

Avis sur les pratiques relatives à la confidentialité des données des Programmes de soins des personnes non assurées

LE PRÉSENT AVIS DÉCRIT DE QUELLE FAÇON LES INFORMATIONS MÉDICALES SUR VOTRE SANTÉ PEUVENT ÊTRE UTILISÉES ET COMMUNIQUÉES AINSI QUE LA FAÇON DONT VOUS POUVEZ ACCÉDER AUXDITES INFORMATIONS. VEUILLEZ LE LIRE ATTENTIVEMENT.

Conformément aux lois fédérales et à celles de l'État de New York, les Programmes de soins des personnes non assurées (Uninsured Care Programs) sont tenus de préserver la confidentialité des informations protégées sur votre santé (Protected Health Information) (y compris les données médicales et de facturation ainsi que les renseignements utilisés pour prendre des décisions vous concernant) et de respecter les conditions du présent avis. Les informations sur votre santé et les éléments permettant de vous identifier qui sont fournis aux programmes sont strictement confidentiels.

Les Programmes de soins des personnes non assurées sont aussi tenus de vous remettre le présent avis, pour vous préciser de quelle façon ils peuvent utiliser et communiquer les informations protégées sur votre santé qui sont en leur possession. Si les Programmes de soins des personnes non assurées modifient de quelque manière que ce soit le mode d'utilisation et de communication des informations protégées sur votre santé, vous recevrez un nouvel avis par courrier. Les employés des programmes sont sensibilisés à la nécessité de respecter votre vie privée et la confidentialité des informations vous concernant. Ils ne communiqueront vos données personnelles que si cela s'avère nécessaire pour permettre l'administration des programmes.

Les Programmes de soins des personnes non assurées doivent utiliser et communiquer les informations protégées sur votre santé :

- à vous ou à toute personne qui a le droit légal d'agir en votre nom (par exemple, votre mandataire de soins de santé ou une personne désignée par une autorisation spécifique signée de votre main) ;
- au Commissaire pour la santé de l'État de New York et au Bureau fédéral des droits civil (Federal Office of Civil Rights), le cas échéant, pour veiller à la protection de votre vie privée ; et
- quand la loi l'exige de manière spécifique, par exemple, dans des activités de supervision de la santé.

Avec votre permission, les Programmes de soins des personnes non assurées peuvent utiliser et communiquer les informations protégées sur votre santé, par exemple :

- pour payer vos soins de santé, vous faire bénéficier des services client, résoudre vos réclamations quelconques et gérer les Programmes de soins des personnes non assurées ;
- pour payer, refuser et vérifier des demandes de services et coordonner les prestations que vous avez obtenues ;
- pour payer les primes d'assurance médicale et facturer d'autres assurances maladie, y compris Medicaid, selon vos souhaits ;
- à nos associés commerciaux qui nous assistent dans le cadre de nos opérations courantes, par exemple les auditeurs externes, sous réserve qu'ils acceptent de respecter la confidentialité de vos renseignements ;
- pour prévenir une menace grave et imminente pour la santé ou la sécurité ;
- pour vous contacter à propos de nouvelles prestations ou de prestations modifiées dans le cadre des Programmes de soins des personnes non assurées ; et
- pour vous contacter à propos de nouveaux traitements ou obtenir vos commentaires.

Les informations conservées par les Programmes de soins des personnes non assurées comprennent :

- le formulaire d'inscription au Programme ;
- le formulaire médical dûment rempli par votre prestataire de soins de santé ;
- les renseignements sur les demandes de remboursement et les paiements (à conserver pendant sept ans seulement) ; et
- Les renseignements médicaux soumis par votre prestataire de soins de santé pour un accord préalable concernant des médicaments ou des services.

Conformément à la loi, vous avez le droit de :

- consulter et obtenir une copie sur papier du présent avis ou une copie des informations protégées sur votre santé, dont sont en possession les Programmes de soins des personnes non assurées ; si votre demande d'informations de santé est refusée, vous avez le droit de demander l'étude du refus ;
- demander la modification des informations protégées sur votre santé ; si le Programme de soins des personnes non assurées rejette votre demande (par exemple, si les informations sont exactes), vous pouvez demander qu'une déclaration indiquant votre désaccord soit ajoutée aux informations protégées sur votre santé ;
- obtenir une liste des personnes recevant les informations protégées sur votre santé de la part des Programmes de soins des personnes non assurées. La liste ne couvrira pas les informations protégées sur votre santé communiquées pour payer vos soins de santé, votre assurance maladie ou le fonctionnement des Programmes de soins des personnes non assurées ;
- demander aux Programmes de soins des personnes non assurées de communiquer avec vous de manière différente ou dans un lieu différent (par exemple, en envoyant les documents à votre boîte postale plutôt qu'à votre domicile) ;
- demander aux Programmes de soins des personnes non assurées de limiter la manière dont les informations protégées sur votre santé sont utilisées et communiquées pour régler vos demandes de remboursement et pour le fonctionnement des Programmes de soins des personnes non assurées. (Veuillez noter que les Programmes de soins des personnes non assurées peuvent ne pas être en mesure d'accepter votre demande) ;
- être averti(e) en cas de violation de votre vie privée ou de la sécurité des informations protégées sur votre santé ;
- Vous avez droit à une copie électronique des informations protégées sur votre santé qui sont conservées sous format électronique. Si les informations électroniques ne peuvent pas être produites facilement sous la forme et le format demandés, elles seront fournies sous une autre forme lisible et un autre format, convenus entre les Programmes de soins des personnes non assurées et vous.

Conformément à la loi en vigueur, les Programmes de soins des personnes non assurées doivent avoir votre « autorisation » écrite pour utiliser ou communiquer les informations protégées sur votre santé à toutes autres fins que celles qui sont prévues par le présent avis. Vous pouvez révoquer votre autorisation écrite à tout moment, en envoyant un avis de révocation écrit.

Vous pouvez obtenir plus d'informations à propos du programme ou exercer vos droits en appelant le Bureau responsable de la confidentialité des données au numéro suivant à Albany ou en consultant les informations sur le site Internet www.health.state.ny.us. Si vous pensez que les Programmes de soins des personnes non assurées ont violé vos droits à la vie privée prévus par le présent avis, vous pouvez envoyer votre réclamation à ce propos à l'une des adresses suivantes :

Responsable de la
confidentialité des données
Empire Station
P.O. Box 2052
Albany, New York 12220
Téléphone : (800) 542-2437
Ligne ATS (518) 459-0121

Federal Office of Civil Rights (Bureau des droits civils)
Department of Health and Human Services
(Ministère de la Santé et des services sociaux américains)
Jacob Javits Federal Building
26 Federal Plaza Suite 3312
New York, New York 10278
Téléphone (212) 264-3313 Fax (212) 264-3039

Si vous déposez une réclamation, votre admissibilité au programme n'en sera pas affectée et vous ne ferez pas l'objet de décision défavorable de la part des Programmes de soins des personnes non assurées.

Le présent avis relatif à la confidentialité de vos données est aussi disponible sur Internet à :
www.health.state.ny.us/diseases/aids/resources/adap/hipaa.htm

**Pour plus d'informations, appelez les Programmes de soins des
personnes non assurées
1-800-542-2437**