

## Notificación de Privacidad

### **ESTA CARTA DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA CONFIDENCIAL Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ESA MISMA INFORMACIÓN. LÉALA ATENTAMENTE.**

**El programa de salud Medicaid del Estado de Nueva York debe informarle cómo utiliza, comparte y protege su información médica. Los siguientes seguros médicos forman parte del programa de Medicaid del Estado de Nueva York: Medicaid regular, Programa de Cuidados Administrados de Medicaid, Family Health Plus y Child Health Plus A. El programa es administrado por el Departamento de Salud del Estado de Nueva York y por los departamentos locales de servicios sociales.**

#### **Su información médica es confidencial.**

Es nuestra obligación el mantener su información enteramente confidencial, compartirla sólo cuando sea absolutamente necesario, y acatar las reglas de privacidad definidas en esta notificación. También, se toman medidas especiales para proteger la identidad de las personas que reciben servicios relacionados con el VIH / SIDA, o con el abuso de drogas o alcohol.

#### **¿Qué clase de información médica maneja el programa de Medicaid de Nueva York?**

Cuando usted solicitó los servicios de Medicaid, Family Health Plus o Child Health Plus A, pudo haber entregado información acerca de su salud. Cuando sus médicos, clínicas, hospitales, planes de salud de Cuidados Administrados de Medicaid, Medicaid Advantage, y otros profesionales de servicios médicos envían cobros, también se recibe información sobre su salud, tratamientos y medicamentos recibidos.

Si usted está inscrito en Child Health Plus B, el programa de salud de Medicaid no tiene su información médica. Si tiene preguntas al respecto, comuníquese con el plan de salud Child Health Plus B.

#### **¿Cómo utiliza y comparte su información médica el programa Medicaid de Nueva York?**

Debemos compartir información médica en los siguientes casos:

- *Cuando usted o su representante lo solicitan*
- *Cuando una agencia gubernamental lo solicita, según lo estipulado por ley, como en el caso de las auditorías*
- *Cuando lo autoriza la ley.*

En su solicitud de Medicaid, usted le dio al programa de Medicaid de Nueva York el derecho a usar y compartir su información médica con objeto de pagar cuentas por su atención médica y administración del programa. Por ejemplo, se usa y comparte su información con los siguientes propósitos:

- *Para pagarle a su médico, hospital, y/o pagar otras cuentas a profesionales de atención médica.*
- *Para asegurarnos de que usted ha recibido un servicio médico de calidad y que todas las reglas y leyes han sido cumplidas.*

Se podrá revisar su información médica:

- *Para determinar si recibió los procedimientos médicos correctos o para verificar que el equipo usado en su tratamiento haya sido el correcto.*
- *Para comunicarnos con usted y darle información médica importante o informarle acerca de cambios en sus beneficios de salud.*
- *Para estar seguros de que usted está inscrito en el programa de salud adecuado según sus necesidades.*
- *Para cobrar a otras compañías de seguro.*
- *Para determinar si reúne los requisitos de Medicare Parte D, o de otro programa de seguro que quizás sea más económico.*

Además, se puede usar y compartir su información médica, en ciertas circunstancias tales como:

- **Estudios sobre servicios y atención de salud: Se examina la información médica de muchos consumidores con miras de implementar mejoras en el sistema de salud.**
- **Prevenir o responder a problemas serios de salud o de su integridad física y la del resto de la población, tal y como lo estipulan las leyes federales y estatales.**

En todo otro caso, no mencionado en esta carta, se deberá obtener su permiso por escrito con objeto de usar y compartir su información médica.

### **¿Cuáles son sus derechos?**

Usted o su representante tiene derecho a:

- Recibir una copia de esta notificación.
- Ver o recibir una copia de su información médica; y si esto es negado, tiene derecho a saber el porqué de dicha negación.
- Solicitar cambios en su información médica. Examinaremos toda solicitud de cambios, sin embargo, no se pueden modificar las cuentas sometidas por su médico, clínica, hospital o profesional de servicios médicos.
- Solicitar límites en cuanto a cómo se usa y comparte su información médica. Examinaremos su petición, sin embargo, no necesariamente estaremos de acuerdo con lo que usted solicita.
- Solicitar que nos comuniquemos con usted de diferentes maneras (por ejemplo, puede solicitar que enviemos su correspondencia a otra dirección).
- Solicitar un permiso especial, por medio del cual, con su firma, usted nos autoriza a revelar su información médica a la persona que usted elige. Puede anular este permiso en cualquier momento, siempre y cuando la información no haya sido todavía revelada.
- Solicitar una lista de las personas que han recibido su información médica. La lista no incluirá información médica solicitada por usted o su representante, información que haya sido utilizada con propósitos de administrar el programa Medicaid de Nueva York, o información que haya sido divulgada en cumplimiento de la ley.

**Si desea una copia de esta notificación, obténgala en la página de internet del Departamento de Salud del Estado de Nueva York : [www.health.state.ny.us](http://www.health.state.ny.us).**

1. **Si desea más información sobre asuntos de privacidad, someter una solicitud o reportar un problema o queja\*, comuníquese con la Línea de Ayuda de Medicaid al: (518) 486-9057 o al 1-800-541-2831. Usuarios de sistema teletipo (TTY): 1-800-662-1220. Le conectaremos con la oficina correspondiente de servicios sociales a nivel estatal o local.**
2. También, puede presentar una queja\* ante la siguiente oficina: *The Office for Civil Rights, Department of Health and Human Services, Jacob Javits Federal Building, 26 Federal Plaza, Suite 3312, New York, NY 10278.*  
(Teléfono) (212) 264-3313 ó 1-800-368-1019 (Fax) (212) 264-3039; usuarios de TDD llamen al: (212) 264-2355.

**\* No se le impondrá una sanción por presentar una queja.**

**Si se modifica la información en la presente notificación, se le enviará una nueva notificación. La nueva notificación también se publicará en la página web del Departamento de Salud del Estado de Nueva York.**

Actualizado: febrero 2006