STATE OF NEW YORK DEPARTMENT OF HEALTH
Office of Health Insurance Programs
(Bureau des programmes d'assurance maladie)

# Foire Aux Questions (FAQ) sur le formulaire de consentement de Health Home (maison de santé) Pour les enfants âgés de moins de 18 ans

**Instructions :** Ce document devra être remis aux enfants de moins de 18 ans qui peuvent s'inscrire à Health Home (maison de santé), et aux parents, tuteurs ou représentants légalement autorisés. Ce document devra être examiné avec eux avant que le *Formulaire de consentement/inscription/à utiliser avec les* enfants *de* moins de 18 ans *(DOH 5200) et le* Formulaire de consentement/de partage d'informations/à utiliser avec les enfants de moins de 18 ans (DOH 5201) ne soient complétés. Cependant, on ne donnera pas ce document aux enfants qui sont parents, enceintes et/ou mariés, ni à ceux qui sont à même de donner leur consentement. Ils recevront le *Formulaire de consentement au partage d'informations de santé (DOH 5055) pour le réviser et le compléter.*

**1. Qu'est-ce que le programme Health Home (maison de santé) ?**

Le but du programme Health Home (maison de santé) est de s'assurer que vous obtenez les soins et les services dont vous avez besoin pour être en bonne santé. Il vous a peut-être été difficile de trouver le médecin approprié. Ou vous vous êtes peu-être rendus à l'hôpital ou aux urgences récemment. Le **programme Health Home (maison de santé)** a les personnes qui peuvent vous aider. Ces personnes-là sont appelées « gestionnaires de soins ». En tant que membre du programme Health Home (maison de santé), vous aurez votre propre gestionnaire de soins.

Votre gestionnaire de soins s'assure que vous recevez les services dont vous avez besoin tels que :

- Les rendez-vous avec les prestataires de soins de santé (tels que les médecins, les infirmières, les nutritionnistes, les conseillers, les prestataires de soins de santé mentale, les prestatairesde traitement de la toxicomanie, les prestataires de service auprès des handicapés mentaux),
- Les médicaments,
- Un endroit sûr où habiter,
- Une assurance pour payer vos soins et services, et/ou
- Un moyen de transport pour vous rendre à vos rendez-vous.

Votre gestionnaire de soins travaille avec vous pour mettre en place un programme de soins. Un programme de soins qui énumère vos besoins, vos objectifs pour chaque besoin, et les prestataires et services dont vous avez besoin pour atteindre vos objectifs. Les personnes et les services inclus dans votre programme deviennent votre « équipe » de santé. Pour que vous ayez tout ce dont vous avez besoin, votre équipe doit se parler et partager vos informations de santé.

Votre gestionnaire de soins est là pour vous aider et pour répondre à vos questions.

**2. Comment puis-je être éligible pour Health Home (maison de santé) ?**

Pour intégrer Health Home (maison de santé), vous devez :

- Avoir une seule maladie conférant l'admissibilité ou deux maladies chroniques ou plus,
- Avoir besoin d'un gestionnaire de soins pour vous aider à obtenir vos soins et services, et
- Avoir Medicaid.

**3. Quels sont les avantages d'intégrer Health Home (maison de santé) ?**

- Vous avez un gestionnaire de soins qui coordonne vos soins et vos services
- Votre gestionnaire de soins peut vous aider à comprendre comment gérer vos soins de santé et vos besoins sociaux
- Vous avez une équipe de prestataires à votre disposition pour les questions que vous pourriez avoir
- Votre gestionnaire de soins veillera à ce que vos prestataires communiquent entre eux pour vous aider à rester en bonne santé

**4. Comment puis-je m'inscrire dans un programme Health Home (maison de santé) ?**

Votre parent, tuteur ou représentant légalement autorisé vous inscrit à Health Home (maison de santé) en signant le *Formulaire de consentement/inscription/à utiliser avec les enfants de moins de 18 ans* (DOH 5200).

Aux fins de l'inscription, le représentant légalement autorisé est défini comme une personne ou un organisme autorisé par la loi de l'État, tribale, martiale, ou autre loi applicable, une ordonnance judiciaire ou le consentement à agir en votre nom pour prendre des décisions en matière de soins de santé.

**5. Une fois que vous êtes inscrit à Health Home (maison de santé), Health Home (maison de santé) et vos prestataires devront partager vos informations de santé. Que signifie informations de santé ?**

Vos informations de santé comprennent des informations générales sur votre état de santé. Cela peut inclure des informations concernant les maladies ou les blessures que vous avez eues, les dossiers médicaux, tels que les rayons X ou les résultats de tests, ou une liste de médicaments que vous avez pris. Vos informations de santé peuvent concerner des traitements pour des problèmes de santé délicats, y compris, mais sans s'y limiter : Des tests de dépistage et des traitements des infections sexuellement transmissibles (y compris le VIH) ; la prévention du VIH (Prophylaxie pré-exposition et post-exposition (PrEP / PEP)) ; Les problèmes de santé mentale ; les troubles du développement; ou les traitements liés à la toxicomanie à la consommation d'alcool.

**6. Qu'entend-on par « partage » de vos informations de santé ?**

Les personnes qui sont en mesure de partager vos informations de santé peuvent :

- Obtenir,
- Voir,
- Lire,
- Discuter, et/ou
- Copier vos informations de santé tel qu'autorisé par la loi.

**7. Pourquoi Health Home (maison de santé) et les prestataires ont-ils besoin de vos informations de santé ?**

Rappelez-vous qu'il est important que toutes les personnes de votre équipe de Health Home (maison de santé) puissent communiquer entre elles. Cela signifie qu'elles devront partager vos informations de santé. Vos informations de santé seront utilisées pour :

- Vous aider à obtenir des soins,
- vous aider à gérer vos soins, et
- Vous assurer que votre assurance maladie fonctionne et regarder ce qu'elle paie.

Les assurances maladies (assureurs) ne peuvent pas utiliser ces informations relatives à votre santé pour décider s'ils vont vous couvrir. Ils ne peuvent pas utiliser ces informations pour décider s'il vont payer vos factures. Les assurances maladie ont leurs propres formulaires pour obtenir ces informations.

**8. D'où proviendront mes informations de santé ?**

Les informations de santé proviennent des lieux et personnes qui vous ont fourni des soins de santé ou une assurance maladie par le passé. Il peut s'agir d'hôpitaux, de médecins, de pharmacies, de laboratoires, d'assurances maladie, du programme Medicaid, de dentistes et d'autres groupes qui partagent des informations en la matière.

**9. Qui peut partager mes informations de santé ?**

Votre parent, tuteur ou représentant légalement autorisé décidera de qui partage vos informations de santé en remplissant le *Formulaire de consentement/partage d'information/à utiliser avec les enfants de moins de 18 ans* (DOH 5201), section 1. Dans le but de partager les informations de santé un représentant légalement autorisé est défini comme une personne ou un organisme autorisé par la loi de l'État, tribale, martiale, ou autre loi applicable, une ordonnance judiciaire ou le consentement à agir au nom d'une personne pour partager des informations liées à sa santé. Si un représentant local des services sociaux est la personne qui consent à vos soins de santé, alors il ou elle est également la personne qui consent à partager vos informations de santé.

Dans certains cas, la loi vous permet de décider qui peut partager vos informations de santé. Voici quelques situations où vous avez le contrôle sur les informations relatives à votre santé et qui peut les partager, en complétant le *Formulaire de consentement/ partage d'information/à utiliser avec les enfants de moins de 18 ans (DOH 5201)*, section 2 :

- Planification familiale
- Contraception d'urgence
- Avortement
- Test de dépistage et traitement de maladies sexuellement transmissibles (y compris le VIH)
- Prévention du VIH Pré-exposition et prophylaxie post-exposition (PrEP / PEP)
- Soins prénataux, accouchement
- Traitement de la toxicomanie et de l'alcoolisme
- Services liés à une agression sexuelle

Seulement si vous avez plus de douze ans, votre médecin **peut** vous demander avant de divulguer les informations sur votre santé mentale et/ou vos troubles du développement.

New York State (État de New York) a également accès à vos informations de santé, car il paie pour vos services Medicaid. New York State (État de New York) peut utiliser vos informations médicales pour en savoir plus sur le programme Health Home (maison de santé) afin de l'améliorer et d'apporter des changements.

**10. Quelles lois régissent la diffusion de mon dossier médical ?**

Il existe plusieurs lois fédérales et d'état. Ces lois comprennent les articles 33.13 et 33.16 de la loi de New York sur l'hygiène mentale , la loi sur la santé publique de New York Article 27-F, et les règles fédérales sur la confidentialité, y compris 42 CFR partie 2 et 45 CFR parties 160 et 164 (lesquelles sont des procédures liées au domaine de la santé). Loi sur la transférabilité et la redevabilité (HIPAA)). Health Home (maison de santé) et les prestataires qui partagent des informations relatives à la santé de l'enfant doivent respecter ces lois et procédures.

**11. Que se passe-t-il si une personne utilise mes informations de santé sans que je ne lui aie donné l'autorisation de le faire ?**

Si cela se produit, vous pouvez :

- Appeler la ligne d'assistance Medicaid au 1-800-541-2831, ou
- Contacter le US Department of Health and Human Services Office for Civil Rights (Département de la santé et des services sociaux des États Unis, Bureau des droits civils) au 1-800-368-1019, ou soumettre une plainte écrite sur l'un des sites internet suivants : https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html

Vous pouvez également :

- Appeler l'un des prestataires à qui vous aviez donné l'autorisation de voir vos dossiers.
- Appeler votre gestionnaire de soins ou Health Home (maison de santé) : _____ à _____, ou
- Appelez votre Managed Care Plan (système de soins) si vous appartenez à un Managed Care Plan (plan de soins gérés).

Si vous êtes victime de discrimination en raison de la divulgation d'un handicap physique ou psychiatrique, de l'abus d'une substance ou d'alcool, vous pouvez contacter la New York State Division of Human Rights (Division des Droits de l'Homme de l'État de New York) au 1-888-392-3644. Cette agence est responsable de la protection de vos droits.

**12. Dois-je payer pour intégrer Health Home (maison de santé) ?**

Le programme Health Home (maison de santé) est fourni par Medicaid.

**13. Suis-je obligé d'être dans Health Home (maison de santé) ?**

Vous n'êtes pas obligé d'intégrer Health Home (maison de santé). Une fois que vous avez reçu des informations sur le programme Health Home (maison de santé) et sur la façon dont il peut vous aider, vous décidez si vous voulez vous inscrire.

**14. Si je ne m'inscris pas à Health Home (maison de santé), serai-je toujours en mesure d'obtenir des services de santé ?**

Oui. Vous pouvez toujours voir vos médecins et vos prestataires, obtenir des services de santé et garder votre assurance santé.

**15. Si je m'inscris à Health Home (maison de santé) aujourd'hui, puis-je partir à tout moment ?**

Oui. Vous pouvez changer d'avis à tout moment et vous retirer de Health Home (maison de santé). Cependant, votre parent, tuteur ou représentant légalement autorisé devra accepter de signer le *Formulaire de consentement/retrait de l'inscription à Health Home (maison de santé) et du partage des informations/àutiliser avec les enfants de moins de 18 ans* (DOH 5202). Si vous vous retirez de Health Home (maison de santé) vous pouvez toujours voir vos médecins et prestataires et obtenir des services de santé aussi longtemps que vous avez Medicaid.

**16. Quelle est la durée de mon consentement ?**

Votre consentement durera jusqu'au jour où vous déciderez de retirer ou lorsque vous quitterez le programme Health Home (maison de santé), ou quand Health Home (maison de santé) cessera ses activités.

**17. Si je ne m'inscris pas à Health Home (maison de santé) aujourd'hui, puis-je changer d'avis plus tard ?**

Oui. Vous pouvez être inscrit à tout moment, si vous êtes toujours éligible.

**18. Si j'ai des questions à propos du programme Health Home (maison de santé), je peux contacter :**

_____ de _____ à _____

Nom du Gestionnaire de Santé | Nom de l'agence de gestion de santé | Numéro de Téléphone

Nom de Health Home (maison de santé) : _____ Numéro de téléphone : _____