

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

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALA ATENTAMENTE.**

Molina Healthcare of Kentucky, Inc., con nombre comercial “Passport por Molina Healthcare” (“Passport”, “nosotros” o “nuestro”) utiliza y comparte su información médica protegida para brindarle sus beneficios de salud. Usamos y compartimos su información para realizar tratamientos, pagos y funciones de atención médica. También utilizamos y compartimos su información por otros motivos, según lo permitido y requerido por la ley. Tenemos el deber de mantener la privacidad de su información médica y seguir los términos de esta Notificación. La fecha de entrada en vigor de esta notificación es el 1 de octubre del 2021.

**PHI** significa información médica protegida. La PHI es información médica que incluye su nombre, su número de miembro u otros identificadores, y que es utilizada o compartida por Passport.

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

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

### **Para tratamientos**

Passport puede usar o compartir su PHI para darle o facilitar su atención médica. Este tratamiento también incluye remisiones entre sus doctores 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 doctor.

### **Para pagos**

Passport puede utilizar o compartir su PHI para tomar decisiones con respecto a pagos. Esto puede incluir reclamos, 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 doctor que usted cuenta con nuestros beneficios. Asimismo, le informaríamos al doctor el monto del cobro que nosotros pagaríamos.

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

Passport puede usar o compartir PHI sobre usted para implementar nuestro plan de salud. Por ejemplo, podemos usar la información de su reclamo para informarle a usted acerca de un programa de salud que podría ayudarlo. También podemos usar o compartir su información médica protegida para resolver inquietudes de los miembros. Su información médica protegida también se puede utilizar para asegurarse de que se paguen correctamente los reclamos.

Las funciones de atención médica implican muchas necesidades comerciales diarias. Esto incluye, entre otras cosas, lo siguiente:

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

*En vigor a partir del 1 de octubre del 2021*

- Realizar o facilitar revisiones médicas.
- Servicios legales, incluido el fraude o la detección de abuso y programas de enjuiciamiento.
- Acciones que nos permiten cumplir con la ley.
- Satisfacer las necesidades de los miembros, entre las que se incluyen la solución de reclamos y quejas.

Compartiremos su PHI con otras compañías (“**socios comerciales**”) que realicen diferentes tipos de actividades para nuestro plan de salud. Es posible que también usemos su información médica protegida para recordarle sus citas. Podemos utilizar su PHI para brindarle información sobre otro tratamiento, u otros servicios y beneficios relacionados con su salud.

**¿Cuándo puede Passport usar o compartir su PHI sin obtener una autorización (aprobación) por escrito de su parte?** Además de los fines de tratamiento, pago y funciones de atención médica, la ley permite o requiere que Passport utilice y comparta su PHI para diversos fines que incluyen lo siguiente:

### **Requisitos legales**

Utilizaremos o compartiremos información sobre usted según lo requiera la ley. Compartiremos su información médica protegida cuando así lo requiera la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos (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 información médica protegida 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 información médica protegida puede usarse o compartirse con organismos gubernamentales. Estos 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**

Se puede compartir su PHI para prevenir una amenaza grave a la salud o la seguridad pública.

### **Funciones gubernamentales**

Se puede compartir su PHI con el Gobierno para funciones especiales. Un ejemplo puede ser la protección del presidente.

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

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

*En vigor a partir del 1 de octubre del 2021*

## **Indemnización al trabajador**

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

## **Divulgación con otros fines**

Su PHI puede compartirse con médicos forenses o directores de funerarias para ayudarlos a cumplir con su trabajo.

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

Passport necesita su aprobación por escrito para usar o compartir su PHI para cualquier propósito que no se haya especificado en esta Notificación. Passport necesita su autorización antes de divulgar su información médica protegida para los siguientes fines: (1) la mayoría de los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia; (2) usos y divulgaciones con fines de marketing; y (3) usos y divulgaciones que involucren la venta de PHI. Usted puede cancelar una autorización por escrito que usted nos haya dado. 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 la información médica protegida (difusión de su información médica protegida)**

Puede pedirnos que no compartamos su información médica protegida para realizar tratamientos, pagos o funciones de atención médica. Asimismo, puede pedir que no compartamos su información médica protegida con familiares, amigos u otras personas designadas por usted que participen de su atención médica. No obstante, no estamos obligados a aceptar su solicitud. Deberá presentar una solicitud por escrito. Usted puede utilizar el formulario de Passport para hacer su solicitud.

- **Solicitar comunicaciones confidenciales de información médica protegida**

Usted puede pedirle a Passport que le entregue su PHI de una determinada forma o en un determinado lugar para mantener su PHI en privado. 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. Usted puede utilizar el formulario de Passport para hacer su solicitud.

- **Revisar y copiar su información médica protegida**

Usted tiene derecho a revisar y obtener una copia de su información médica protegida que esté en nuestro poder. Esta puede incluir registros utilizados para coberturas, reclamos y otras decisiones como miembro de Passport. Deberá presentar una solicitud por escrito. Usted puede utilizar el formulario de Passport para hacer su solicitud. Podemos cobrarle un precio razonable para copiar y enviarle estos registros por correo. En ciertos casos, podemos denegar su solicitud. *Nota importante: No tenemos copias completas de su historia clínica. Si usted desea revisar, obtener una copia o modificar su historia clínica, comuníquese con su doctor o clínica.*

- **Enmendar su información médica protegida**

Puede solicitar enmiendas (modificaciones) a su información médica protegida. Esto incluye solamente aquellos registros que nosotros conservamos sobre usted como miembro. Deberá presentar una solicitud por escrito. Usted puede utilizar el formulario de Passport para presentar su solicitud. Puede presentar una carta de desacuerdo si denegamos su solicitud.

*En vigor a partir del 1 de octubre del 2021*

- **Recibir un informe sobre la divulgación de su información médica protegida (difusión de su información médica protegida)**

Puede solicitar que le brindemos una lista de determinadas partes con las que hayamos compartido su información médica protegida durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud. En la lista, no se incluirá la información médica protegida compartida de la siguiente manera:

- Para tratamientos, pagos o funciones de atención médica.
- A personas sobre su propia información médica protegida.
- 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.
- PHI divulgada en interés de la seguridad nacional o para el propósito de inteligencia.
- Como parte de un conjunto de datos limitados, conforme a las leyes aplicables.

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. Usted puede utilizar el formulario de Passport para hacer su solicitud.

Usted puede presentar cualquiera de las solicitudes antes mencionadas u obtener una copia impresa de esta Notificación. Llame al Departamento de Servicios para Miembros de Passport al número de teléfono gratuito que aparece en su tarjeta de identificación de Passport, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711.

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

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, usted puede presentar una queja ante Passport 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.

Usted puede presentar una queja ante nosotros por los siguientes medios:

#### **Por teléfono:**

Llame al Departamento de Servicios para Miembros de Passport al número de teléfono gratuito que aparece en su tarjeta de identificación de Passport, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711.

#### **Por escrito:**

Passport by Molina Healthcare  
Attention: Medicare Appeals and Grievances  
P.O. Box 22816  
Long Beach, CA 90801

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

U.S. Department of Health & Human Services  
Office for Civil Rights  
200 Independence Ave., S.W.  
Suite 509F, HHH Building

*En vigor a partir del 1 de octubre del 2021*

Washington, D. C. 20201  
(800) 368-1019; (800) 537-7697 (TDD); (202) 619-3818 (FAX)

### **¿Cuáles son las obligaciones de Passport?**

Passport debe hacer lo siguiente:

- Mantener su información médica protegida en privado.
- Proporcionarle información por escrito, tal como el presente aviso, sobre nuestras obligaciones y normas de privacidad en relación con su PHI.
- Proporcionarle un aviso en caso de que se produzca una infracción de su PHI no asegurada.
- Abstenerse de usar o divulgar su información genética para propósitos de suscripciones.
- Cumplir con los términos de esta Notificación.

**Esta Notificación está sujeta a modificaciones.**

**Passport 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 información médica protegida que esté en nuestro poder. Si realizamos cualquier modificación importante, Passport publicará la Notificación revisada en nuestro sitio web y enviará la Notificación revisada, o información acerca de la modificación importante y sobre cómo obtener la Notificación revisada, en la siguiente correspondencia anual dirigida a nuestros miembros cubiertos en ese momento por Passport.**

### **Información de contacto**

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con la siguiente oficina:

#### **Por teléfono:**

Llame al Departamento de Servicios para Miembros de Passport al número de teléfono gratuito que aparece en su tarjeta de identificación de Passport, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711.

Puede solicitar este documento sin costo en otros formatos, como en letra de molde grande, sistema Braille o audio. Llame al Departamento de Servicios para Miembros de Passport al número de teléfono gratuito que aparece en su tarjeta de identificación de Passport, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711. Esta llamada es gratuita.

*En vigor a partir del 1 de octubre del 2021*