

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD MOLINA HEALTHCARE OF KENTUCKY, INC.

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y DE QUÉ MANERA USTED PUEDE TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. LE RECOMENDAMOS QUE LO REVISE ATENTAMENTE.

Molina Healthcare of Kentucky, Inc. que opera bajo el nombre de “Passport by Molina Healthcare” (“Passport”, “nosotros” o “nuestro”) utiliza y comparte información médica protegida relacionada con usted para proporcionarle beneficios médicos. Utilizamos y compartimos su información para realizar tratamientos, pagos y operaciones de atención médica. Asimismo usamos y compartimos su información por otras razones de conformidad con lo que permite y exige la ley. Nuestra obligación es mantener la confidencialidad de su información médica y cumplir los términos y condiciones de este aviso. La fecha de entrada en vigencia de este aviso es el 1 de noviembre de 2020.

PHI es una sigla en inglés que significa información médica protegida. PHI significa la información de salud que incluye su nombre, número de miembro u otros identificadores, que Passport usa o comparte.

¿Por qué Passport utiliza o comparte su información médica protegida?

Utilizamos o compartimos su PHI para proporcionarle beneficios de atención médica. Su información médica protegida se utiliza o comparte para la realización de tratamientos, pagos y operaciones de atención médica.

Para tratamiento

Passport puede usar o compartir su información médica protegida para brindarle u organizarle su atención médica. Este tratamiento también incluye derivaciones entre sus doctores u otros proveedores de atención médica. Por ejemplo, podemos compartir la información sobre su estado de salud con un especialista. Esto ayuda al especialista a discutir el tratamiento con su doctor.

Para pagos

Passport puede usar o compartir su información médica protegida para tomar decisiones con respecto a pagos. Esto puede incluir reclamaciones, autorizaciones para el tratamiento y decisiones sobre necesidades médicas. Es probable que en la factura aparezca su nombre, afección, tratamiento y suministros utilizados. Por ejemplo, podemos hacerle saber a un doctor que usted cuenta con nuestros beneficios. Asimismo, le informaríamos al doctor el importe de la factura que nosotros pagaríamos.

Para operaciones de atención médica.

Passport puede usar o compartir su información médica protegida para administrar nuestro plan médico. Por ejemplo, podemos usar la información de su solicitud de reclamación para hacerle saber acerca de un programa de salud que podría ayudarlo. También podemos utilizar o compartir su información médica protegida para resolver problemas de los miembros. Su información médica protegida también puede ser usada para verificar que las reclamaciones sean pagadas correctamente.

Las operaciones de atención médica implican diversas actividades diarias. Estas actividades incluyen, entre otras, las siguientes:

- Mejorar la calidad;
- Actividades en los programas de salud para ayudar a los miembros que presentan ciertas enfermedades (como asma);
- Realización o coordinación de revisiones médicas;
- Servicios legales, que incluyen programas de detección y procesamiento criminal del fraude y el abuso;
- Medidas que nos ayudan a obedecer las leyes;
- Tratar las necesidades de los miembros, que incluyen solución de quejas y disputas.

Compartiremos su información médica protegida con otras empresas (“**socios comerciales**”) que llevan a cabo diferentes tipos de actividades para nuestro plan médico. También utilizamos su información médica protegida para proporcionar recordatorios sobre sus citas. Asimismo utilizamos su información médica protegida para proporcionarle información sobre otro tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud.

¿En qué casos puede Passport usar o compartir su información médica protegida sin tener su autorización (aprobación) por escrito?

Las leyes permiten o exigen a Passport que utilice o comparta su información médica protegida con distintos propósitos, como los siguientes:

Requisitos legales

Usaremos o compartiremos su información de conformidad con lo que exigen las leyes. Compartiremos su información médica protegida cuando lo requiera el secretario del Departamento de Salud y Servicios humanos (HHS). Esto podría ser, por ejemplo, para un proceso judicial, otra revisión legal, o para la aplicación de la ley.

Salud pública

Su información médica protegida puede usarse o compartirse para actividades de salud pública. Esto puede incluir brindar ayuda a agencias de salud pública para prevenir o controlar enfermedades.

Supervisión de la atención médica

Su información médica protegida puede usarse o compartirse con agencias del gobierno. Tal vez puedan necesitar su información médica protegida para realizar auditorías.

Investigación

Su información médica protegida puede utilizarse o compartirse en ciertos casos para realizar investigación.

Procedimientos legales o administrativos

Su información médica protegida puede usarse o compartirse para procedimientos legales, tales como en respuesta a una orden judicial.

Cumplimiento de la ley

Su información médica protegida puede usarse o compartirse con la policía para ayudar a encontrar a una persona sospechosa, un testigo o un desaparecido.

Salud y seguridad

Su información médica protegida puede compartirse para evitar una amenaza grave a la salud o seguridad públicas.

Funciones del gobierno

Su información médica protegida puede compartirse con el gobierno para realizar funciones especiales. Un ejemplo de esto sería la protección del presidente.

Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica

Su información médica protegida puede compartirse con las autoridades legales si consideramos que una persona es víctima de abuso o negligencia.

Indemnización de trabajadores

Su información médica protegida puede utilizarse o compartirse para obedecer leyes de compensación de trabajadores.

Otras divulgaciones

Su información médica protegida puede compartirse con directores de funerarias o doctores forenses para ayudarlos a cumplir con su trabajo.

¿En qué casos necesita Passport su autorización (aprobación) por escrito para usar o compartir su información médica protegida?

Passport necesita su aprobación por escrito para utilizar o compartir su información médica protegida para un fin distinto de aquellos indicados en este aviso. Passport necesita su autorización antes de revelar su información médica protegida para lo siguiente: (1) la mayor parte de los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia; (2) usos y divulgaciones para fines de mercadotecnia; y (3) usos y divulgaciones que involucren la venta de información médica protegida. Usted puede cancelar una aprobación por escrito que nos haya suministrado. Su cancelación no se aplicará a acciones ya tomadas por nosotros como consecuencia de la aprobación que nos dio previamente.

¿Cuáles son sus derechos de información médica?

Usted tiene derecho a:

❖ Solicitar restricciones sobre el uso y la divulgación de su información médica protegida (Compartir su información médica protegida)

Puede solicitar que no compartamos su información médica protegida para la realización del tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También puede solicitar que no compartamos su información médica protegida con familiares, amigos u otras personas que usted designe y que estén involucradas en su atención médica. No obstante, no estamos obligados a aceptar su solicitud. Tiene que presentar la solicitud por escrito. Puede usar un formulario de Passport para presentar la solicitud.

❖ Solicitar comunicaciones confidenciales de su información médica protegida

Puede solicitarle a Passport que le proporcione su información médica protegida de una determinada manera o en un cierto lugar para ayudar a mantener la privacidad. Cumpliremos con aquellas solicitudes razonables, si nos informa de qué manera compartir la totalidad o parte de su información médica protegida podría poner en

riesgo su vida. Tiene que presentar la solicitud por escrito. Puede usar un formulario de Passport para presentar la solicitud.

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

Tiene derecho de revisar y obtener una copia de su información médica protegida que esté en nuestro poder. Esta información puede incluir registros empleados para la cobertura, reclamaciones y otras decisiones como miembro de Passport. Tiene que presentar la solicitud por escrito. Puede usar un formulario de Passport para presentar la solicitud. Podemos cobrarle un monto razonable por copiar y enviarle estos registros. En ciertos casos, podemos denegar su pedido. *Nota importante: No tenemos copias completas de sus registros médicos. Si desea ver sus registros médicos, copiarlos o modificarlos, comuníquese con su doctor o su clínica.*

❖ **Modificar su información médica protegida**

Puede solicitarnos la modificación (cambio) de su información médica protegida. Esto incluye solo aquellos registros que conservamos sobre usted como miembro. Tiene que presentar la solicitud por escrito. Puede usar un formulario de Passport para presentar la solicitud. Puede presentar una carta de desacuerdo si rechazamos su solicitud.

❖ **Recibir una constancia sobre las divulgaciones de información médica protegida (compartir su información médica protegida)**

Puede solicitarnos una lista de las partes con las que compartimos su información médica protegida durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud. La lista no incluirá la información médica protegida compartida de la siguiente manera:

- para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones de atención médica;
- a las personas que necesiten conocer su propia información médica protegida;
- la información compartida con su autorización;
- inherente al uso o divulgación permitidos o requeridos por las leyes vigentes;
- La información médica protegida divulgada por el bien de la seguridad nacional o por razones de inteligencia;
- como parte de un conjunto limitado de datos conforme a las leyes vigentes.

Le cobraremos un honorario razonable por cada lista si usted las solicita más de una vez en un período de 12 meses. Tiene que presentar la solicitud por escrito. Puede usar un formulario de Passport para presentar la solicitud.

Puede realizar cualquiera de las solicitudes mencionadas anteriormente u obtener una copia impresa de este aviso. Llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al 1 (800) 578-0603.

¿Qué puede hacer si sus derechos no han sido protegidos?

Puede reclamar ante Passport y el Departamento de Salud y Servicios Humanos si considera que se violaron sus derechos a la privacidad. No haremos nada en su contra por haber presentado una queja. Su atención y beneficios no cambiarán de ninguna manera.

Puede presentar una queja a:

Passport by Molina Healthcare
Manager of Member Services
5100 Commerce Crossings Dr.
Louisville, KY 40229
Teléfono: 1 (800) 578-0603 (TTY 711)

Puede presentar una queja ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
200 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20201
Centro de llamadas gratuito: 1-800-368-1019
Número TTD: 1-800-537-7697

¿Cuáles son las obligaciones de Passport?

Passport tiene la obligación de:

- Mantener la confidencialidad de su información médica protegida.
- Entregarle información por escrito, tal como este aviso sobre nuestras obligaciones y prácticas de privacidad en cuanto a su información médica protegida.
- Proporcionarle un aviso en el caso de que ocurra una violación a su información médica protegida no protegida.
- No usar ni divulgar su información genética para fines de evaluación del riesgo médico.
- Cumplir con los términos y condiciones de este aviso.

Este aviso está sujeto a cambios

Passport se reserva el derecho de cambiar sus prácticas con respecto a la información y los términos y condiciones de este aviso en cualquier momento. Si lo hiciéramos, los nuevos términos y prácticas se aplicarán a toda la información médica protegida que esté en nuestro poder. Si hacemos algún cambio relevante, Passport publicará el aviso modificado en nuestro sitio web y enviaremos el aviso modificado, o la información sobre el cambio relevante y cómo obtener el aviso modificado, a los miembros cubiertos en ese momento en nuestro próximo correo masivo anual.

Información de contacto

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

Passport by Molina Healthcare
Attn: Manager of Member Services
5100 Commerce Crossings Dr.
Louisville, KY 40229
Teléfono: 1 (800) 578-0603