

CNS Paragraph Form

Date: 03.21.14

Program Area	03	(01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
Paragraph Number	E0039	
Version Number	00002	
Effective Date	2014	
Title	HIPAA Privacy Notice (Recert)	
Reason Code		

THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY.

The New York Medicaid program must tell you how we use, share, and protect your health information. The New York Medicaid program includes regular Medicaid, Medicaid Managed Care, and Family Health Plus. The program is administered by the New York State Department of Health and the Local Department of Social Services.

A copy of the Notice may be obtained at your local Department of Social Services. It is also available at:

http://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/program/hipaa/notpriveng.htm

~S/

**ESTA CARTA DESCRIBE COMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACION MEDICA CONFIDENCIAL Y COMO USTED PUEDE OBTENER ESA MISMA INFORMACION.
LEALA ATENTAMENTE.**

El programa de salud Medicaid del Estado de Nueva York debe informarle como utiliza, comparte y protege su informacion medica. Los siguientes seguros medicos forman parte del programa de Medicaid del Estado de Nueva York: Medicaid regular, Programa de Cuidados Administrados de Medicaid, y Family Health Plus. El programa es administrado por el Departamento de Salud del Estado de Nueva York y por los departamento locales de servicios sociales.

Puede obtener una copia de la notificacion en la oficina local del departamento de servicios sociales,o tambien de:

http://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/program/hipaa/notpriveng.htm