

NË KËTË NJOFTIM TREGOHET SE SI MUND TË PËRDORET DHE ZBULOHEK INFORMACIONI MJEKËSOR RRETH JUSH DHE SI MUND TË KENI QASJE NË KËTË INFORMACION. SHQYRTOJENI ME KUJDES.

Programi Medicaid i Nju-Jorkut duhet t'ju tregojë se si të përdorni, ndani dhe mbron informacionin tuaj shëndetësor. Programi Medicaid i Nju-Jorkut përfshin shërbimin e zakonshëm Medicaid dhe Menaxhimin e kujdesit shëndetësor Medicaid. Programi administrohet nga Departamenti i Shëndetësisë i shtetit të Nju-Jorkut (New York State Department of Health) dhe nga Departamentet Lokale të Shërbimeve Sociale (Local Departments of Social Services).

Informacioni juaj shëndetësor është privat.

Neve na kërkohet që ta mbajmë informacionin tuaj privat, ta ndajmë informacionin tuaj vetëm kur është e nevojshme dhe të ndjekim praktikën për privatësinë që tregohen në këtë njoftim. Ne duhet të bëjmë përpjekje të veçanta për të mbrojtur emrat e njerëzve që marrin shërbime në lidhje me sëmundjen e SIDA (HIV/AIDS) ose në lidhje me drogën dhe alkoolin.

Çfarë informacioni shëndetësor ka programi Medicaid i Nju-Jorkut?

Kur keni aplikuar për Medicaid, ju na keni dhënë informacion lidhur me shëndetin tuaj. Kur mjekët tuaj, klinikat, spitalet, planet e menaxhimit të kujdesit shëndetësor dhe ofruesit e tjerë të kujdesit shëndetësor dërgojnë kërkesa për pagesë, ne marrim gjithashtu informacion rreth shëndetit, rreth trajtimeve dhe rreth mjekimeve tuaja.

Si e përdor dhe ndan informacionin tuaj shëndetësor programi Medicaid i Nju-Jorkut?

Ne duhet ta ndajmë informacionin tuaj shëndetësor kur:

- **Ju ose përfaqësuesi juaj kërkon informacionin tuaj shëndetësor.**
- **Agjencitë qeveritare kërkojnë informacion siç lejohet sipas ligjit, si për shembull për auditime.**
- **Ligji na kërkon që ta ndajmë informacionin tuaj.**

Në aplikimin tuaj për Medicaid, ju i keni dhënë programit Medicaid të Nju-Jorkut të drejtën që të përdorë dhe të ndajë informacionin tuaj shëndetësor, në mënyrë që të paguajë kujdesin tuaj shëndetësor dhe të vendosë në zbatim programin. Për shembull, ne mund të përdorim dhe ndajmë informacionin tuaj për:

- **Të paguar mjekun, spitalin dhe/ose faturat e ofruesit të kujdesit shëndetësor.**
- **T'u siguruar që ju të merrni kujdes shëndetësor me cilësi dhe që të zbatohen të gjitha rregullat dhe ligjet.**

Ne mund ta rishikojmë informacionin tuaj shëndetësor për:

- Të përcaktuar nëse keni marrë procedurën mjekësore ose pajisjet mjekësore të përshtatshme.
- T'ju kontaktuar në lidhje me ndryshimet e rëndësishme në përfitimet tuaja shëndetësore.
- T'u siguruar që ju të regjistroheni në programin e duhur shëndetësor.
- Të marrë pagesa nga kompanitë e tjera të sigurimit.
- Të përcaktuar nëse kualifikoheni në Medicare Part D ose në programe të tjera sigurimi që mund të jenë më ekonomike për ju.

Gjithashtu, ne mund të përdorim dhe të ndajmë informacionin tuaj shëndetësor në raste të kufizuara për të:

- **Studiuar kujdesin shëndetësor.** Ne shohim informacionet shëndetësore të shumë klientëve për të gjetur mënyra se si të ofrojmë kujdes shëndetësor më të mirë.
- **Parandaluar ose për të reaguar ndaj problemeve të rënda të shëndetit ose sigurisë ndaj jush ose ndaj komunitetit tuaj, siç lejohet sipas ligjit federal dhe shtetëror.**

Kërkoher autorizimi juaj me shkrim për përdorime dhe zbulime të tjera:

- **Shënime psikoterapie**
- **Përdorime dhe zbulime të informacionit shëndetësor të mbrojtur për qëllime marketingu, duke përfshirë komunikimet e trajtimeve të subvencionuara**
- **Zbulime që përbëjnë shitje të informacionit tuaj shëndetësor të mbrojtur.**

Ne duhet të kemi lejen tuaj me shkrim për të përdorur ose ndarë informacionin tuaj shëndetësor për çfarëdo qëllimi që nuk përmendet në këtë njoftim, përveç rasteve kur diçka e tillë na kërkoher sipas ligjeve që zbatohen për ne.

Cilat janë të drejtat tuaja?

Ju ose përfaqësuesi juaj keni të drejtat e mëposhtme:

- Të merrni një kopje në letër të këtij njoftimi.
- Të shihni ose të merrni një kopje të informacionit tuaj shëndetësor. Nëse kërkesa juaj refuzohet, ju keni të drejtën ta rishikoni refuzimin.
- Të kërkonit të bëhen ndryshime në informacionin tuaj shëndetësor. Ne do t'i shohim të gjitha kërkesat, por nuk mund t'i ndryshojmë faturat që janë dërguar nga mjeku, klinika, spitali ose ndonjë ofrues tjetër i kujdesit shëndetësor.
- Të kërkonit që të kufizojmë mënyrën se si përdorim dhe ndajmë informacionin tuaj. Ne do t'i shqyrtojmë të gjitha kërkesat, por nuk jemi të detyruar të biem dakord me atë që kërkonit përveç rasteve kur na kërkoher sipas ligjit që të bëjmë një zbulim të tillë.
- Të na kërkonit që t'ju kontaktojmë në lidhje me informacionin tuaj shëndetësor të mbrojtur në mënyra të ndryshme (për shembull, mund të na kërkonit që ta dërgojmë postën tuaj në një adresë tjetër).
- Të kërkonit formularë të veçantë të cilat i nënshkruani duke na lejuar që ta ndajmë informacionin tuaj shëndetësor me këdo që ju dëshironi. Mund t'i tërhiqni lejet tuaja në çdo kohë, për sa kohë informacioni nuk është ndarë tashmë.

- Të merrni një listë të personave që kanë marrë informacionin tuaj shëndetësor. Kjo listë nuk do të përfshijë informacionin shëndetësor që është kërkuar nga ju ose nga përfaqësuesi juaj, informacionin që është përdorur për të vënë në zbatim programin Medicaid të Nju-Jorkut ose informacionin që është dhënë për zbatimin e ligjit.
- Të njoftoheni nëse ndodh një shkelje sigurie në informacionin tuaj shëndetësor të mbrojtur.

Vizitoni faqen e internetit të Administratës së Burimeve Njerëzore të qytetit të Nju-Jorkut (New York City Human Resources Administration) për të parë një kopje elektronike të këtij njoftimi (https://www1.nyc.gov/assets/hra/downloads/pdf/services/micsa/privacy_notice.pdf).

Gjithashtu mund të vizitoni faqen e internetit të Departamentit të Shëndetësisë të shtetit të Nju-Jorkut për të parë një version alternativ (https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/program/hipaa/noticepriveng.htm).

***Nuk do të penalizoheni për depozitimin e një ankese. Nëse bëjmë ndryshime në informacionin që gjendet në këtë njoftim, do ta postojmë versionin e ndryshuar në faqen tonë të internetit në:**

(https://www1.nyc.gov/assets/hra/downloads/pdf/services/micsa/privacy_notice.pdf)

A keni ndonjë problem shëndetësor ose problem me shëndetin mendor apo aftësi të kufizuara? A e keni të vështirë për shkak të këtij problemi të kuptoni atë çfarë thuhet në njoftim apo të bëni atë që ju kërkohet nga ky i fundit? A e keni të vështirë për shkak të këtij problemi të merrni shërbime të tjera në HRA? **Ne mund t'ju ndihmojmë.** Na telefononi në numrin 888-692-6116. Gjithashtu, ju mund të kërkonti ndihmë duke u paraqitur pranë zyrës së HRA. Ju gëzoni të drejtën ta kërkonti këtë lloj ndihme në përputhje me ligjin.