DÉCLARATION DE CONFIDENTIALITÉ

Human Resources Administration
Department of Social Services

MAP-2020c (F) 11/26/2024

LE PRÉSENT AVIS DÉCRIT LA FAÇON DONT LES INFORMATIONS MÉDICALES VOUS CONCERNANT PEUVENT ÊTRE UTILISÉES ET DIVULGUÉES ET COMMENT VOUS POUVEZ LES CONSULTER. VEUILLEZ LE LIRE ATTENTIVEMENT.

Le programme Medicaid de New York est tenu de vous indiquer la manière dont il utilise, partage et protège vos informations médicales. Le programme Medicaid de New York comprend le programme Medicaid standard et le régime de soins gérés Medicaid. Le programme est géré par le Département de la santé de l'État de New York et le Département local des services sociaux.

Vos informations médicales sont confidentielles.

Nous sommes tenus de préserver la confidentialité de vos informations et de ne les partager qu'en cas de nécessité, en suivant scrupuleusement les pratiques de confidentialité stipulées dans le présent avis. Nous accordons une attention particulière à la protection de l'identité des personnes recevant des services liés au VIH/sida ou à la consommation de drogues et d'alcool.

Quelles informations concernant votre santé le programme Medicaid de New York détient-il ?

Lorsque vous avez fait une demande de Medicaid, vous avez potentiellement fourni des informations sur votre état de santé. Lorsque vos médecins, cliniques, hôpitaux, programmes de soins gérés et autres prestataires de soins de santé soumettent des demandes de paiement, nous recevons également des informations concernant votre état de santé, vos traitements et vos médicaments.

Comment le programme Medicaid de New York utilise-t-il et partage-t-il vos informations médicales ?

Nous sommes tenus de partager vos informations médicales dans les cas suivants :

- **vous ou votre représentant demandez votre dossier médical ;**
- **les organismes gouvernementaux demandent ces données conformément à la loi, par exemple à des fins d'audit ;**
- **la loi nous oblige à partager vos informations médicales.**

Dans votre demande de Medicaid, vous avez donné au programme Medicaid de New York le droit d'utiliser et de partager vos informations médicales pour payer vos soins de santé et assurer le fonctionnement du programme. Par exemple, nous utilisons et partageons vos données afin de :

- **payer les factures de votre médecin, hôpital et/ou prestataire de soins de santé ;**
- **nous assurer que vous recevez des soins de santé de qualité et que toutes les règles et lois ont été respectées.**

Nous pouvons examiner vos informations médicales afin de :

- **déterminer si la procédure médicale ou l'équipement de soins de santé reçus étaient adéquats ;**

- **vous informer de tout changement significatif dans vos allocations en matière de santé ;**
- **nous assurer que vous êtes inscrit(e) au programme de santé approprié ;**
- **recueillir des paiements auprès d'autres compagnies d'assurance ;**
- **évaluer votre admissibilité à Medicare Part D ou à d'autres programmes d'assurance potentiellement plus avantageux pour vous.**

Dans des circonstances limitées, nous pourrions également utiliser et partager vos informations médicales aux fins suivantes :

- **étudier les soins de santé :** nous pouvons étudier les informations concernant la santé d'un grand nombre de personnes afin d'améliorer la prestation des soins de santé ;
- **prévenir ou répondre à des problèmes sérieux de santé ou de sécurité vous concernant ou concernant votre communauté, conformément aux lois fédérales et étatiques.**

Votre autorisation écrite est requise pour d'autres utilisations et divulgations :

- **notes de psychothérapie ;**
- **utilisations et divulgations d'informations de santé protégées à des fins de marketing, y compris les communications de traitement subventionné ;**
- **divulgations impliquant la vente de vos informations de santé protégées.**

L'utilisation ou la divulgation de vos informations médicales à des fins non mentionnées dans cet avis nécessitent votre autorisation écrite, sauf si la loi l'exige.

Quels sont vos droits ?

Vous ou vos représentants disposez des droits suivants :

- obtenir une copie papier du présent avis ;
- consulter ou obtenir une copie de vos informations médicales. Si votre demande est refusée, vous avez le droit de contester ce refus ;
- demander la modification de vos informations médicales. Nous examinerons toutes les demandes, mais ne pouvons pas modifier les factures envoyées par votre médecin, votre clinique, votre hôpital ou tout autre prestataire de soins de santé ;
- demander de limiter la manière dont nous utilisons et partageons vos informations. Nous étudierons toutes les demandes, mais ne sommes pas obligés de les accepter sauf là où la loi l'exige ;
- demander que nous vous contactions concernant vos informations médicales de différentes manières (par exemple, vous pouvez demander à ce que votre courrier soit envoyé à une adresse différente) ;
- demander à signer des formulaires spécifiques afin de nous permettre de partager vos informations médicales avec les personnes de votre choix. Vous pouvez retirer votre autorisation à tout moment, tant que les informations n'ont pas déjà été partagées ;
- obtenir une liste des personnes ayant reçu vos informations médicales. Cette liste n'inclura pas les informations que vous ou votre représentant avez demandées, les informations utilisées pour gérer le programme Medicaid de l'État de New York ou celles divulguées à des fins d'application de la loi ;
- être informés en cas de violation de l'une de vos informations médicales protégées et non sécurisées.

Veuillez consulter le site internet de l'administration des ressources humaines de New York pour obtenir une copie électronique du présent avis (https://www1.nyc.gov/assets/hra/downloads/pdf/services/micsa/privacy_notice.pdf). Vous pouvez également visiter le site web du Département de la Santé de l'État de New York pour voir une autre version (https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/program/hipaa/notepriveng.htm).

***Vous ne serez pas pénalisé(e) pour avoir déposé une réclamation. Dans le cas où nous modifierions les informations contenues dans le présent avis, nous en posterions une version corrigée sur notre site internet à l'adresse :**

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

Vous souffrez d'un handicap ou d'un problème de santé physique ou mentale ? Ce problème de santé vous empêche de comprendre le présent avis ou de faire ce qui est demandé dans cet avis ? Ce problème de santé vous empêche de bénéficier d'autres services de la part de la HRA ? **Nous sommes là pour vous aider.** Appelez-nous au 888 692 6116. Vous pouvez également demander de l'aide en vous rendant dans un bureau de la HRA. Vous avez le droit de demander ce type d'assistance en vertu de la loi.