



# Medicaid de Carolina del Norte

## AVISO DE NORMAS DE PRIVACIDAD

Vigente a partir del 14 de abril del 2003  
División de Asistencia Médica de Carolina del Norte

**ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER USADA Y REVELADA Y LA MANERA DE OBTENER ACCESO A TAL INFORMACIÓN. LEÁLO CUIDADOSAMENTE.**

### SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD, NUESTRAS RESPONSABILIDADES

Medicaid recopila y mantiene información sobre su salud y, por ley, debe proteger la privacidad de tal información y darle este *Aviso de normas de privacidad*. Este *Aviso* describe la manera en que Medicaid puede usar y comunicar la información sobre su salud y explica sus derechos de privacidad. Medicaid usará o revelará información sobre su salud solamente de la manera descrita en este *Aviso*. Sin embargo, nos reservamos el derecho de cambiar nuestras normas de privacidad y los términos de este *Aviso* y de poner en vigencia nuevas disposiciones que se aplican a toda la información que tenemos sobre su salud. Los avisos modificados le serán enviados a usted por correo y estarán a su disposición a través del contacto de Medicaid. (Vea la información de contacto al reverso). No cambiaremos nuestras normas de privacidad antes de enviarle a usted un *Aviso* modificado, a menos que el cambio lo exija la ley.

Cuando su caso fue aprobado por Medicaid, el Departamento de Servicios Sociales del Condado envió la información sobre su salud a la División de Atención Médica para que Medicaid pudiera pagar por su atención médica. Esta información contiene su nombre, dirección, fecha de nacimiento, número de teléfono, número de seguro social, número de Medicare (si corresponde) y los datos sobre su póliza de seguro de salud. También puede contener datos sobre su estado de salud. Cuando sus proveedores de atención médica envían reclamaciones de pago a Medicaid, tales reclamaciones contienen información sobre sus diagnósticos y sobre el tratamiento médico y los suministros que usted ha recibido. En el caso de ciertos tratamientos médicos, su proveedor de atención médica debe enviar datos médicos adicionales, tales como declaraciones del médico, resultados de exámenes de laboratorios médicos o radiografías.

Si en algún momento usted tiene preguntas o inquietudes sobre la información contenida en este *Aviso* o sobre las normas, procedimientos o normas de privacidad de nuestra agencia; usted puede comunicarse con el Funcionario de Privacidad de Medicaid. (Vea la información de contacto al reverso).

### USO Y REVELACIÓN SIN AUTORIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Medicaid presta ciertos servicios a través de contratos con otras agencias, tales como el Departamento de Servicios Sociales del Condado, y a través de contratistas privados que procesan las reclamaciones de pago de seguro de su proveedor de atención médica. Cuando se contratan servicios, Medicaid debe comunicar a los contratistas suficiente información sobre usted para que puedan llevar a cabo el trabajo solicitado. Para proteger aun más la información sobre su salud, Medicaid revela la información sólo después de asegurarse por escrito que los contratistas protegerán la información de la misma manera que lo hace Medicaid.

Esta agencia puede usar o revelar información sobre su salud a fin de prestarle a usted servicios de Medicaid **PARA** lo siguiente:

**Pago:** Medicaid puede usar o revelar información sobre su salud a los contratistas que prestan servicios de pagos a Medicaid. (EJEMPLO: Para que la reclamación de pago emitida por el proveedor de atención médica se pueda pagar, el contratista que la procesa tiene que tener suficiente información sobre su salud para poder verificar y pagar por los servicios prestados).

**Tratamiento:** Para determinar si su tratamiento es necesario desde el punto de vista médico, y si está cubierto por Medicaid, podemos usar o revelar información sobre su salud a otros profesionales de atención médica. Estos profesionales tienen conocimientos médicos específicos que les permiten dar una opinión sobre la necesidad de su tratamiento desde el punto de vista médico.

**Gestiones de atención médica:** Medicaid puede usar o revelar información de salud protegida para llevar a cabo una variedad de actividades comerciales llamadas "gestiones de atención médica". Estas gestiones aseguran que usted reciba atención de calidad, que los cargos correspondan a los servicios prestados y que sus proveedores de atención médica reciban el pago rápidamente. (EJEMPLO: Podemos contratar a una compañía privada para que revise la atención y los servicios que nuestros clientes han recibido a fin de asegurar que se ha dado atención de calidad). Otras de las "gestiones" que pueden requerir que se comunique su información de salud protegida son:

- Revisar y evaluar las destrezas, calificaciones y desempeño de los proveedores de atención médica que lo están atendiendo.
- Ofrecer programas de capacitación para estudiantes, aprendices, personal profesional y no profesional a fin de permitirles poner en práctica, bajo supervisión, lo que han aprendido.
- Ofrecer información a las agencias que conceden licencias y emiten certificados para que el personal pueda satisfacer requisitos profesionales.
- Planear las futuras gestiones de nuestra agencia.
- Mejorar las investigaciones llevadas a cabo por la administración cuando un miembro del personal de nuestra agencia presente una queja o una protesta sobre algún asunto en particular.
- Dar información a otros planes de seguro médico y agencias federales para determinar si usted es miembro de tales entidades o si está cubierto por ellas.

### Otras circunstancias:

- Colaborar con otras agencias de gobierno y organizaciones externas que llevan a cabo actividades de supervisión de salud para los propósitos permitidos bajo la ley federal.

- Cumplir con órdenes legales, citaciones, mandatos administrativos y demandas legales relacionadas con la administración de Medicaid.

**Contacto con usted:**

- Comunicarse personalmente con usted para mantenerlo informado; recordarle las citas, mencionarle otras oportunidades de tratamiento cuando sea necesario o cuando haya disponibilidad bajo los programas de beneficios de ciertas agencias públicas, etc.

**USO Y REVELACIÓN DE INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA QUE REQUIERE SU AUTORIZACIÓN**

Medicaid no usa, comunica o revela información de salud protegida sin su autorización excepto en la medida en que lo permiten las circunstancias mencionadas arriba. Para todo otro uso o revelación, le pediremos que firme una autorización escrita que nos permita comunicar o solicitar su información de salud protegida. Usted puede cancelar tal autorización notificando al Funcionario de Privacidad de nuestra agencia.

**SUS DERECHOS RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA.**

Los clientes de Medicaid tienen ciertos derechos sobre su información de salud protegida.

**USTED TIENE DERECHO A:**

- **Recibir una copia de este Aviso.** Usted tiene derecho a tener una copia impresa de este *Aviso*. También puede obtener una copia de este *Aviso* en el sitio Web de Medicaid <http://www.dhhs.state.nc.us/dma>. Pulse en la palabra "Consumer".
- **Solicitar comunicaciones confidenciales.** Usted tiene derecho a solicitar que Medicaid se comunique con usted de una cierta manera o en un cierto lugar, tal como llamarlo al trabajo en lugar de llamarlo a su casa.
- **Inspeccionar y copiar.** Usted tiene derecho a solicitar por escrito ver su expediente y obtener una copia en un lapso de 30 días a un costo razonable. Hay ciertas excepciones a este derecho, tales como las negaciones causadas por acciones legales pendientes. Si se le niega este derecho, se le notificará por escrito la razón de la negación y usted tiene derecho a solicitar que la negación se revise.
- **Solicitar enmienda.** Usted tiene derecho a solicitar por escrito que ciertas partes de su expediente de Medicaid sean corregidas cuando usted considera que la información es incorrecta o incompleta. Podemos negar su solicitud si la información no fue creada por esta agencia o si consideramos que la información es exacta. Usted puede entonces presentar una declaración de desacuerdo que se adjuntará a toda revelación futura si usted lo solicita.
- **Lista de revelaciones.** Usted tiene derecho a solicitar por escrito y a recibir una lista escrita de ciertas revelaciones de su información de salud protegida hechas después del 14 de abril de 2003. Las excepciones a esta lista son las revelaciones sobre tratamiento, pago o gestiones de atención médica permitidas por ciertas leyes, o las revelaciones autorizadas por usted.

- **Solicitar restricciones en los usos y revelaciones de su información de salud protegida.** Usted tiene derecho a solicitar que se restrinja la información que Medicaid usa o revela acerca de usted. Medicaid no está obligado a aceptar su solicitud de restricción pero considerará la solicitud y la posibilidad de satisfacerla.

- **Quejarse.** Si usted considera que hemos infringido sus derechos de privacidad, usted puede comunicarse con cualquiera de las dos agencias mencionadas abajo. Si usted presenta una queja, no tomaremos ninguna medida contra usted y no cambiaremos nuestro tratamiento hacia usted.

**DIRECCIONES PARA PRESENTAR QUEJAS**

**Departamento de Salud y Servicios Humanos de NC (NC Department of Health and Human Services)**

Mantiene un servicio de información y referencia a servicios, ubicado en la Oficina de Servicios a la Población, conocida como **CARE-LINE**, que recibe y documenta quejas e inquietudes sobre normas, políticas y procedimientos de privacidad relacionadas con la protección de información de salud individualmente identificable. La información de contacto es la siguiente:

CARE-LINE Email: <mailto:care.line@ncmail.net>  
 2012 Mail Service Center  
 Raleigh, NC 27699-2012  
**Teléfono:** 1-800-662-7030  
 (919) 855-4400 (Área del Triángulo)  
 FAX: (919) 715-8174  
 TTY (919) 733-4851; 1-877-452-2514

**Secretario, Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. (Secretary, US Department of Health & Human Services)**

Usted también puede enviar una queja escrita al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. La información de contacto es la siguiente:

Office for Civil Rights  
 U.S. Department of Health & Human Services  
 Atlanta Federal Center, Suite 3B70  
 61 Forsyth Street, S.W.  
 Atlanta, GA 30303-8909  
**Teléfono:** (404) 562-7886  
 FAX (404) 562-7881  
 TDD (404) 331-2867

**CONTACTO PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN**

**Medicaid** Privacy Official  
 c/o DHHS CARE-LINE Email: [care.line@ncmail.net](mailto:care.line@ncmail.net)  
 2012 Mail Service Center  
 Raleigh, NC 27699-2012  
**Teléfono:** 1-800-662-7030  
 (919) 855-4400 (Área del Triángulo)  
 FAX: (919) 715-8174  
 TTY (919) 733-4851; 1-877-452-2514