



## NOTIFICACIÓN DE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO ATENTAMENTE.**

Molina Healthcare of Idaho (“Molina”, “nosotros” o “nuestro”) usa y comparte información de salud protegida sobre usted para brindarle sus beneficios de salud como miembro de Molina Medicare Options HMO. Usamos y compartimos su información para realizar tratamientos, pagos y funciones de atención médica. Además, usamos y compartimos su información por otras razones, según lo que permite y exige la ley. Tenemos el deber de mantener su información médica en privado y seguir los términos de esta notificación. La fecha efectiva de esta notificación es el 23 de septiembre de 2013.

**PHI** significa *información médica protegida (por sus siglas en inglés)*. La información médica protegida (PHI) es información médica que incluye su nombre, número de miembro u otros identificadores, y es usada o compartida por Molina.

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

Usamos o compartimos su PHI para brindarle beneficios de atención médica. Su PHI se usa o comparte para tratamientos, pagos y funciones de atención médica.

### **Para tratamientos**

Molina puede usar o compartir su PHI para darle o facilitar su atención médica. Este tratamiento también incluye remisiones entre sus médicos u otros proveedores de atención médica. Por ejemplo, podemos compartir información sobre su afección con un especialista. Esto ayuda a que el especialista converse acerca del tratamiento con su médico.

### **Para pagos**

Molina puede utilizar o compartir su PHI para tomar decisiones con respecto a pagos. Esto puede incluir quejas, autorizaciones para tratamientos y decisiones sobre necesidades médicas. Es posible que en la factura aparezca su nombre, afección, tratamiento y suministros utilizados. Por ejemplo, podemos informarle a un médico que usted cuenta con nuestros beneficios. Asimismo, le informaríamos al médico la cantidad del cobro que nosotros pagaríamos.

### **Para funciones de atención médica**

Molina puede usar o compartir PHI sobre usted para implementar nuestro plan de salud. Por ejemplo, podemos utilizar la información de su reclamo para informarle acerca de un programa de salud que podría ayudarle. También podemos usar o compartir su PHI para resolver problemas de los miembros. Su PHI también se puede utilizar para asegurar que se paguen los reclamos correctamente.

Las operaciones de atención médica implican muchas necesidades comerciales diarias. Esto incluye, sin limitación, lo siguiente:

- Mejorar la calidad.
- Realizar acciones en programas de salud para ayudar a miembros con ciertas afecciones (como asma).

- Realización o facilitación de revisiones médicas.
- Servicios legales, incluido el fraude o la detección de abuso y programas de enjuiciamiento.
- Acciones que nos permiten cumplir con la ley.
- Ocuparnos de las necesidades de los miembros, incluida la resolución de quejas y reclamos.

Compartiremos su PHI con otras compañías (“**asociados comerciales**”) que llevan a cabo diferentes tipos de actividades para nuestro plan de salud. Es posible que también usemos su PHI para recordarle sus citas. Podemos usar su PHI para darle información sobre otro tratamiento u otros servicios y beneficios relacionados con su salud.

### **¿Cuándo puede Molina usar o compartir su PHI sin obtener una autorización (aprobación) por escrito de su parte?**

Además de tratamientos, pagos y funciones de atención médica, la ley permite o requiere que Molina use y comparta su PHI para varios otros propósitos, incluidos los siguientes:

#### **Requisitos legales**

Utilizaremos o compartiremos su información, según lo exija la ley. Compartiremos su PHI cuando así lo requiera la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services, HHS). Esto puede incluir un proceso judicial, otra revisión legal, o cuando se requiera para el cumplimiento de la ley.

#### **Salud Pública**

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

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

Su PHI puede ser utilizada o compartida con agencias gubernamentales. Estas pueden requerir su PHI para realizar auditorías.

#### **Investigación**

Su PHI puede usarse o compartirse para investigación en ciertos casos, como cuando se aprueba por una comisión revisora institucional o de privacidad.

#### **Procedimientos legales o administrativos**

Su PHI puede usarse o compartirse para procedimientos legales, como en respuesta a una orden judicial.

#### **Cumplimiento de la ley**

Su PHI puede usarse o compartirse con la policía con el fin de hacer cumplir la ley, como para ayudar a encontrar a un sospechoso, a un testigo o a una persona perdida.

#### **Salud y seguridad**

La PHI puede compartirse para prevenir alguna amenaza grave a la seguridad o salud pública.

#### **Funciones gubernamentales**

Su PHI puede compartirse con el gobierno para funciones especiales, como para actividades de seguridad nacional.

Y0Y00

## **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.

## **Divulgación con otros fines**

La PHI puede compartirse con médicos forenses o directores de funerarias para ayudarlos a hacer sus trabajos.

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

Molina necesita su aprobación por escrito para usar o compartir su PHI para cualquier propósito que no se haya especificado en esta notificación. Molina necesita su autorización antes de divulgar su PHI para lo siguiente: (1) la mayoría de usos y divulgaciones de notas de psicoterapia; (2) usos y divulgaciones para propósitos de marketing; y (3) usos y divulgaciones que involucren la venta de PHI. Usted puede cancelar una autorización por escrito que nos haya otorgado. Su cancelación no aplicará a las acciones que ya hayamos tomado como resultado de la autorización que nos dio.

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

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- **Solicitar restricciones para el uso o la divulgación de PHI (difusión de su PHI)**

Puede pedirnos que no compartamos su PHI para realizar tratamientos, pagos o funciones de atención médica. También puede pedirnos que no compartamos su PHI con familiares, amigos u otras personas que nombre y estén involucradas en su atención médica. No obstante, no estamos obligados a aceptar su solicitud. Deberá presentar una solicitud por escrito. Puede usar el formulario de Molina para hacer la solicitud.

- **Solicitar comunicaciones confidenciales de PHI**

Usted puede pedirle a Molina que le entregue su PHI de una determinada forma y en un determinado lugar para mantener confidencial su PHI. Cumpliremos con solicitudes razonables, si usted nos informa de qué manera la divulgación de la totalidad o parte de su PHI podría poner en riesgo su vida. Deberá presentar una solicitud por escrito. Puede usar el formulario de Molina para hacer la solicitud.

- **Revisar y copiar su PHI**

Tiene derecho a revisar y obtener una copia de su PHI que esté en nuestro poder. Esta puede incluir registros usados para coberturas, reclamos y otras decisiones como miembro de Molina. Deberá presentar una solicitud por escrito. Puede usar el formulario de Molina para hacer la solicitud. Podemos cobrarle un precio razonable para copiar y enviarle estos registros por correo. En ciertos casos, podemos denegar la solicitud. *Nota importante: No tenemos copias completas de sus registros médicos. Si usted desea revisar, obtener una copia o modificar su historia clínica, comuníquese con su médico o clínica.*

- **Enmendar su PHI**

Usted puede solicitar enmiendas (modificaciones) a su PHI. Esto solo incluye aquellos registros que nosotros conservamos sobre usted como miembro. Deberá presentar una solicitud por escrito. Puede usar el formulario de Molina para hacer la solicitud. Puede presentar una carta de desacuerdo si rechazamos su solicitud.

- **Recibir un resumen de las divulgaciones de PHI (difusión de su PHI)**

Puede solicitar que le brindemos una lista de determinadas partes con las que hayamos compartido su PHI durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud. La lista no incluirá la PHI compartida de la siguiente manera:

- Para tratamientos, pagos o funciones de atención médica.
- A personas sobre su propia PHI.
- La información compartida con su autorización.
- La información relacionada con un tipo de divulgación o uso que, de otra manera, lo permita o lo requiera la ley aplicable.
- La información que es parte de un conjunto de datos limitado de acuerdo con la ley aplicable.
- La PHI revelada por motivos de seguridad nacional o de inteligencia.

Le cobraremos una tarifa razonable por cada lista si usted la solicita más de una vez en un periodo de 12 meses. Deberá presentar una solicitud por escrito. Puede usar el formulario de Molina para su solicitud.

Usted puede realizar cualquiera de las solicitudes antes mencionadas u obtener una copia impresa de esta notificación. Comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de Molina llamando al (844) 239-4913, los 7 días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. Los usuarios de TTY deberán llamar al 711.

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

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, usted puede presentar una queja ante Molina y el Departamento de Salud y Servicios Humanos. No tomaremos ninguna medida en su contra por presentar una queja. Esto no afectará su atención médica ni sus beneficios en ninguna medida.

Puede realizar una queja de las siguientes maneras:

#### Por teléfono:

Comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de Molina al (844) 239-4913, los 7 días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. Los usuarios de TTY deberán llamar al 711.

#### Por correo:

Molina Healthcare of Idaho  
Attention: Manager of Member Services  
7050 Union Park Center, Suite 200  
Midvale, UT 84047

Puede presentar una queja a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos a la siguiente dirección:

Office of the Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
Teléfono: (800) 368-1019, TTY: (800) 537-7697, Fax: (202) 619-3818

## ¿Cuáles son las obligaciones de Molina?

Molina debe hacer lo siguiente:

- Mantener su PHI en privado.
- Proporcionarle información por escrito, tal como la presente notificación sobre nuestras obligaciones y normas de privacidad en relación con su PHI.
- Informarlo acerca de cualquier violación a su información médica no protegida.
- Abstenerse de usar o divulgar su información genética para propósitos de suscripciones.
- Cumplir con las condiciones de esta notificación.

### **Esta notificación está sujeta a modificaciones.**

**Molina se reserva el derecho a cambiar en cualquier momento sus normas de información y las condiciones de esta notificación. Si lo hacemos, las nuevas condiciones y normas se aplicarán a toda la PHI que esté en nuestro poder. Si realizamos cualquier modificación importante, Molina publicará la notificación revisada en nuestra página web y enviará la notificación revisada, o bien enviará información acerca del cambio importante y de cómo obtener la notificación revisada en la siguiente correspondencia anual dirigida a nuestros miembros cubiertos en ese momento por Molina.**

### **Información de contacto**

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

#### Por teléfono:

Comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de Molina al (844) 239-4913, los 7 días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. Los usuarios de TTY deberán llamar al 711.

#### Por correo:

Molina Healthcare of Idaho  
Attention: Manager of Member Services  
7050 Union Park Center, Suite 200  
Midvale, UT 84047

Descargue una copia imprimible de la notificación sobre normas de privacidad. Para ver los archivos anteriores es necesario Adobe Acrobat Reader. Descargue una versión gratuita.

Esta información está disponible en otros formatos, como braille, letra grande y audio.

Molina Medicare Options HMO es un plan de salud con un contrato de Medicare. La inscripción en Molina Medicare Options depende de la renovación del contrato.



**Your Extended Family.**

Molina Healthcare of Idaho (Molina) complies with all Federal civil rights laws that relate to healthcare services. Molina offers healthcare services to all members without regard to race, color, national origin, age, disability, or sex. Molina does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex. This includes gender identity, pregnancy and sex stereotyping.

To help you talk with us, Molina provides services free of charge:

- Aids and services to people with disabilities
  - Skilled sign language interpreters
  - Written material in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, Braille)
- Language services to people who speak another language or have limited English skills
  - Skilled interpreters
  - Written material translated in your language
  - Material that is simply written in plain language

If you need these services, contact Molina Member Services at (844) 239-4913; TTY/TDD: 711, Monday – Friday, 8 a.m. to 8 p.m., local time.

If you think that Molina failed to provide these services or treated you differently based on your race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a complaint. You can file a complaint in person, by mail, fax, or email. If you need help writing your complaint, we will help you. Call our Civil Rights Coordinator at (866) 606-3889, or TTY, 711. Mail your complaint to:

Civil Rights Coordinator  
200 Oceangate  
Long Beach, CA 90802

You can also email your complaint to [civil.rights@molinahealthcare.com](mailto:civil.rights@molinahealthcare.com). Or, fax your complaint to (562) 499-0610.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights. Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>. You can mail it to:

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

You can also send it to a website through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

If you need help, call 1-800-368-1019; TTY 800-537-7697.

**English**

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call Member Services at 1-844-239-4913 (TTY: 711).

**Spanish**

ATENCIÓN: Si usted habla español, tiene servicios de asistencia lingüística disponibles sin cargo alguno para usted. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-844-239-4913 (TTY: 711).

**Chinese**

收件人：如果您講韓語，則免費提供語言協助服務。請致電會員服務部，電話：1-844-239-4913 (TTY: 711).

**Serbo-Croatian**

PAŽNJA: ako govorite srpsko-hrvatski jezik, dostupne su vam besplatne usluge jezične pomoći. Nazovite usluge za članove na broj telefona 1-844-239-4913 (TTY: 711).

**Korean**

주의 : 한국어를 말할 때 무료로 언어 지원 서비스를 이용할 수 있습니다. 현지 시간으로 월요일부터 금요일까지, 오전 8시부터 오후 8시까지 회원 서비스에 1-844-239-4913 (TTY: 711).

**Nepali**

सावधानी: यदि तपाईं नेपाली बोल्नुहुन्छ भने, भाषा सहयता सेवाहरु सितैमा तपाईंलाई उपलब्ध छन्। 1-844-239-4913 (TTY: 711) मा सदस्य सेवाहरुको लागि कल गर्नुहोस्।

**Vietnamese**

LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ có sẵn cho quý vị miễn phí. Gọi cho Dịch Vụ Thành Viên theo số 1-844-239-4913 (TTY: 711).

**Arabic**

انتباه: إذا كنت من متحدثي اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجاناً. يمكن الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-844-239-4913 (TTY: 711).

**German**

ACHTUNG: Für Deutsch sprechende Personen stehen kostenlose Sprachassistenzsysteme zur Verfügung. Rufen Sie hierzu die Mitgliederbetreuung unter der Rufnummer 1-844-239-4913 (TTY: 711) an.



Your Extended Family.

### **Tagalog**

PAUNAWA: Kung gumagamit ka ng wikang Tagalog, maaari kang humingi ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang libre. Tawagan ang Member Services sa 1-844-239-4913 (TTY: 711).

### **Russian**

ВНИМАНИЕ! Если вы говорите по-русски, вам будут предоставлены услуги переводчика бесплатно. Позвоните в отделение обслуживания клиентов по тел.: 1-844-239-4913 (телетайп: 711).

### **French**

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'assistance linguistique sont gratuitement mis à votre disposition. Contactez les services aux membres au 1-844-239-4913 (TTY: 711).

### **Japanese**

注：日本語をお話しになる場合は、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。メンバーサービス1-844-239-4913 (TTY: 711)までお電話ください。

### **Romanian**

ATENȚIE: Dacă vorbiți limba română, vă stau la dispoziție servicii de asistență lingvistică, în mod gratuit. Apelați serviciile pentru membri la 1-844-239-4913 (TTY: 711).

### **Bantu**

MENYA NEZA: Nimba ukoresha ururimi rw'ikibantu, ubwunganizi bw'urwo rurimi uburonswa ku buntu, . Akura abajewe ivyo bikorwa kuri 1-844-239-4913 (TTY: 711).

### **Farsi**

اگر به زبان فارسی صحبت می‌کنید، خدمات کمک زبانی، به صورت رایگان در دسترس شما قرار دارند. با خدمات اعضاء از طریق شماره 1-844-239-4913 (TTY: 711) تماس بگیرید.