



# Agencia de Medicaid de Alabama

501 Dexter Avenue  
P.O. Box 5624  
Montgomery, Alabama 36103-5624

[www.medicaid.alabama.gov](http://www.medicaid.alabama.gov)  
e-mail: [almedicaid@medicaid.alabama.gov](mailto:almedicaid@medicaid.alabama.gov)

Telecomunicaciones para Sordos: 1-800-253-0799  
1-800-362-1504 (334) 242-5000



## Alabama Medicaid Agency AVISO DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de vigencia: 11/01/2024

**Por favor, llame por teléfono 1-800-362-1504 para esta información en Español.**

**Para su protección**

**Este aviso describe como se puede usar y divulgar su información médica y como puede acceder a ella. Por favor, revíselo detenidamente.**

**Le enviamos este aviso para que conozca las leyes que protegen su información médica. No necesita hacer nada con este aviso ni llamar a Medicaid a menos que tenga algún Problema o inquietud con respect a la ley.**

---

### MEDICAID PROMETE MANTENER SU INFORMACION PRIVADA

Su información médica es personal. Sin embargo en ocasiones, Medicaid debe compartir información con terceros para ayudarle a obtener la atención médica que necesita. En estos casos, Medicaid se compromete a cumplir la ley para garantizar la privacidad de su información. Este aviso le explica como Medicaid usa y comparte su información cuales son sus derechos legales. También le indica las normas que Medicaid debe seguir al usar o compartir su información.

---

### COMPRENDER EL TIPO DE INFORMACION QUE SE PUEDE COMPARTIR

Hay muchas buenas razones para compartir su información. Si solicita Medicaid a través de otra agencia como (el departamento de Recursos Humanos o la administración del Seguro Social), dichas agencia debe enviar información sobre usted a Medicaid. La información que podría recibir incluye su nombre dirección, fecha de Nacimiento, Numero de teléfono, número de Seguro Social, pólizas de seguro médico e información médica. Cuando sus proveedores de atención médica envíen reclamaciones a Medicaid para su pago, estas deben incluir su diagnóstico y los tratamientos médicos que recibió. Para que Medicaid cobre algunos tratamientos médicos sus proveedores de atención médica también deben enviar información médica adicional, como declaraciones médicas, radiografías o resultados de análisis de laboratorio.

## COMO MEDICAID UTILIZA Y COMPARTE LA INFORMACION SOBRE ATENCION MEDICA

Medicaid contrata a entidades externas a la agencia para algunos servicios. Por ejemplo, Medicaid contrata a una empresa para procesar las reclamaciones enviadas por su proveedor de atencion medica.

Es posible que Medicaid necesite compartir parte o toda su informacion con esa compania par que se pueden pagar sus facturas medicas. En ese caso, Medicaid exige que la compania cumpla con la ley y mantenga toda su informacion segura.

Medicaid no utilizara ni compartira informacion genetica sobre usted al momento de decidir si usted es elegible para Medicaid.

Medicaid no utilizara su informacion para venderle productos ni vendera su informacion a una empresa que intentara que compre productos o servicios.

**Medicaid no compartira su informacion de tratamiento ni de pago por trastorno por consume de sustancias sin su consentimiento por escrito, a menos que la ley lo permita. Ademas de la proteccion de la privacidad que otorga la HIPPA, a todos los historiales medicos, la confidencialidad de los historiales de trastornos por consume de sustancias esta protegida por otra ley federal, la parte 2.**

**Medicaid no utilizara ni divulgar su historial de atencion medica reproductiva para fines prohibidos segun lo define la ley.**

**Estas son las formas en que medicaid usa y comparte su informacion medica.**

**Para cada categoria, explicaremos lo que queremos decir y daremos un ejemplo.**

1. **Tratamiento Medico.** Medicaid podria usar o compartir su informacion para garantizar que reciba el tratamiento o los servicios medicos necesarios. Por ejemplo, su medico podria recibir informacion sobre usted de Medicaid.
2. **Para Pago :** Medicaid puede usar y compartir su informacion para pagar sus servicios de salud. Por ejemplo, cuando uno recibe un servicio de Medicaid, su proveedor de atencion medica solicita a Medicaid que pague dicho servicio mediante una reclamacion. En el formulario de reclamacion, su proveedor debe identificarlo y **describir sus diagnosticos y tratamientos.**
3. **Para Ejecutar El Programa De Medicaid:** Medicaid podria usar o compartir informacion sobre usted para administrar el programa. Por ejemplo, Medicaid podria contratar a una empresa que revise los Registros hospitalarios para verificar la Calidad de la atencion que se le brindo y el resultado de la misma.
4. **A Otras Agencias Gubernamentales Que Le Brinden Beneficio o Servicio:** Medicaid podria compartir su informacion con otras agencias gubernamentales que le brinden beneficios o servicios. Por ejemplo, se le podria solicitar a medicaid que proporcione informacion al Departamento de salud Publica de Alabama para que pueda calificar para recibir beneficios o servicios.

5. **Para Mantenerlo Informado:** Medicaid podria usar su informacion para enviarle materiales que le ayuden a llevar una vida saludable. Por ejemplo, medicaid podria enviarle un folleto sobre una enfermedad o afeccion que padezca o sobre sus opciones de atencion medica administrada.
  6. **Para Consultar Sobre Los Proveedores De Atencion Medica:** Medicaid podria compartir su informacion con las agencias gubernamentales que otorgan licencias e inspeccionan los centros medicos. Un ejemplo es el departamento de salud publica de Alabama, que inspecciona los hogares de ancianos.
  7. **Para Investigacion:** Medicaid podria compartir informacion sobre usted para un proyecto de investigacion aprobado. Una junta de revision debe aprobar cualquier Proyecto de investigacion y sus normas para garantizar la privacidad de su informacion.
  8. **Segun lo Exija La Ley:** Cuando se lo solicite medicaid compartira informacion sobre usted con el departamento de salud y servicios humanos de EE. UU
  9. **Notificacion De Infracciones:** En caso de una violacion de la informacion medica protegida no segura, le notificaremos segun lo exija la ley. En algunas circunstancias, Nuestro socio commercial podria proporcionar la notificacion.
- 

**Usted tiene los siguientes derechos a la informacion de Salud que Medicaid tiene:**

**SUS DERECHOS SOBRE LA INFORMACION**

- Tiene derecho a ver y obtener una copia de su informacion medica con ciertas excepciones.
  - Tiene derecho a solicitar a medicaid que modifique la informacion medica incorrecta o incomplete. Medicaid podria denegar su solicitud en algunos casos.
  - Tiene derecho a preguntar que elementos y con quien ha compartido Medicaid su informacion de salud durante los ultimos seis anos antes de la fecha que nos solicita la informacion.
  - Tiene derecho a solicitar que se restrinjan ciertos usos o divulgaciones de su informacion medica. Medicaid no esta legalmente obligado a aceptar su solicitud, pero lo hara si es posible.
  - Tiene derecho a solicitar que Medicaid hable con usted sobre su salud de una manera o en un lugar que le ayuda a mantener privada su informacion medica.
  - Tiene derecho a que le informen si su informacion medica se utiliza o compart.
  - Tienen derecho a obtener una copia impresa de este aviso. Puede solicitar a Medicaid otra copia o imprimirla desde el sitio web, [www.medicaid.alabama.gov](http://www.medicaid.alabama.gov)
- 

**Medicaid esta obligado por ley a:**

**REQUISITOS DE MEDICAID**

- Mantener su informacion privada.

- Entregarle este aviso que le indica las reglas que medicaid debe seguir al usar o compartir su informacion con otros.
- Cumplir con los terminos de este aviso.
- Salvo por las razones que se indican en este aviso, Medicaid no podra usar ni compartir ninguna informacion sobre usted a menos que usted lo autorice por escrito. Por ejemplo, Medicaid no usar ani compartira notas tomadas por un professional de la salud mental que sean independientes de su historial medico a menos que usted lo autorice por escrito. Puede revocar su autorizacion en cualquier momento, por escrito, except la informacion que Medicaid divulge antes de que usted la suspendiera. Si no puede otorgar su autorizacion debido a una emergencia, medicaid podra divulgar la informacion si es en su mejor interes. Medicaid debe notificarle lo antes posible despues de divulgar la informacion.

En el futuro medicaid podria cambiar sus practicas de privacidad y aplicar dichos cambios a toda la informacion medica que tengamos si las practicas de privacidad de medicaid cambian, le enviaremos un nuevo aviso por correo dentro de las 60 dias. Medicaid Tambien publicara el nuevo aviso en su sitio web:

[www.medicaid.alabama.gov](http://www.medicaid.alabama.gov)

---

### **PARA SABER MAS**

Si tiene preguntas o desea obtener mas informacion, puede llamar gratis, 1-800-362-1504, o Telecomunicacion para Sordos al 1-800-253-0799.

---

### **PARA REPORTAR UN PROBLEMA**

**Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede:**

Presente una queja ante Medicaid llamando gratis al 1-800-362-1504 o a telecomunicaciones para sordos: 1-800253-0799: o escribiendo a la oficina de privacidad de medicaid, Agencia de Medicaid de Alabama, P.O. Box 5624, Montgomery, AL 36103-5624

Presente una queja ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos escribiendo ala region iv, Officina de Derechos Civiles: Departamento De Salud y Servicios Humano de EE. UU.: Centro Federal de Atlanta, suite 3B70: 61 Forsyth Street SW: Atlanta, GA 30303-8909 Tambien puede llamar o enviar un fax a los siguientes numeros: Telephono de voz: 1-404-562-7886. Fax 1-404562-7881 Telecomunicaciones para personas sordas: 1-404-331-2867

**No le cobraremos nada por presentar una queja o reclamo .**

---

### **RECUERDE**

**Le enviamos este aviso para que conozca las leyes que protegen la privacidad de su informacion medica. No necesita hacer nada con este aviso ni llamar a medicaid a menos que tenga algun problema o inquietud con respect a la ley.**