



STATE OF NEW YORK DEPARTMENT OF HEALTH

Corning Tower The Governor Nelson A. Rockefeller Empire State Plaza Albany, New York 12237

Antonia C. Novello, M.D., M.P.H., Dr.P.H.
Commissioner

Dennis P. Whalen
Executive Deputy Commissioner

Notificación de Privacidad

ESTA CARTA DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA CONFIDENCIAL, Y TAMBIÉN CÓMO PUEDE USTED OBTENER ACCESO A ESA INFORMACIÓN. POR FAVOR LEA CON CUIDADO ESTA NOTIFICACIÓN.

A partir del 14 de abril de 2003, el programa de salud de Medicaid de Nueva York tendrá que informarle a usted cómo utiliza, comparte y protege su información médica. El programa de Medicaid de Nueva York incluye: Medicaid regular, Medicaid Manager Care, Family Health Plus y Child Health Plus A. El programa es administrado por el Departamento de Salud Pública del Estado de Nueva York y por los Departamentos Locales de Servicios Sociales.

Su información médica es confidencial.

Nosotros debemos mantenerla confidencial, compartirla sólo cuando sea absolutamente necesario, y observar todas las reglas de privacidad definidas en esta notificación. También estamos obligados a proteger los nombres 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 cualquiera de los servicios de Medicaid, Family Health Plus, Child Health Plus A, usted pudo habernos entregado información acerca de su salud. Cuando sus doctores, clínicas, hospitales, planes de salud y otros proveedores de servicios médicos nos envían las cuentas para el pago, también recibimos información sobre su salud, tratamientos y medicamentos.

Si usted está inscrito en el Child Health Plus B, nosotros no tenemos su información médica. Si tiene alguna pregunta sobre su información médica, por favor comuníquese con su plan Child Health Plus B.

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

Nosotros solamente podemos compartir su información médica cuando:

- ***Usted o su representante solicita su información médica.***
- ***Las agencias del gobierno solicitan la información, tal y como lo permite la ley en casos de auditorías.***
- ***La ley exige que compartamos su información.***

En su solicitud de Medicaid, usted le dio al programa de Medicaid de Nueva York el derecho a usar y compartir su información médica para pagar por su atención médica y la debida operación del programa. Por ejemplo, nosotros usamos y compartimos su información para:

- ***Pagarle a su doctor, hospital, y/o pagar otras cuentas de proveedores de atención médica.***
- ***Asegurarnos que usted ha recibido un servicio medico de buena calidad y que todas las regulaciones de la ley hayan sido cumplidas.*** Nosotros podremos 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.
- ***Contactarle a usted para darle información médica importante o informarle acerca de cambios a sus beneficios de salud.***

- **Asegurarnos que usted está inscrito en el programa de salud adecuado para sus necesidades.**
- **Cobrar a otras compañías de seguro.**

También podremos usar y compartir su información médica, para:

- **Revisar la atención médica.** Podremos revisar la información médica de varias personas para buscar mejores formas de proveer atención médica.
- **Prevenir o responder a problemas serios de salud o de seguridad, no solamente para usted, sino también para toda su comunidad, tal y como lo permiten las leyes del gobierno Federal y del Estado.**

Para cualquier otro caso que no haya sido mencionado en esta carta, nosotros debemos obtener de usted un permiso escrito para poder usar y compartir su información médica.

¿Cuáles son sus derechos?

Usted o su representante tiene derecho a:

- Recibir una copia por escrito de esta notificación.
 - Ver o recibir una copia de su información médica, y si esto es negado, tiene derecho a revisar y verificar el porqué fue negado.
 - Solicitar el cambio de su información médica. Nosotros revisaremos todas las solicitudes de cambios, pero no podemos modificar las cuentas enviadas por su doctor, clínica, hospital o cualquier otro proveedor de servicios médicos.
 - Pedir que limitemos la forma como usamos y compartimos su información médica. Nosotros revisaremos todas las peticiones, pero no siempre estaremos de acuerdo con cada persona.
 - Solicitar que nos comuniquemos con usted de diferentes maneras (por ejemplo, usted nos puede pedir que le enviemos su información médica a otra dirección).
 - Decidir con quién podemos compartir su información médica. También podrá anular este permiso en cualquier momento, siempre y cuando la información no haya sido compartida todavía.
 - Obtener una lista de las personas que han recibido su información médica. Esta lista no incluirá información médica solicitada por usted o su representante, información que haya sido utilizada para la operación del programa Medicaid de Nueva York, o información que haya sido divulgada para el cumplimiento de la ley.
- **Visite la página de Internet del Departamento de Salud Pública del Estado de Nueva York para obtener una copia de esta notificación: www.health.state.ny.us.**
1. **Para obtener más información sobre asuntos de privacidad, para hacer una solicitud o si desea reportar un problema o queja, por favor comuníquese con el Medicaid Help Line llamando al: (518) 486-9057 o al 1-800-541-2831. Las personas que usan servicios de teletipo (TTY) pueden llamar al 1-800-662-1220. Su llamada será transferida a la oficina estatal y local de servicios sociales correspondiente.**
 2. **Usted también podrá presentar una queja a: La Oficina de Derechos Civiles, Departamento de Servicios Sociales y Salud Pública, 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; o al (TDD – Dispositivo de Telecomunicaciones para Sordos) (212) 264-2355.**

*** Usted no será penalizado por presentar una queja.**

Si nosotros modificamos esta información, le enviaremos una nueva notificación, la cual también publicaremos en la página Web del Departamento de Salud Pública del Estado de Nueva York.