elas estão sujeitas às mesmas normas de privacidade.
- Para pagamento. Podemos usar e divulgar suas informações de saúde para envio de faturas e receber pagamentos de planos de saúde ou outras entidades. Podemos divulgar suas informações de saúde para permitir que seu plano de saúde tome certas ações antes de aprovar ou pagar por seus serviços. Obteremos sua autorização por escrito antes de compartilhar PHI relacionadas à saúde mental ou uso de substâncias ilícitas para fins de pagamento.

Suas escolhas

Para certas informações de saúde, você pode nos informar suas escolhas sobre o que compartilhamos.

- Comunicação com familiares, amigos ou outras pessoas envolvidas em seu cuidado. A menos que você se oponha, podemos, usando nosso discernimento, divulgar a um membro da família, outro parente, amigo próximo ou qualquer outra pessoa que você identificar, informações de saúde relevantes para o envolvimento dessa pessoa em seu atendimento ou pagamento relacionado ao seu atendimento; em situações de emergência ou similares, podemos usar ou divulgar informações para notificar ou auxiliar na notificação de um membro da família, representante pessoal ou outra pessoa responsável pelo seu cuidado, sua localização e condição geral. Se você não puder nos informar a sua preferência, por exemplo, se estiver inconsciente, podemos prosseguir e compartilhar suas informações se acreditarmos que isso está em seu melhor interesse. Também podemos compartilhar suas informações quando necessário para diminuir uma ameaça séria e iminente à saúde ou segurança.
- Auxílio em desastres. A menos que você se oponha, podemos compartilhar suas informações em uma situação de auxílio em desastres. Se você não puder nos informar a sua preferência, por exemplo, se estiver inconsciente, podemos prosseguir e compartilhar suas informações se acreditarmos que isso está em seu melhor interesse.
- Lembretes de consultas. A menos que você se oponha, podemos usar e divulgar informações de saúde para entrar em contato com você como um lembrete de que você tem uma consulta para tratamento ou serviços.
- Alternativas de tratamento. A menos que você se oponha, podemos usar e divulgar informações de saúde para informá-lo(a) sobre opções ou alternativas de tratamento que possam ser do seu interesse, ou fazer recomendações sobre elas.
- Benefícios e serviços relacionados à saúde. A menos que você se oponha, podemos usar e divulgar informações de saúde para informá-lo(a) sobre benefícios ou serviços relacionados à saúde que possam ser do seu interesse.
- Captação de recursos. Podemos entrar em contato com você para esforços de captação de recursos, mas você pode nos informar para não entrarmos em contato novamente.
- Pesquisa. A Family Connections não participa rotineiramente de estudos de pesquisa. Qualquer divulgação para fins de pesquisa será baseada em seu consentimento informado e por escrito, e garantias de que os pesquisadores cumprirão as normas éticas para garantir a confidencialidade de suas informações.
- Participação em organizações de troca de informações de saúde (HIE). Podemos nos associar a uma ou várias HIE para acessar e divulgar suas informações de saúde para os fins descritos nesta notificação, incluindo tratamento, pagamento ou operações de assistência médica. As HIE permitem que médicos, instalações de saúde ou outros usuários autorizados participantes compartilhem suas informações de forma eletrônica, na medida permitida por lei, o que pode reduzir erros médicos, eliminar a redundância no cuidado e reduzir custos desnecessários. Você tem o direito de recusar a participação em uma HIE. Se você recusar a participação em uma HIE, suas informações não estarão acessíveis nas redes de troca. No entanto, todos os outros usos e divulgações típicos de suas informações continuarão de acordo com esta Notificação e as leis aplicáveis. A pedido, forneceremos informações adicionais sobre os usos e divulgações de suas informações de saúde protegidas em relação a cada HIE em que participamos. Se você estiver recebendo tratamento para um transtorno de uso de substâncias ilícitas, não compartilharemos suas informações com uma HIE sem sua autorização prévia por escrito.

Divulgações permitidas sem sua autorização ou oportunidade de se opor

Estamos autorizados ou obrigados a compartilhar suas informações de outras maneiras. Precisamos cumprir muitas condições na lei antes de podermos compartilhar suas informações para esses fins. Para mais informações, consulte www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

- Emergências. Podemos divulgar suas informações de saúde em uma situação de tratamento de emergência.
- Auxílio em questões de saúde e segurança públicas. Podemos compartilhar informações de saúde sobre você em certas situações, como: Prevenção de doenças; Auxílio em recalls de produtos; Relato de reações adversas a medicamentos; Denúncia de suspeita de abuso, negligência ou violência doméstica; Prevenção ou redução de uma ameaça séria à saúde ou segurança de qualquer pessoa.
- Conforme exigido por lei. Divulgaremos informações de saúde sobre você quando for exigido por leis federais, estaduais ou locais, incluindo o Department of Health and Human Services – se ele quiser verificar nosso cumprimento da lei federal de privacidade.
- Atividades de supervisão de saúde. Podemos divulgar informações de saúde a uma agência de supervisão de saúde para atividades autorizadas por lei, incluindo auditorias, investigações, inspeções e licenciamento.
- Divulgação em processos jurídicos. Podemos divulgar informações de saúde sobre você quando formos ordenados por um juiz em um processo judicial.
- Atividades de aplicação da lei. Podemos divulgar informações de saúde às autoridades para fins de aplicação da lei quando: Relatamos condutas criminais ocorrendo em nossas instalações ou contra nossa equipe; Determinamos que o propósito da aplicação da lei é responder a uma ameaça de atividade iminente perigosa por você contra si mesmo ou outra pessoa; A divulgação é de outra forma exigida por lei.
- Médicos legistas, peritos médicos e diretores de funerárias. Podemos ser obrigados a divulgar informações de saúde a um médico legista ou perito médico. Também podemos divulgar informações de saúde a diretores de funerárias, conforme a lei aplicável, para realizar suas funções.
- Instituições penitenciárias. Conforme exigido por lei, se você for um detento de uma instituição penitenciária, podemos divulgar à instituição ou a seus agentes informações de saúde necessárias para sua saúde e a saúde e a segurança de outras pessoas.
- Organizações de procura de órgãos. De acordo com a lei aplicável, podemos divulgar informações de saúde a organizações de procura de órgãos ou outras entidades envolvidas na obtenção, armazenamento ou transplante de órgãos para fins de doação de tecidos e transplante.
- Indenização dos trabalhadores. Podemos divulgar informações de saúde na medida autorizada e necessária para cumprir com leis relacionadas à indenização dos trabalhadores ou outros programas semelhantes estabelecidos por lei.
- Funções especiais do governo. Se você for membro das forças armadas, podemos ser obrigados por lei a divulgar informações de saúde sobre você conforme exigido pelo comando militar. Podemos divulgar informações de saúde sobre você a funcionários federais autorizados para que possam fornecer proteção ao Presidente, outras pessoas autorizadas ou chefes de estado estrangeiros ou conduzir investigações especiais ou atividades de inteligência, contrainteligência e outras atividades de segurança nacional autorizadas por lei.

Divulgações que exigem a sua autorização por escrito

Em geral, precisaremos da sua autorização específica por escrito para usar ou divulgar suas PHI para qualquer finalidade que não seja as listadas acima. Buscaremos sua autorização por escrito para *pelo menos* as seguintes informações, a menos que o uso ou divulgação seja de outra forma permitido ou exigido por lei, conforme descrito acima.

- Fins de marketing. Devemos obter sua autorização específica por escrito para usar suas PHI para enviar materiais de marketing. No entanto, podemos fornecer materiais de marketing pessoalmente sem obter autorização, além de comunicar você sobre serviços ou produtos relacionados ao seu tratamento, gerenciamento de caso ou coordenação de cuidados, tratamentos alternativos, terapeutas, prestadores de serviços ou instalações de cuidado.
 - Atividades em que recebemos dinheiro pela troca de PHI. Para certas atividades nas quais receberíamos dinheiro (remuneração) direta ou indiretamente de terceiros em troca de suas PHI, devemos obter sua autorização específica por escrito antes de fazer isso. No entanto, não exigiríamos sua autorização para atividades relacionadas ao pagamento pelos serviços prestados.
 - Informações sobre tuberculose. Devemos obter sua autorização específica por escrito antes de divulgar qualquer informação que o(a) identifique como tendo ou com suspeita de tuberculose (TB). Podemos usar e divulgar informações sobre TB onde autorizado por lei, para o New Jersey Department of Health ou de outra forma autorizado por ordem judicial
 - Informações sobre infecções sexualmente transmissíveis. Na maioria dos casos, devemos obter sua autorização específica antes de divulgar informações que o identifiquem como tendo ou com suspeita de ter uma infecção sexualmente transmissível (IST). Podemos usar e divulgar informações relacionadas a ISTs sem obter sua autorização apenas onde permitido por lei, incluindo para o New Jersey Department of Health and Senior Services e apenas sob circunstâncias limitadas.
 - Informações sobre HIV/AIDS. Na maioria dos casos, não divulgaremos nenhuma de suas informações relacionadas a HIV/AIDS, a menos que sua autorização declare expressamente que podemos fazer isso. No entanto, existem certos fins para os quais podemos ser autorizados a liberar suas informações relacionadas a HIV/AIDS sem obter sua autorização expressa, como para cumprir uma ordem judicial ou, quando exigido por lei, para o New Jersey Department of Health ou outra entidade governamental.
 - Informações genéticas. Devemos coletar sua autorização escrita específica antes de obter ou reter suas informações genéticas, ou usá-las ou divulgá-las para fins de tratamento, pagamento ou operações de assistência médica. Podemos usar ou divulgar suas informações genéticas sem sua autorização por escrito apenas onde permitido por lei ou de outra forma autorizado por uma ordem judicial.
 - Informações sobre saúde mental. Devemos obter sua autorização escrita específica antes de divulgar certas informações de saúde mental, a menos que de outra forma permitido por lei.
 - Notas de psicoterapia. Devemos obter sua autorização específica por escrito antes de divulgar quaisquer notas de psicoterapia, a menos que de outra forma permitido por lei. Quando as notas de psicoterapia envolverem terapia familiar e os registros de todos os participantes tiverem sido integrados, nenhum membro da família terá acesso a esses registros, a menos que todos os participantes adultos e os tutores de quaisquer participantes menores concordem por meio de um formulário de autorização assinado.
 - Informações sobre uso de substâncias ilícitas. Devemos obter sua autorização específica por escrito antes de divulgar seus prontuários de tratamento de uso de substâncias, a menos que de outra forma permitido por lei.
 - Menores de idade. Indivíduos com 13 anos ou mais recebendo tratamento de uso de substâncias ilícitas e indivíduos com 14 anos ou mais recebendo tratamento de saúde mental devem fornecer autorização por escrito antes que suas informações sejam divulgadas, a menos que de outra forma permitido por lei.

Direito de revogar a autorização. Você pode revogar sua autorização, por escrito, a qualquer momento. Qualquer revogação será concedida, exceto na medida em que possamos ter tomado medidas com base em sua autorização.

Alterações nesta notificação

- Reservamo-nos o direito de alterar os termos da nossa Notificação de Práticas de Privacidade. Também nos reservamos o direito de tornar a versão revisada ou alterada da Notificação de Práticas de Privacidade efetiva para todas as informações de saúde que já temos sobre você, bem como quaisquer informações de saúde que recebermos no futuro. Publicaremos uma cópia da Notificação de Práticas de Privacidade atual em cada local onde prestamos atendimento. Você também pode obter uma cópia da Notificação atual acessando nosso site em www.familyconnectionsny.org ou solicitando uma cópia para a nossa equipe.

Práticas de telesserviço da Family Connections

Telesserviço é o uso de tecnologia para fornecer serviços quando um prestador e um cliente estão em locais diferentes. Qualquer um dos serviços da Family Connections pode ser fornecido via telesserviço, conforme permitido pela entidade que paga pelo serviço (por exemplo, seguro, financiamento governamental, etc.) e/ou leis federais ou estaduais que regulamentam o serviço. A Family Connections oferece telesserviços por meio de plataformas de software seguras e em conformidade com a HIPAA, que podem ser acessadas pelo seu computador, tablet ou smartphone. Nossa equipe toma todas as medidas razoavelmente necessárias para maximizar sua privacidade e confidencialidade. Seus serviços não podem ser vistos ou ouvidos por outras pessoas na localização da equipe.

Os benefícios do telesserviço incluem:

- A capacidade de se conectar com a Family Connections e receber serviços à distância.
- Tempo e conveniência adicionais por não precisar se deslocar para ir ou voltar de uma consulta.
- Capacidade de fornecer à equipe mais contexto ao descrever seu ambiente doméstico.

Os riscos do telesserviço incluem:

- Interrupções tecnológicas (por exemplo, chamadas perdidas, serviço de internet ruim, etc.)
- Potenciais riscos de privacidade e segurança resultantes dos serviços serem fornecidos remotamente (por exemplo, uma terceira parte não intencionada interceptando a comunicação eletrônica, a conversa sendo ouvida por outras pessoas em seu local).
- Serviços planejados podem precisar ser remarcados devido a problemas tecnológicos ou se você estiver recebendo serviços em um local, ou na presença de outras pessoas, que possam ser prejudiciais ao seu atendimento.
- Serviços envolvendo várias pessoas em locais diferentes (por exemplo, serviços em grupo ou família) apresentam riscos adicionais de privacidade e segurança, pois outros participantes podem não ter tomado todas as medidas necessárias para maximizar a privacidade e a segurança e minimizar os riscos. A Family Connections não pode garantir que todos os participantes estejam em um local privado e seguro.
- Serviços envolvendo várias pessoas em locais diferentes (por exemplo, serviços em grupo ou família) podem envolver interrupções se quaisquer riscos de privacidade ou segurança forem descobertos.

Para minimizar esses riscos, a Family Connections estabeleceu procedimentos para maximizar a segurança e a confidencialidade, bem como fornecer a você o atendimento ideal. A equipe toma todas as medidas razoavelmente necessárias para maximizar a segurança e a confidencialidade, incluindo ativar todos os recursos de segurança disponíveis na plataforma de comunicação acordada e garantir que sua conversa não possa ser vista ou ouvida por outros em seu local. Você é incentivado a tomar precauções semelhantes como parte do recebimento dos serviços. A equipe discutirá procedimentos para informá-lo(a) sobre consultas futuras e comunicar-se entre as consultas. No início de cada sessão de telesserviço, a equipe discutirá com você um plano de interrupção tecnológica e também obterá sua localização física e um número de telefone de contato para que possamos direcionar quaisquer serviços que possam ser necessários em caso de emergência.

Para minimizar a interrupção da tecnologia em seus serviços, a Family Connections estabeleceu os seguintes planos de interrupção tecnológica:

- Serviços Individuais e Familiares: todas as partes tentarão se reconectar à consulta usando a mesma tecnologia. Se todas as partes não conseguirem se conectar após 5 minutos, a equipe da Family Connections ligará para você no número de telefone fornecido no início da consulta.
- Serviços em grupo: Você tentará se reconectar à consulta usando a mesma tecnologia por pelo menos 5 minutos. Se você não conseguir se reconectar, a equipe da Family Connections entrará em contato com você por telefone, e-mail ou mensagem de texto dentro de 2 horas com informações sobre sua próxima sessão em grupo.

Ao consentir em receber telesserviços, você:

- Concorda em participar dos serviços da Family Connections por meio da tecnologia que oferece mais segurança para proteger sua privacidade e está mutuamente disponível para você e a Family Connections.
- Entende que a equipe da Family Connections avaliará como você será informado(a) sobre consultas futuras e procedimentos para comunicação entre as consultas. Se precisar de assistência entre consultas, você pode entrar em contato com a equipe da Family Connections durante o horário comercial, mas saiba que a equipe pode não estar imediatamente disponível devido à sua agenda. Você concorda ainda em entrar em contato com o 911 ou a sala de emergência mais próxima caso passe por uma emergência verdadeira entre as consultas.
- Concorda em fornecer à equipe da Family Connections sua localização e um número de telefone de contato no início de cada consulta, em caso de emergência.
- Entende que você tem a responsabilidade de tomar precauções de privacidade e segurança semelhantes às descritas acima e, se não puder fazer isso, podemos reagendar um serviço se prosseguir com o serviço puder ser prejudicial para você.
- Entende que as leis de privacidade que protegem a confidencialidade de suas informações de saúde protegidas (PHI) também se aplicam ao telesserviço, a menos que uma exceção se aplique conforme descrito na Notificação de Práticas de Privacidade da Family Connections.
- Reconhece que a equipe da Family Connections pode controlar apenas as configurações de segurança da tecnologia do lado dela da comunicação, pode gerenciar apenas a privacidade no ambiente dela e não é responsável se suas informações de saúde protegidas forem vistas/ouvidas por outros em seu local, ou se você não maximizou os recursos de segurança de nossas comunicações conforme acordado.
- Entende que se a participação incluir serviços em grupo ou serviços envolvendo várias pessoas em locais diferentes, isso apresenta riscos adicionais de privacidade e segurança, pois outros participantes podem não ter tomado todas as medidas necessárias para garantir a confidencialidade. A equipe da Family Connections revisará os requisitos de privacidade e segurança do grupo com todos os participantes no início de cada sessão em grupo e removerá membros que não possam aderir a esses requisitos se essas informações forem conhecidas. No entanto, a equipe pode não estar ciente de todos os riscos potenciais em cada local dos membros do grupo.
- Entende que os telesserviços podem ser permitidos apenas conforme determinado pela entidade que paga pelos seus serviços (por exemplo, seguro, financiamento governamental, etc.) e/ou leis federais ou estaduais que regulamentam seus serviços. Você entende ainda que os serviços podem passar a ser presenciais conforme autorizado ou exigido por qualquer uma dessas entidades.

Telesserviço é o uso de tecnologia para fornecer serviços quando um prestador e um cliente estão em locais diferentes. Qualquer um dos serviços da Family Connections pode ser fornecido via telesserviço, conforme permitido pela entidade que paga pelo serviço (por exemplo, seguro, financiamento governamental, etc.) e/ou leis federais ou estaduais que regulamentam o serviço. A Family Connections oferece telesserviços por meio de plataformas de software seguras e em conformidade com a HIPAA, que podem ser acessadas pelo seu computador, tablet ou smartphone. Nossa equipe toma todas as medidas razoavelmente necessárias para maximizar sua privacidade e confidencialidade. Seus serviços não podem ser vistos ou ouvidos por outras pessoas na localização da equipe. Além dos benefícios e riscos do serviço descritos para cada serviço descrito acima, existem riscos e benefícios adicionais associados ao recebimento de telesserviço. Os benefícios do Telesserviço incluem: • A capacidade de se conectar com a Family Connections e receber serviços à distância. • Tempo e conveniência adicionais por não precisar se deslocar para ir ou voltar de uma consulta. • Capacidade de fornecer à equipe mais contexto ao descrever seu ambiente doméstico. Os riscos do telesserviço incluem: • Interrupções tecnológicas (por exemplo, chamadas perdidas, serviço de internet ruim, etc.) • Potenciais riscos de privacidade e segurança resultantes dos serviços serem fornecidos remotamente (por exemplo, uma terceira parte

não intencionada interceptando a comunicação eletrônica, a conversa sendo ouvida por outras pessoas em seu local). • Serviços planejados podem precisar ser remarcados devido a problemas tecnológicos ou se você estiver recebendo serviços em um local, ou na presença de outras pessoas, que possam ser prejudiciais ao seu atendimento. • Serviços envolvendo várias pessoas em locais diferentes (por exemplo, serviços em grupo ou família) apresentam riscos adicionais de privacidade e segurança, pois outros participantes podem não ter tomado todas as medidas necessárias para maximizar a privacidade e a segurança e minimizar os riscos. A Family Connections não pode garantir que todos os participantes estejam em um local privado e seguro. • Serviços envolvendo várias pessoas em locais diferentes (por exemplo, serviços em grupo ou família) podem envolver interrupções se quaisquer riscos de privacidade ou segurança forem descobertos. Para minimizar esses riscos, a Family Connections estabeleceu procedimentos para maximizar a segurança e a confidencialidade, bem como fornecer a você cuidados ideais. A equipe toma todas as medidas razoavelmente necessárias para maximizar a segurança e a confidencialidade, incluindo ativar todos os recursos de segurança disponíveis na plataforma de comunicação acordada e garantir que sua conversa não possa ser vista ou ouvida por outros em seu local. Você é incentivado a tomar precauções semelhantes como parte do recebimento dos serviços. A equipe discutirá procedimentos para informá-lo(a) sobre consultas futuras e comunicar-se entre as consultas. No início de cada sessão de telesserviço, a equipe discutirá com você um plano de interrupção tecnológica e também obterá sua localização física e um número de telefone de contato para que possamos direcionar quaisquer serviços que possam ser necessários em caso de emergência. Para minimizar a interrupção da tecnologia em seus serviços, a Family Connections estabeleceu os seguintes planos de interrupção tecnológica: • Serviços individuais e familiares: todas as partes tentarão se reconectar à consulta usando a mesma tecnologia. Se todas as partes não conseguirem se conectar após 5 minutos, a equipe da Family Connections ligará para você no número de telefone fornecido no início da consulta.

3 7 GUIA DO CONSUMIDOR DA FAMILY CONNECTIONS

• Serviços em Grupo: Você tentará se reconectar à consulta usando a mesma tecnologia por pelo menos 5 minutos. Se você não conseguir se reconectar, a equipe da Family Connections entrará em contato com você por telefone, e-mail ou mensagem de texto dentro de 2 horas com informações sobre sua próxima sessão em grupo. Ao consentir em receber telesserviços, você: • Concorda em participar dos serviços da Family Connections por meio da tecnologia que oferece mais segurança para proteger sua privacidade e está mutuamente disponível para você e a Family Connections. • Entende que a equipe da Family Connections revisará como você será informado sobre consultas futuras e procedimentos para comunicação entre as consultas. Se precisar de assistência entre consultas, você pode entrar em contato com a equipe da Family Connections durante o horário comercial, mas entende que a equipe pode não estar imediatamente disponível devido à sua agenda. Você concorda ainda em entrar em contato com o 911 ou a sala de emergência mais próxima caso passe por uma emergência verdadeira entre as consultas. • Concorda em fornecer à equipe da Family Connections sua localização e um número de telefone de contato no início de cada consulta, em caso de emergência. • Entende que você tem a responsabilidade de tomar precauções de privacidade e segurança semelhantes às descritas acima e, se não puder fazer isso, podemos reagendar um serviço se prosseguir com o serviço puder ser prejudicial para você. • Entende que as leis de privacidade que protegem a confidencialidade de suas informações de saúde protegidas (PHI) também se aplicam ao telesserviço, a menos que uma exceção se aplique conforme descrito na Notificação de Práticas de Privacidade da Family Connections. • Reconhece que a equipe da Family Connections pode controlar apenas as configurações de segurança da tecnologia do lado dela da comunicação, pode gerenciar apenas a privacidade no ambiente dela e não é responsável se suas informações de saúde protegidas forem vistas/ouvidas por outros em seu local, ou se você não maximizou os recursos de segurança de nossas comunicações conforme acordado. • Entende que se a participação incluir serviços em grupo ou serviços envolvendo várias pessoas em locais diferentes, isso apresenta riscos adicionais de privacidade e segurança, pois outros participantes podem não ter tomado todas as medidas necessárias para garantir a confidencialidade. A equipe da Family Connections revisará os requisitos de privacidade e segurança do grupo com todos os participantes no início de cada sessão em grupo e removerá membros que não possam aderir a esses requisitos se essas informações forem conhecidas. No entanto, a equipe pode não estar ciente de todos os riscos potenciais em cada local dos membros do grupo. • Entende que os telesserviços podem ser permitidos apenas conforme determinado pela entidade que paga

pelos seus serviços (por exemplo, seguro, financiamento governamental, etc.) e/ou leis federais ou estaduais que regulamentam seus serviços. Você entende ainda que os serviços podem passar a ser presenciais conforme autorizado ou exigido por qualquer uma dessas entidades. Telesserviço é o uso de tecnologia para fornecer serviços quando um prestador e um cliente estão em locais diferentes. Qualquer um dos serviços da Family Connections pode ser fornecido via telesserviço, conforme permitido pela entidade que paga pelo serviço (por exemplo, seguro, financiamento governamental, etc.) e/ou leis federais ou estaduais que regulamentam o serviço. A Family Connections oferece telesserviços por meio de plataformas de software seguras e em conformidade com a HIPAA, que podem ser acessadas pelo seu computador, tablet ou smartphone. Nossa equipe toma todas as medidas razoavelmente necessárias para maximizar sua privacidade e confidencialidade. Seus serviços não podem ser vistos ou ouvidos por outras pessoas na localização da equipe. Além dos benefícios e riscos do serviço descritos para cada serviço descrito acima, existem riscos e benefícios adicionais associados ao recebimento de telesserviço. Os benefícios do telesserviço incluem:

- A capacidade de se conectar com a Family Connections e receber serviços à distância.
- Tempo e conveniência adicionais por não precisar se deslocar para ir ou voltar de uma consulta.
- Capacidade de fornecer à equipe mais contexto ao descrever seu ambiente doméstico.

Os riscos do telesserviço incluem:

- Interrupções tecnológicas (por exemplo, chamadas perdidas, serviço de internet ruim, etc.)
- Potenciais riscos de privacidade e segurança resultantes dos serviços serem fornecidos remotamente (por exemplo, uma terceira parte não intencionada interceptando a comunicação eletrônica, a conversa sendo ouvida por outras pessoas em seu local).
- Serviços planejados podem precisar ser remarcados devido a problemas tecnológicos ou se você estiver recebendo serviços em um local, ou na presença de outras pessoas, que possam ser prejudiciais ao seu atendimento.
- Serviços envolvendo várias pessoas em locais diferentes (por exemplo, serviços em grupo ou família) apresentam riscos adicionais de privacidade e segurança, pois outros participantes podem não ter tomado todas as medidas necessárias para maximizar a privacidade e a segurança e minimizar os riscos. A Family Connections não pode garantir que todos os participantes estejam em um local privado e seguro.
- Serviços envolvendo várias pessoas em locais diferentes (por exemplo, serviços em grupo ou família) podem envolver interrupções se quaisquer riscos de privacidade ou segurança forem descobertos. Para minimizar esses riscos, a Family Connections estabeleceu procedimentos para maximizar a segurança e a confidencialidade, bem como fornecer a você o atendimento ideal. A equipe toma todas as medidas razoavelmente necessárias para maximizar a segurança e a confidencialidade, incluindo ativar todos os recursos de segurança disponíveis na plataforma de comunicação acordada e garantir que sua conversa não possa ser vista ou ouvida por outros em seu local. Você é incentivado(a) a tomar precauções semelhantes como parte do recebimento dos serviços. A equipe discutirá procedimentos para informá-lo(a) sobre consultas futuras e comunicar-se entre as consultas. No início de cada sessão de telesserviço, a equipe discutirá com você um plano de interrupção tecnológica e também obterá sua localização física e um número de telefone de contato para que possamos direcionar quaisquer serviços que possam ser necessários em caso de emergência. Para minimizar a interrupção da tecnologia em seus serviços, a Family Connections estabeleceu os seguintes planos de interrupção tecnológica:

3 7 GUIA DO CONSUMIDOR DA FAMILY CONNECTIONS

- **Serviços individuais e familiares:** todas as partes tentarão se reconectar à consulta usando a mesma tecnologia. Se todas as partes não conseguirem se conectar após 5 minutos, a equipe da Family Connections ligará para você no número de telefone fornecido no início da consulta.
- **Serviços em Grupo:** Você tentará se reconectar à consulta usando a mesma tecnologia por pelo menos 5 minutos. Se você não conseguir se reconectar, a equipe da Family Connections entrará em contato com você por telefone, e-mail ou mensagem de texto dentro de 2 horas com informações sobre sua próxima sessão em grupo. Ao consentir em receber telesserviços, você:
- Concorda em participar dos serviços da Family Connections por meio da tecnologia que oferece mais segurança para proteger sua privacidade e está mutuamente disponível para você e a Family Connections.
- Entende que a equipe da Family Connections avaliará como você será informado(a) sobre consultas futuras e procedimentos para comunicação entre as consultas. Se precisar de assistência entre consultas, você pode entrar em contato com a equipe da Family Connections durante o horário de trabalho, mas entende que a equipe pode não estar imediatamente disponível devido à sua agenda. Você concorda ainda em entrar em contato com o 911 ou a sala de emergência mais próxima caso passe por uma emergência verdadeira entre as consultas.
- Concorda em

fornecer à equipe da Family Connections sua localização e um número de telefone de contato no início de cada consulta, em caso de emergência. • Entende que você tem a responsabilidade de tomar precauções de privacidade e segurança semelhantes às descritas acima e, se não puder fazer isso, podemos reagendar um serviço se prosseguir com o serviço puder ser prejudicial para você. • Entende que as leis de privacidade que protegem a confidencialidade de suas informações de saúde protegidas (PHI) também se aplicam ao telesserviço, a menos que uma exceção se aplique conforme descrito na Notificação de Práticas de Privacidade da Family Connections. • Reconhece que a equipe da Family Connections pode controlar apenas as configurações de segurança da tecnologia do lado dela da comunicação, pode gerenciar apenas a privacidade no ambiente dela e não é responsável se suas informações de saúde protegidas forem vistas/ouvidas por outros em seu local, ou se você não maximizou os recursos de segurança de nossas comunicações conforme acordado. • Entende que se a participação incluir serviços em grupo ou serviços envolvendo várias pessoas em locais diferentes, isso apresenta riscos adicionais de privacidade e segurança, pois outros participantes podem não ter tomado todas as medidas necessárias para garantir a confidencialidade. A equipe da Family Connections revisará os requisitos de privacidade e segurança do grupo com todos os participantes no início de cada sessão em grupo e removerá membros que não possam aderir a esses requisitos se essas informações forem conhecidas. No entanto, a equipe pode não estar ciente de todos os riscos potenciais em cada local dos membros do grupo. • Entende que os telesserviços podem ser permitidos apenas conforme determinado pela entidade que paga pelos seus serviços (por exemplo, seguro, financiamento governamental, etc.) e/ou leis federais ou estaduais que regulamentam seus serviços. Você entende ainda que os serviços podem passar a ser presenciais conforme autorizado ou exigido por qualquer uma dessas entidades.