



## SU PRIVACIDAD

### **Su privacidad es importante para nosotros.**

Respetamos y protegemos su privacidad. Molina utiliza y comparte su información para proporcionarle beneficios médicos. Queremos informarle cómo se utiliza o comparte su información.

### **Su información médica protegida**

**PHI** son siglas en inglés que significan *información médica protegida*. La PHI es información médica que incluye su nombre, número de miembro u otros identificadores que Molina utiliza o comparte.

### **¿Por qué utiliza o comparte Molina la PHI de nuestros miembros?**

- Para proveerle tratamiento
- Para pagar por su atención médica
- Para supervisar la calidad de la atención que recibe
- Para informarle sobre sus opciones de atención
- Para administrar nuestro plan de salud
- Para utilizar o compartir la PHI para otros fines, conforme lo requerido o permitido por la ley.

### **¿Cuándo necesita Molina su autorización (aprobación) por escrito para utilizar o compartir su PHI?**

Molina necesita su autorización por escrito para utilizar o compartir su PHI para cualquier propósito no enumerado anteriormente.

### **¿Cuáles son sus derechos a privacidad?**

- Vigilar su PHI
- Obtener una copia de su PHI
- Corregir su PHI
- Pedirnos que no usemos ni compartamos su PHI de ciertas maneras
- Obtener una lista de algunas personas o lugares a quienes les hemos dado su PHI

### **¿Cómo protege Molina su PHI?**

Molina utiliza varias maneras para proteger la PHI a través de nuestro plan de salud. Esto incluye la PHI en forma escrita, oral o en computadoras. A continuación, figuran algunas maneras en que Molina protege la PHI:

- Molina cuenta con políticas y normas para proteger la PHI.

- Molina limita las personas que pueden ver la PHI. Solamente el personal de Molina que necesite conocer la PHI puede usarla.
- El personal de Molina está capacitado para proteger y resguardar la PHI.
- El personal de Molina debe acordar por escrito al cumplimiento de las reglas y políticas que protegen y resguardan la PHI
- Molina resguarda la PHI en nuestras computadoras. La PHI en nuestras computadoras se mantiene privada empleando cortafuegos y contraseñas.

### **¿Qué debe hacer Molina conforme los requerimientos legales?**

- Mantener su PHI privada.
- Suministrarle información por escrito, tal como la presente notificación, acerca de nuestras obligaciones y normas de privacidad sobre su PHI.
- Cumplir con las condiciones de nuestra Notificación de las Normas de Privacidad.

### **¿Qué puede hacer si cree que sus derechos a privacidad no se han protegido?**

- Llame o escriba a Molina y presente una queja.
- Presente una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services).

No tomaremos ninguna medida en su contra. Su acción no afectará de ninguna manera su atención médica.

**Lo que precede es sólo un resumen. Nuestra Notificación de las Normas de Privacidad contiene más información sobre cómo utilizamos y compartimos la PHI de nuestros miembros. Nuestra Notificación de las Normas de Privacidad se encuentra en la siguiente sección de este documento. Se encuentra en nuestro sitio Web en, [www.molinahealthcare.com](http://www.molinahealthcare.com). También puede obtener una copia de nuestra Notificación de las Normas de Privacidad llamando a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al 1-800-869-7165.**

## NOTIFICACIÓN DE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD MOLINA HEALTHCARE OF WASHINGTON, INC.

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LEA ATENTAMENTE.**

Molina Healthcare of Washington, Inc. (“**Molina Healthcare**”, “**Molina**”, “**nosotros**” o “**nuestro**”) utiliza y comparte su información médica protegida para proporcionarle sus beneficios médicos. Utilizamos y compartimos su información para efectuar tratamiento, pagos y funciones de atención médica. Asimismo, usamos y compartimos su información por otras razones conforme lo que permite y exige la ley. Tenemos la obligación de mantener su información médica privada y respetar las condiciones de esta notificación. La fecha efectiva de esta notificación es el 23 de septiembre del 2013.

**PHI** son siglas en inglés que significan, *información médica protegida*. PHI significa la información médica que incluye su nombre, número de miembro u otros identificadores que Molina utiliza o comparte.

### **¿Por qué utiliza o comparte Molina su PHI?**

Utilizamos o compartimos su PHI para proporcionarle beneficios de atención médica. Su PHI se utiliza o comparte para efectuar tratamiento, pagos y funciones de atención médica.

### **Para el tratamiento**

Molina puede utilizar o compartir su PHI para proporcionar o coordinar su atención médica. Este tratamiento también incluye remisiones entre sus médicos u otros proveedores de atención médica. Por ejemplo, podemos compartir información sobre su estado de salud con un especialista. Esto le ayuda al especialista a discutir su tratamiento con su médico.

### **Para pagos**

Molina puede utilizar o compartir su PHI para tomar decisiones sobre pagos. Esto puede incluir reclamos, autorizaciones para el tratamiento y decisiones sobre la necesidad médica. Su nombre, afección, tratamiento y suministros utilizados pueden aparecer en la factura. Por ejemplo, podemos informarle a un médico que usted cuenta con nuestros beneficios. Asimismo, le informaríamos al médico sobre la suma de la factura que nosotros pagaríamos.

### **Para las operaciones de atención médica**

Molina puede utilizar o compartir su PHI para la administración de nuestro plan de salud. Por ejemplo, podemos utilizar información de su reclamo para informarle acerca de un programa de salud que podría ayudarle. Asimismo, podemos utilizar o compartir su PHI para resolver las preocupaciones de los miembros. Su PHI también se puede utilizar para asegurar que se paguen los reclamos correctamente.

Las funciones de atención médica implican diversas actividades diarias. Estas actividades incluyen, pero no se limitan a:

- Mejorar la calidad;
- Medidas en programas de salud para ayudarles a miembros con ciertas enfermedades (como el asma);
- Realizar o coordinar revisiones médicas;
- Servicios legales, incluyendo el fraude o detección de abuso y programas de enjuiciamiento;
- Medidas que nos permiten cumplir con la ley;
- Responder a las necesidades de los miembros, incluyendo la resolución de reclamos y quejas.

Compartiremos su PHI con otras compañías (“**asociados comerciales**”) que llevan a cabo diferentes tipos de actividades para nuestro plan de salud.

También podemos utilizar su PHI para recordatorios acerca de sus citas. Podemos utilizar su PHI para proporcionarle información sobre tratamientos adicionales u otros beneficios y servicios relacionados con la salud.

### **¿Cuándo puede Molina utilizar o compartir su PHI sin obtener su autorización (aprobación) por escrito?**

La ley le permite o exige a Molina utilizar o compartir su PHI para varios otros propósitos que incluyen:

### **Cuando lo exige la ley**

Utilizaremos o compartiremos su información conforme lo exige la ley. Compartiremos su PHI cuando la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por su sigla en inglés) lo exija. Esto puede incluir un proceso judicial, otro tipo de revisión legal, o cuando se exige para el cumplimiento de la ley.

### **Salud pública**

Su PHI se puede utilizar o compartir para las actividades de la salud pública. Esto puede incluir ayudándole a las agencias de salud pública para prevenir o controlar enfermedades.

### **Supervisión de la atención médica**

Su PHI se puede utilizar o compartir con agencias del gobierno. Pueden necesitar su PHI para realizar auditorías.

### **Investigación médica**

Su PHI se puede utilizar o compartir para investigaciones médicas en ciertos casos.

### **Procedimientos legales o administrativos**

Su PHI se puede utilizar o compartir para procedimientos legales, tales como en respuesta a una orden judicial.

### **Cumplimiento de la ley**

Su PHI se puede utilizar o compartir con la policía para ayudar a encontrar a un sospechoso, testigo o desaparecido.

### **Salud y seguridad**

Su PHI se puede utilizar o compartir para prevenir una amenaza grave a la salud o seguridad pública.

### **Funciones gubernamentales**

Su PHI se puede utilizar o compartir con el gobierno para funciones especiales. Un ejemplo incluye para proteger al Presidente.

### **Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica**

Su PHI se puede compartir con las autoridades legales si creemos que una persona es víctima de abuso o negligencia.

### **Indemnización al trabajador**

Su PHI se puede utilizar o compartir para obedecer leyes de indemnización al trabajador.

### **Otras divulgaciones**

Su PHI se puede compartir con directores de funerarias o médicos forenses para ayudarles a cumplir con su trabajo.

### **¿Cuándo necesita Molina su autorización (aprobación) por escrito para utilizar o compartir su PHI?**

Molina necesita su autorización por escrito para utilizar o compartir su PHI para un propósito distinto a aquellos enumerados en esta notificación. Molina necesita su autorización antes de divulgar su PHI para lo siguiente: (1) el uso y divulgación de la mayoría de las notas clínicas de psicoterapia; (2) el uso y divulgación para los propósitos de mercadotecnia; y (3) el uso y divulgación que involucra la venta de la PHI. Puede cancelar una aprobación escrita que

nos haya otorgado. Su cancelación no se aplicará a las acciones que realizamos como resultado de la aprobación que nos otorgó previamente.

### **¿Cuáles son sus derechos de información de salud?**

Usted tiene el derecho a:

- **Solicitar restricciones sobre el uso y la divulgación de su PHI (Compartiendo su PHI)**  
Puede pedirnos que no compartamos su PHI para efectuar tratamiento, pagos o funciones de atención médica. Asimismo, puede pedir que no compartamos su PHI con familiares, amigos u otras personas que usted nombre que estén involucrados en su atención médica. No obstante, no estamos obligados a aceptar su petición. Tiene que presentar su petición por escrito. Puede utilizar el formulario de Molina para presentar su petición.
- **Petición de comunicación privada de la PHI**  
Puede pedirle a Molina que le proporcione su PHI en una determinada manera o en un cierto lugar para ayudarle a mantener su PHI privada. Cumpliremos con peticiones razonables, si nos informa cómo la divulgación de toda o parte de su PHI podría poner su vida en riesgo. Tiene que presentar su petición por escrito. Puede utilizar el formulario de Molina para presentar su petición.
- **Evaluación y copia de su PHI**  
Tiene derecho a evaluar y obtener una copia de su PHI que está en nuestro poder. Esto puede incluir los registros utilizados para tomar decisiones sobre la cobertura, reclamos u otras decisiones como miembro de Molina. Tiene que presentar su petición por escrito. Puede utilizar el formulario de Molina para presentar su petición. Podemos cobrarle un honorario razonable para copiar y enviarle por correo estos registros. En ciertos casos podemos denegar la solicitud. *Aviso importante: No tenemos copias completas de su expediente médico. Si desea ver, obtener una copia o enmendar su expediente médico, por favor comuníquese con su médico o clínica.*
- **Enmendar su PHI**  
Puede pedir que se realice una modificación (cambio) de su PHI. Esto incluye sólo aquellos registros que nosotros conservamos sobre usted como miembro. Tiene que presentar su petición por escrito. Puede utilizar el formulario de Molina para presentar su petición. Puede presentarnos una carta de desacuerdo si rechazamos su petición.

- **Recibir un informe del uso y la divulgación de su PHI (Compartiendo su PHI)**

Puede pedirnos que se le proporcione una lista de las partes particulares con quienes hemos compartido su PHI durante los seis años previos conforme a la fecha de su petición. La lista no incluirá la siguiente PHI compartida:

- para el tratamiento, pago o funciones de atención médica;
- a personas acerca de su propia PHI;
- cuando se comparte con su autorización;
- incidentes de uso o divulgación que sea de lo contrario permitidos o requeridos bajo las leyes aplicables;
- la PHI divulgada en interés de la seguridad nacional o para los propósitos de inteligencia; o
- como parte de un conjunto de datos limitados conforme a las leyes aplicables.

Le cobraremos un honorario razonable por cada lista si la solicita más de una vez en un período de 12 meses. Tiene que presentar su petición por escrito. Puede utilizar el formulario de Molina para presentar su petición.

Puede realizar cualquiera de las peticiones antedichas u obtener una copia impresa de esta notificación. Por favor, comuníquese con nuestro Departamento de Servicios para Miembros al 1-800-869-7165.

### **¿Qué puede hacer si sus derechos no se han protegido?**

Puede quejarse ante Molina y el Departamento de Salud y Servicios Humanos si cree que se violaron sus derechos a la privacidad. No tomaremos ninguna medida en su contra por presentar una queja. Su atención y beneficios no cambiarán de ninguna manera.

Puede presentarnos una queja a:

Molina Healthcare of Washington, Inc.  
Manager of Member Services  
PO Box 4004  
Bothell, WA 98041-4004  
Teléfono: 1 (800) 869-7165

Puede presentar una queja ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU:

Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health & Human Services  
2201 Sixth Avenue – Mail Stop RX-11  
Seattle, WA 98121  
(800) 368-1019; (800) 537-7697 (TDD);  
(206) 615-2297 (FAX)

### **¿Cuáles son las obligaciones de Molina Healthcare?** Molina tiene la obligación de:

- Mantener su PHI privada;
- Suministrarle información por escrito, tal como la presente notificación, acerca de nuestras obligaciones y normas de privacidad sobre su PHI;
- Proporcionarle una notificación en el evento que ocurra alguna violación en la seguridad de su PHI no protegida;
- No utilizar o divulgar su información genética para los propósitos de suscripción;
- Cumplir con los términos de esta notificación.

### **Esta notificación está sujeta a cambios**

**Molina reserva el derecho de cambiar en cualquier momento sus normas de información y los términos de esta notificación. Si lo hacemos, los nuevos términos y normas se aplicarán a toda la PHI que esté en nuestro poder. Si realizamos cualquier modificación a los materiales, Molina publicará la notificación enmendada en nuestro sitio Web y enviará la notificación enmendada, o enviará información acerca de las modificaciones de los materiales y cómo obtener la notificación modificada en nuestra siguiente correspondencia anual dirigida a nuestros miembros cubiertos por Molina.**

### **Información de contacto**

Si tiene cualquier pregunta, póngase en contacto con la siguiente oficina:

Molina Healthcare of Washington, Inc.  
Attention: Manager of Member Services  
PO Box 4004  
Bothell, WA 98041-4004  
Teléfono: 1 (800) 869-7165



Estás en familia.

**Notificación de no discriminación  
Molina Healthcare of Washington  
Medicaid**

Molina Healthcare of Washington (Molina) cumple con todas las leyes federales de derechos civiles relacionadas a los servicios de atención médica. Molina ofrece servicios de atención médica a todo miembro, sin discriminar basándose en la raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o género. Molina no excluye personas ni las trata de manera diferente debido a la raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o género. Esto incluye identidad de género, embarazo y estereotipo de sexo.

Molina también cumple con las leyes estatales aplicables y no discrimina basándose en creencias, género, expresión de género o identidad, orientación sexual, estado civil, religión, licenciamiento honroso de un veterano o estado militar, el uso de perros guías o animales de servicio entrenados empleados por una persona con discapacidades.

Para ayudarle a hablar con nosotros, Molina proporciona los siguientes servicios sin costo alguno:

- Ayuda y servicios para personas con discapacidades
  - intérpretes capacitados en el lenguaje de señas
  - material escrito en otros formatos (letra grande, audio, formatos accesibles electrónicamente y braille)
- Servicios lingüísticos para personas que hablan otro idioma o tienen entendimiento limitado del inglés
  - intérpretes capacitados
  - material escrito traducido a su idioma
  - material escrito de manera sencilla con lenguaje fácil de entender

Si usted necesita estos servicios, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de Molina al (800) 869-7165, TTY / TTD al 711.

Si usted cree que Molina no ha cumplido en proporcionar estos servicios o lo ha discriminado de cualquier otra forma, usted puede entablar una queja con el Coordinador de Derechos Civiles llamando al (866) 606-3889 o TTY al 711. Envíe su queja por correo al:

Civil Rights Coordinator  
200 Ocean Gate  
Long Beach, CA 90802

También puede enviar su queja por correo electrónico al [civil.rights@molinahealthcare.com](mailto:civil.rights@molinahealthcare.com).  
O envíe su queja por fax al (800) 816-3778.

También puede entablar una queja sobre derechos civiles con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Los formularios para quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>. Puede enviarlo por correo a:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

También puede enviarlo usando el portal de la página web de la Oficina para Quejas sobre Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

Si usted necesita ayuda, llame al 1-800-368-1019; TTY al 800-537-7697.



Estás en familia.

You have the right to get this information in a different format, such as audio, Braille, or large font due to special needs or in your language at no additional cost.

Usted tiene derecho a recibir esta información en un formato distinto, como audio, braille, o letra grande, debido a necesidades especiales; o en su idioma sin costo adicional.

- English ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-869-7165 (TTY: 711).
Spanish ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-869-7165 (TTY: 711).
Chinese 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-869-7165 (TTY: 711)。
Vietnamese CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-869-7165 (TTY: 711).
Korean 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-869-7165 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.
Russian ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-869-7165 (телетайп: 711).
Tagalog PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-869-7165 (TTY: 711).
Ukrainian УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки. Телефонуйте за номером 1-800-869-7165 (телетайп: 711).
Cambodian (Mon-Khmer) ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អប្រណី គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-800-869-7165 (TTY: 711)។
Japanese 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-869-7165 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。
Amharic ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም አርዳታ ድርጅቶች፣ በኮን ሊያገዝዎት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚስተላሎ ቁጥር ይደውሉ 1-800-869-7165 (መስማት ለተሳናቸው፡ 711)።
Cushite XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 1-800-869-7165 (TTY: 711).
Arabic ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-869-7165 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).
Punjabi ਧਿਆਨ ਧਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਿ ਰੇ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਧਵਿੱ ਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-800-869-7165 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
German ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-800-869-7165 (TTY: 711).
Laotian ໂປດຄຳບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໃດຍບໍ່ເສັຽ ຄ່າ, ແມ່ນມີຮັບໃຊ້ທ່ານ. ໂທ 1-800-869-7165 (TTY: 711).