

## 隐私权通知

本通知说明了我们会如何使用和披露您的医疗信息，以及您如何获取此类信息。  
请仔细阅读本通知。

纽约 Medicaid 计划必须告知您我们如何使用、分享和保护您的健康信息。纽约 Medicaid 计划包括常规 Medicaid 和 Medicaid Managed Care。本计划由纽约州卫生署 (New York State Department of Health) 和当地社会服务局 (Local Departments of Social Services) 负责管理。

您的健康信息属于隐私信息。

我们必须让您的信息保持私密，仅在必要时分享您的信息并遵循本通知中的隐私管理做法。我们必须采取特殊措施，以保护获取艾滋病 (HIV/AIDS) 或药物和酒精相关服务的人员的姓名。

### 纽约 Medicaid 计划持有哪些健康信息？

在申请 Medicaid 时，您可能向我们提供了您的健康信息。当您的医生、诊所、医院、管理式医疗计划和其他医疗保健提供者提交付款请求时，我们也会获得关于您的健康、治疗和用药的信息。

### 纽约 Medicaid 计划会如何使用和分享您的健康信息？

我们必须在下列情况下分享您的个人信息：

- 您或您的代表索要您的健康信息。
- 政府机构在法律允许的情况下（例如审计）索要您的健康信息。
- 法律要求我们分享您的信息。

您申请 Medicaid 即表示您授权纽约 Medicaid 计划为支付医疗费和运营该计划而使用和分享您的健康信息。例如，我们可以出于下列目的而使用和分享您的信息：

- 支付您的医生、医院和/或医疗服务提供者的账单。
- 确保您能够获得高质量的医疗服务并且遵守一切相关法律和法规。

我们可能会审查您的健康信息：

- 以确定您是否已经获得适合的医疗程序或医疗设备。
- 以与您联系，告知您关于健康福利方面的重要变更。
- 以确保您已投保正确的健康计划。
- 以向其他保险公司收款。
- 以确定您是否有资格投保 Medicare 处方药物计划或其他对您来说更为经济的保险计划。

我们还会在有限的情况下出于下列目的分享和使用您的健康信息：

- **医疗护理研究。**我们会研究许多消费者的健康信息，以便找到改善医疗服务的方法。
- **在联邦和州法律允许的情况下预防或应对您或您的社区面临的重大健康或安全问题。**

如需在其他情况下使用和披露您的健康信息，则需要您的书面授权，这些情况包括：

- **心理治疗笔记**
- **出于营销目的而使用和披露受保护健康信息，包括补贴治疗沟通**
- **构成出售您受保护健康信息的披露行为。**

如果我们为了任何本通知未提及的用途而需要使用或分享您的健康信息，我们必须获得您的书面许可，除非适用法律要求我们必须使用或分享您的健康信息。

### **您有哪些权利？**

您或您的代表有权：

- 获取本通知的纸质版副本。
- 查看或复制您的健康信息。如果您的要求被拒绝，您有权查看拒绝理由。
- 要求变更您的健康信息。我们会查看全部要求，但无法变更您的医生、诊所、医院或其他医疗服务提供者发送的账单。
- 要求限制我们使用和分享您信息的方式。我们会查看全部要求，但不一定满足您提出的要求，除非法律要求我们必须披露此类信息。
- 要求我们以不同的方式与您联系，沟通与您的医疗信息相关的事宜（例如，您可以要求我们将邮件发送到不同的地址）。
- 索要特殊表格，您可以通过签署该表格许可我们向您指定的任何人分享您的健康信息。只要我们尚未分享上述信息，您随时可以收回您的许可。
- 获取接收您的健康信息的人员列表。本列表不包含您或您的代表索要的健康信息、用于运营纽约 Medicaid 计划的信息或为配合执法而提供的信息。
- 要求我们在您未受保护的健康信息泄露时通知您。

请访问纽约市人力资源管理局 (New York City Human Resources Administration) 网站获取本通知的电子版 ([https://www1.nyc.gov/assets/hra/downloads/pdf/services/micsa/privacy\\_notice.pdf](https://www1.nyc.gov/assets/hra/downloads/pdf/services/micsa/privacy_notice.pdf))。您也可以访问纽约州卫生署 (New York State Department of Health) 网站查看替代版本 ([https://www.health.ny.gov/health\\_care/medicaid/program/hipaa/noticepriveng.htm](https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/program/hipaa/noticepriveng.htm))。

**\*您不会因提交投诉而受到处罚。如果本通知发生任何变更，我们会在网站上发布修订版本：**

[https://www1.nyc.gov/assets/hra/downloads/pdf/services/micsa/privacy\\_notice.pdf](https://www1.nyc.gov/assets/hra/downloads/pdf/services/micsa/privacy_notice.pdf)

**您是否有医疗或心理健康疾病或残障问题？此问题是否让您难以理解本通知或完成本通知所要求的情况？此问题是否使您难以获得 HRA 提供的其他服务？我们可助您一臂之力。致电 **888-692-6116** 联系我们。您也可以在造访 HRA 办公室时寻求帮助。根据法律规定，您有权要求此类帮助。**