

Instrucciones: Este documento debe entregarse a los niños menores de 18 años que sean elegibles para inscribirse en un Health Home, y a sus padres, tutores o representantes legalmente autorizados. Este documento debe revisarse con ellos antes de completar el *Consentimiento para la Inscripción en el Health Home y el intercambio de información para su uso con niños menores de 18 años de edad* (DOH-5201). Sin embargo, los menores que son padres, embarazadas o casados, y que de otra manera son capaces de dar su consentimiento (18 años de edad o más), no deben recibir este documento. Se les debe entregar el formulario de *Consentimiento para compartir información del paciente del Health Home* (DOH-5055) para que lo revisen y lo completen.

1. ¿Qué es el Programa de Health Home?

El objetivo del Programa de Health Home es asegurarse de que reciba la atención y los servicios que necesita para estar sano. Tal vez ha sido difícil para usted encontrar al médico adecuado. O tal vez haya estado en el hospital o en la sala de emergencias recientemente. El Programa de **Health Home** tiene personas que pueden ayudar. Estas personas se denominan “administradores de atención”. Como miembro del Programa de Health Home, tendrá a su propio administrador de atención.

Su administrador de atención se asegura de que tenga los servicios que necesita, como:

- Citas con proveedores de atención médica (como médicos, enfermeras, nutricionistas, consejeros, proveedores médicos de salud mental, proveedores de abuso de sustancias, proveedores de discapacidades del desarrollo).
- Medicamentos.
- Un lugar seguro para vivir.
- Un seguro que pague por su atención y servicios.
- Transporte a sus citas.

Su administrador de atención trabaja con usted para establecer un plan de atención. Un plan de atención lista sus necesidades, sus objetivos para cada necesidad y qué proveedores y servicios necesita para alcanzar sus objetivos. Las personas y los servicios involucrados en su plan de atención se convierten en su “equipo” del Health Home. Para obtener todo lo que necesita, su equipo debe hablar entre sí y compartir su información médica.

Su administrador de atención está allí para ayudarlo y responder sus preguntas.

2. ¿Cómo califico para un Health Home?

Para ingresar en un Health Home, debe:

- Tener al menos una condición para calificar o padecer de dos o más condiciones crónicas.
- Necesitar un administrador de atención para que lo ayude a obtener su atención y servicios.
- Tener Medicaid.

3. ¿Cuáles son los beneficios de estar en un Health Home?

- Tener un administrador de atención que coordine su atención y servicios.
- Su administrador de atención puede ayudarlo a comprender cómo administrar sus necesidades sociales y de atención médica.
- Tiene a su disposición un equipo de proveedores para las dudas que pueda tener.
- Su administrador de atención se asegurará de que sus proveedores hablen entre sí para ayudarlo a mantenerse sano.

4. ¿Cómo me inscribo en un Health Home?

Su padre, tutor o representante legalmente autorizado lo inscribe en un Health Home al firmar el *Consentimiento para inscripción en Health Home e intercambio de información para uso con niños menores de 18 años de edad* (DOH-5201).

A los efectos de la inscripción, un representante legalmente autorizado es una persona o agencia autorizada por ley estatal, tribal, militar u otra ley aplicable, orden judicial o consentimiento para actuar en su nombre en la toma de decisiones de atención médica.

5. Una vez que esté inscrito en el Health Home, el Health Home y sus proveedores deberán compartir su información médica. ¿Qué es la “información médica”?

Su información médica incluye información general sobre su salud. Puede incluir información sobre enfermedades o lesiones que haya tenido, registros médicos, como radiografías o resultados de pruebas, o una lista de medicamentos recetados que haya tomado. Su información médica puede estar relacionada con el tratamiento de condiciones de salud delicadas, que incluyen, entre otras: VIH/sida; enfermedades de transmisión sexual; condiciones de salud mental; o tratamiento por abuso de sustancias o alcohol.

6. ¿Qué quiere decir que “compartiremos” su información médica?

Las personas capaces de compartir su información médica pueden:

- obtener,
- mirar,
- leer,
- analizar, o
- copiar su información médica de acuerdo con lo permitido por la ley.

7. ¿Por qué los Hogares de Salud y los proveedores necesitan su información médica?

Recuerde que es importante que todas las personas de su equipo del Health Home puedan comunicarse entre sí. Esto significa que tendrán que compartir su información médica. Su información médica será utilizada para:

- Ayudarlo a obtener atención.
- Ayudarlo a administrar su atención.
- Asegurarse de que su seguro de salud esté funcionando y ver lo que paga.

Los planes de salud (compañías de seguros) no pueden usar esta información médica para decidir si le darán seguro médico. No pueden usar esta información para decidir pagar sus facturas médicas. Los planes de salud tienen sus propios formularios para obtener esta información.

8. ¿De dónde provendrá mi información médica?

Su información médica proviene de lugares y personas que le dieron, o actualmente le dan, atención médica o seguro médico. Estos pueden incluir hospitales, médicos, farmacias, laboratorios, planes de salud (compañías de seguros), el programa de Medicaid, dentistas y otros grupos que comparten información.

9. ¿Quién puede compartir mi información médica?

Su padre, tutor o representante legalmente autorizado decidirá quién comparte su información médica completando el *formulario de Consentimiento para uso con niños menores de 18 años de edad (DOH 5201), Sección 1*. Con el propósito de compartir información médica, un representante legalmente autorizado es una persona o agencia autorizada por ley estatal, tribal, militar u otra ley aplicable, orden judicial o consentimiento para actuar en nombre de una persona para la revelación de información médica. Si un comisionado local de servicios sociales es la persona que da su consentimiento para su atención médica, entonces él o ella también es la persona que dará su consentimiento para compartir su información médica.

En algunas situaciones, la ley le permite decidir quién puede compartir su información médica. Estas son algunas situaciones en las que usted tiene control sobre su información médica y quién puede compartirla, completando el formulario de Inscripción en el Health Home y consentimiento para compartir información para uso con niños menores de 18 años (DOH 5201), Sección 2:

- Planificación familiar.
- Anticonceptivos de emergencia.
- Aborto.
- Pruebas y tratamientos para infecciones de transmisión sexual.
- Pruebas del VIH.
- Atención prenatal, trabajo de parto.
- Tratamiento para adictos a las drogas y el alcohol.
- Servicios para víctimas de agresión sexual.
- Servicios de salud mental o discapacidades del desarrollo: si tiene más de doce años, su médico clínico puede preguntarle antes de revelar información.

El estado de Nueva York también tiene acceso a su información médica porque paga sus servicios de Medicaid. El estado de Nueva York puede usar su información médica para obtener más información sobre el Programa de Health Home para hacer cambios y mejorarlo.

10. ¿Qué leyes y reglas tratan la manera en que se puede compartir mi información médica?

Hay varias leyes federales y estatales. Estas leyes incluyen las Secciones 33.13 y 33.16 de la Ley de Salud Mental de Nueva York, el Artículo 27-F de la Ley de Salud Pública de Nueva York y las normas federales de confidencialidad, incluyendo 42 CFR Parte 2 y 45 CFR Partes 160 y 164 (que son las normas denominadas Ley de Portabilidad y Responsabilidad de la Información Médica (HIPAA)). Reglas de confidencialidad de Medicaid: Ley de Servicios Sociales de N.Y. §§ 367(b)(4), 369(4), Ley del Seguro Social § 1902(a)(7), 42 C.F.R. § 431.300 y siguientes, 42 CFR 457.1110, 42 USC §1396a(a)(7); 10 NYCRR Parte 300 - Red estatal de información médica para Nueva York (SHIN-NY) y las Leyes de salud mental de Nueva York 41.05, 41.07 y 41.13 describen la responsabilidad de la Unidad de gobierno local (LGU) para administrar el plan de servicios locales y para que la LGU preste o contrate la prestación de servicios. El Health Home y los proveedores que comparten la información médica del niño deben obedecer estas leyes y reglas.

11. ¿Qué sucede si una persona usa mi información médica y no acepté que la usaran?

Si esto sucede, usted puede:

- Llamar a la Oficina de Derechos Civiles al 1-800-368-1019.
- Presentar una queja escrita en: <http://www.hhs.gov/ocr/civilrights/complaints/>.

También puede:

- Llamar a uno de los proveedores a los que usted habilitó a ver sus expedientes.
- Llamar a su administrador de atención o a su Health Home: _____ al _____.
- Llamar a su plan de atención administrada si pertenece a uno.

Si experimenta discriminación debido a la publicación o revelación de una discapacidad física o psiquiátrica, tratamiento por abuso de sustancias o alcohol, o información relacionada con el VIH/sida, puede comunicarse con la División de Derechos Humanos del Estado de Nueva York al 1-888-392-3644. Esta agencia es responsable de proteger sus derechos.

12. ¿Debo pagar para estar en un Health Home?

No. El Programa de Health Home es un servicio que presta Medicaid.

13. ¿Es obligatorio estar en un Health Home?

No. No es obligatorio estar en un Health Home.

14. Si no me inscribo en un Health Home, ¿podré seguir recibiendo servicios de salud?

Sí. Aún puede ver a sus médicos y proveedores, obtener servicios de salud y mantener su seguro médico.

15. Si me inscribo en un Health Home hoy, ¿puedo abandonar el Health Home en cualquier momento?

Sí. Puede cambiar de opinión en cualquier momento e irse del Health Home. Sin embargo, su padre, tutor o representante legalmente autorizado deberá estar de acuerdo y comunicarse con su administrador de atención, agencia de administración de atención u Health Home.

16. ¿Cuánto tiempo dura mi consentimiento?

Su consentimiento durará hasta que abandone el Programa de Health Home, o si ya no es elegible para un Health Home, o si este ya no funciona, o si tiene la edad o la situación para dar su consentimiento y completar el Formulario de consentimiento para compartir información del paciente del Health Home (DOH-5055)

17. Si no me inscribo en un Health Home hoy, ¿puedo cambiar de opinión más adelante?

Sí. Puede inscribirse en cualquier momento, si continúa siendo elegible.

18. Si tengo preguntas sobre el Programa de Health Home, puedo comunicarme con:

_____ de _____ al _____
Nombre del administrador de atención, si se sabe Nombre de la agencia de administración de la atención Número de teléfono

Nombre del Health Home: _____ Número de teléfono: _____