



## NOTIFICACIÓN DE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD MOLINA HEALTHCARE OF OHIO, 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 Ohio, 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. Esta notificación entrará en vigor el 1.º de enero del 2014.

**PHI** son siglas en inglés que significan, información médica protegida. PHI significa información médica que incluye su nombre, número de miembro u otros identificadores que Molina Healthcare 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 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 condición médica 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 funciones 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 exija 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 ayudarle a las agencias de la 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.

#### **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 esté en nuestro poder. Esto puede incluir los registros utilizados para tomar decisiones sobre la cobertura, reclamos u otras decisiones como un 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 sólo incluye 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 efectuar 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 son 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, llame a nuestro Centro de Apoyo para el Cliente al, 1-888-296-7677.

### **¿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 su queja al:

Customer Support Center  
PO Box 349020  
Columbus, Ohio 43234-9020  
1-888-296-7677

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  
233 North Michigan Avenue, Suite 240  
Chicago, Illinois 60601  
1 (800) 368-1019; 1 (800) 537-7697 (TDD)  
1 (312) 886-1807 (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 el proceso 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:

Customer Support Center  
PO Box 349020  
Columbus, Ohio 43234-9020  
Teléfono: 1-888-296-7677