

CNS Paragraph Form

Date: 09.28.2018

Program Area	03	(01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
Paragraph Number	E0040	
Version Number	00001	
Effective Date	2018	
Title	Consumer Rights Informational Language Explanation	
Comment	Upstate & NYC	
Reason Code		

Accommodations

The New York Medicaid program:

Provides free aid and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:

- TTY through NY Relay Service
- If you are blind or seriously visually impaired and need notices or other written materials in an alternative format (large print, audio, data CD, or Braille), please call the telephone number listed at the top of this notice.

Provides free language assistance services to people whose primary language is not English, such as:

- Qualified interpreters
- Written information in other languages

If Upstate Print:

If you need these services or more information on Reasonable Accommodations, please call the Unit telephone number listed above immediately.

If Downstate Print:

If you need these services or more information on Reasonable Accommodations, please call the Office of Constituent Services at 212-331-4640 (TTY 1-800-662-1220).

End If:

Notice of Nondiscrimination Policy

The New York Medicaid program complies with applicable Federal civil rights laws and state laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, creed/religion, sex, age, marital/family status, disability, arrest record, criminal conviction(s), gender identity, sexual orientation, predisposing genetic characteristics, military status, domestic violence victim status and/or retaliation.

If you believe that the New York Medicaid program has discriminated against you, you may file a complaint by going to: http://www.health.ny.gov/regulations/discrimination_complaints/ or, by emailing the Diversity Management Office at DMO@health.ny.gov.

You may also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> or by mail or phone at U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201; 800-368-1019 (TTY 800-537-7697). Complaint forms are available at <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

HIPAA Privacy Notice

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 and Medicaid Managed Care. 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/noticepriveng.htm

~/S

Adaptaciones

El programa Medicaid de Nueva York:

Brinda ayuda y servicios en forma gratuita a personas con discapacidades para que se puedan comunicar de manera eficaz con nosotros, como:

- Teléfonos de texto (TTY) a través de los Servicios de Retransmisión de NY
- Si usted es no vidente o tiene una grave deficiencia visual y necesita recibir los avisos u otros materiales escritos en un formato alternativo (letra grande, audio, CD de datos, o Braille), llame al número de teléfono indicado en la parte superior de este aviso.

Brinda servicios de asistencia de idiomas en forma gratuita para las personas cuyo idioma principal no sea el inglés, como:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

If Upstate Print:

Si necesita estos servicios o si desea obtener más información sobre Adaptaciones Razonables, por favor llame inmediatamente al número de teléfono de la Unidad indicado arriba.

If Downstate Print:

Si necesita estos servicios o si desea obtener más información sobre Adaptaciones Razonables, comuníquese con la Oficina de Servicios para los Constituyentes (Office of Constituent Services) al 212-331-4640 (TTY 1-800-662-1220).

End If:

Aviso sobre la Política de No Discriminación

El programa Medicaid de Nueva York también cumple con las leyes de derechos civiles federales y las leyes estatales aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, credo/religión, sexo, edad, estado civil/familiar, discapacidad, antecedentes de detención, condena(s) penal(es), identidad de género, orientación sexual, características genéticas predisponentes, estado militar, estado de víctima de violencia doméstica y/o represalias.

Si considera que el programa Medicaid de Nueva York lo ha discriminado, puede presentar un reclamo en: http://www.health.ny.gov/regulations/discrimination_complaints/ o, puede enviar un correo electrónico a la Oficina de Gestión de la Diversidad (Diversity Management Office) a DMO@health.ny.gov.

Asimismo, puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights) en formato electrónico en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> o por correo o teléfono a U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201; 800-368-1019 (TTY 800-537-7697). Los formularios de reclamo se encuentran disponibles en <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

Aviso de Privacidad de la HIPAA

El programa Medicaid de Nueva York debe informarle de qué manera utilizamos, compartimos y protegemos su información de salud. El programa Medicaid de Nueva York incluye Medicaid regular y la Atención Administrada de Medicaid. El programa está administrado por el Departamento de Salud del Estado de Nueva York (New York State Department of Health) y por el Departamento Local de Servicios Sociales (Local Department of Social Services).

Podrá obtener una copia de este Aviso en su Departamento de Servicios Sociales (Department of Social Services) local. También se encuentra disponible en:

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