

NOTIFICACIÓN DE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD

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

Este Aviso describe las prácticas de privacidad de los planes de salud afiliados a Molina Healthcare¹ (denominados en el presente documento “**Molina**”, “**nosotros**” o “**nuestro**”). Usamos y compartimos información médica protegida (“**PHI**”) sobre usted para brindarle sus beneficios de salud como miembro de Molina. Usamos y compartimos su PHI para realizar tratamientos, pagos y funciones de atención médica. Además, usamos y compartimos su PHI 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 este aviso. La fecha de vigencia de este Aviso es el 1.º de enero de 2026.

La PHI es información médica que incluye su nombre, su número de miembro u otros identificadores, y que nosotros usamos o compartimos. La PHI incluye información médica sobre trastornos por consumo de sustancias e información biométrica (como la huella vocal).

¿Por qué utilizamos o compartimos su PHI?

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

Para tratamientos

Podemos usar o compartir su PHI para brindarle 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 afección con un especialista. Esto ayuda al especialista a hablar sobre su tratamiento con su médico.

Para pagos

Podemos usar o compartir su PHI para tomar decisiones sobre el pago. 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. También le diríamos al médico el importe de la factura que pagaríamos.

Para funciones de atención médica

Podemos usar o compartir su PHI para administrar nuestros planes de salud. Por ejemplo, podemos usar la información de su reclamo para informarle a usted acerca de un programa de salud que pudiera ayudarlo(a). También podemos usar o compartir su PHI para resolver sus inquietudes. Su PHI también se puede utilizar para asegurar que se paguen los reclamos correctamente.

Las funciones de atención médica implican muchas necesidades comerciales diarias. Esto incluye, pero no se limita a lo siguiente:

- Mejora de la calidad;
- Realización de 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;
- Atención a las necesidades de los miembros, incluida la resolución de reclamos y quejas.

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

¿Cuándo podemos usar o compartir su PHI sin obtener su autorización (aprobación) por escrito de su parte?

Además del tratamiento, el pago y las funciones de atención médica, la ley permite o requiere que Molina use y comparta su PHI para varios otros fines, entre los que se incluyen los siguientes:

Requisitos legales

Usaremos o compartiremos información sobre usted según lo requiera la ley. Compartiremos su PHI cuando así lo requiera el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (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

Su PHI puede compartirse para prevenir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad de una persona o del público.

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.

Indemnización de trabajadores

Su PHI puede utilizarse o compartirse para cumplir con las leyes de indemnización laboral.

Otras divulgaciones

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

Restricciones adicionales sobre el uso y la divulgación.

Algunas leyes federales y estatales pueden exigir protecciones especiales de privacidad que restringen el uso y la divulgación de ciertos tipos de información médica. Dichas leyes pueden proteger los siguientes tipos de información: trastornos por consumo de alcohol y sustancias, información biométrica, abuso o negligencia

infantil o de adultos, incluyendo agresión sexual, enfermedades transmisibles, información genética, VIH/SIDA, salud mental, información de menores, recetas médicas, salud reproductiva y enfermedades de transmisión sexual. Nos regiremos por la ley más estricta, cuando sea de aplicación.

Información sobre trastornos por abuso de sustancias (SUD). Aunque no somos un programa de tratamiento de trastornos por abuso de sustancias según la ley federal (un “programa SUD”), es posible que recibamos información sobre usted de un programa SUD. No podemos divulgar información sobre SUD para su uso en un procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo en su contra, a menos que tengamos (i) su consentimiento por escrito, o (ii) una orden judicial acompañada de una citación u otro requisito legal que obligue a la divulgación, emitida después de que usted y nosotros hayamos recibido una notificación y la oportunidad de ser escuchados.

¿Cuándo necesitamos su autorización (aprobación) por escrito para usar o compartir su PHI?

Necesitamos su aprobación por escrito para usar o compartir su PHI para fines distintos a los enumerados en este Aviso. Necesitamos 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 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 PHI (difusión de su PHI)**

Puede pedirnos que no compartamos su PHI para realizar tratamientos, pagos o funciones de atención médica. También puede solicitarnos que no compartamos su PHI con familiares, amigos u otras personas que usted designe y que participen en su atención médica. No obstante, no estamos obligados a aceptar su solicitud. Deberá presentar una solicitud por escrito. Puede utilizar nuestro formulario para realizar su solicitud.

- **Solicitar comunicación confidencial de la PHI**

Usted puede pedirle a Molina que le entregue su PHI de una determinada forma o 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 utilizar nuestro formulario para realizar su solicitud.

- **Revisión y copia de su PHI**

Usted tiene derecho a evaluar y obtener una copia de su PHI que esté en nuestro poder. Esta puede incluir registros utilizados para tomar decisiones sobre su cobertura, reclamos y otras decisiones relacionadas con usted como miembro nuestro. Deberá presentar una solicitud por escrito. Puede utilizar nuestro formulario para realizar 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 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 incluye únicamente aquellos registros que nosotros conservamos sobre usted como miembro. Deberá presentar una solicitud por escrito. Puede utilizar nuestro formulario para realizar su 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;
- Incidentes de uso o divulgación que son de lo contrario permitidos o requeridos bajo las leyes aplicables;
- PHI divulgada en interés de la seguridad nacional o para el propósito de inteligencia; o
- 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. Puede utilizar nuestro formulario para realizar su solicitud.

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

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

Si considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja tanto a nosotros como al 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 en:

Llame al Departamento de Servicios para Miembros al número de teléfono gratuito que aparece en el reverso de su tarjeta de identificación, 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. O escríbanos a:

Molina Healthcare
Attn: Appeals and Grievances
P.O. Box 22816
Long Beach, CA 90801-9977

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

¿Cuáles son nuestras obligaciones?

Estamos obligados a:

- Mantener la confidencialidad de su PHI;
- 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 incumplimiento de su información médica protegida (PHI) no protegida;
- No usar ni divulgar su información genética con fines de suscripción;
- Cumplir con los términos de este Aviso.

Este Aviso está sujeto a cambios

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de información y los términos de este Aviso en cualquier momento. Si lo hacemos, las nuevas condiciones y normas se aplicarán a toda la PHI que esté en nuestro poder. Si realizamos algún cambio sustancial, publicaremos el Aviso revisado en nuestro sitio web y enviaremos el Aviso revisado, o información sobre el cambio sustancial y cómo obtener el Aviso revisado, en nuestro próximo envío anual a nuestros miembros que estén cubiertos por nosotros en ese momento. Este Aviso se encuentra disponible en nuestro sitio web www.molinahealthcare.com.

Información de contacto

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, comuníquese con nosotros.

Llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al número de teléfono gratuito que aparece en el reverso de su tarjeta de identificación, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711. O escriba al Departamento de Servicios para Miembros a la dirección 200 Oceangate, Suite 100, Long Beach, CA 90802.

Puede solicitar este documento sin costo alguno en otros formatos, como en sistema braille, audio o en letra grande. Llame al (855) 882-3901, TTY/TDD: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita.

ⁱ Este Aviso de prácticas de privacidad se aplica a los planes de salud afiliados a Molina Healthcare, Inc. (la “Entidad cubierta afiliada a Molina Healthcare”). Una entidad cubierta afiliada es un grupo de entidades legales bajo propiedad o control común que se designan a sí mismas como una única entidad cubierta afiliada a efectos del cumplimiento de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico. Para obtener una lista de los planes de salud que componen la Entidad cubierta afiliada a Molina Healthcare, consulte nuestro sitio web en www.MolinaHealthcare.com.