



## NOTIFICACIÓN DE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD

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

Molina Healthcare of California (“Molina”, “nosotros” o “nuestro”) utiliza y comparte su información médica protegida para brindarle beneficios de salud como miembro de Molina Medicare Complete Care Plus (HMO) D-SNP. Utilizamos y compartimos su información para realizar tratamientos, pagos y funciones de atención médica. Además, utilizamos 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 de vigencia de este Aviso es el 30 de septiembre del 2022.

**PHI** significa *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?**

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

#### **Para Tratamientos**

Molina puede utilizar o compartir su PHI para brindarle 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**

Molina 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 los suministros utilizados. Por ejemplo, podemos informarle a un doctor que usted cuenta con nuestros beneficios. Asimismo, le informaríamos al doctor el monto que nosotros pagaríamos.

#### **Para Funciones de Atención Médica**

Molina puede utilizar o compartir su PHI para administrar nuestro plan de salud. Por ejemplo, podemos utilizar la información de su reclamo para informarle acerca de un programa de salud que podría ayudarlo. También podemos utilizar o compartir su PHI para resolver inquietudes de los miembros. Su PHI 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, pero no se limita a lo siguiente:

- Mejoramiento de la calidad.
- Realización de acciones en programas de salud para ayudar a miembros con ciertas afecciones (como asma).
- Realización u organización de revisiones médicas.
- Servicios legales, incluidos la detección de fraude o abuso y programas de enjuiciamiento.
- Acciones que nos permiten cumplir con la ley.

*En Vigor A Partir del 30 de septiembre del 2022*

- Satisfacción de las necesidades de los miembros, incluida la resolución de quejas y reclamos.

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

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

Además del tratamiento, pago y funciones de atención médica, la ley permite o requiere que Molina utilice y comparta su PHI para diversos fines que incluyen lo siguiente:

#### **Requeridos por la Ley**

Utilizaremos o compartiremos información sobre usted según lo requiera la ley. Compartiremos su PHI 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 PHI se puede utilizar 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 utilizarse 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 utilizarse 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 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, tales como actividades de seguridad nacional.

#### **Víctimas de Abuso, Negligencia o Violencia Doméstica**

Su PHI se puede compartir con las autoridades legales si consideramos 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

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

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

Molina necesita su aprobación por escrito a fin de utilizar o compartir su información médica protegida para cualquier propósito que no se haya especificado en esta Notificación. Molina necesita su autorización a fin de divulgar su PHI para los siguientes fines: (1) la mayoría de los usos y las divulgaciones de notas de psicoterapia; (2) usos y divulgaciones para propósitos de marketing; y (3) usos y divulgaciones que comprendan la venta de la 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 otorgó.

## ¿Cuáles son sus derechos de información médica?

Usted tiene derecho a realizar las siguientes actividades:

- **Solicitar Restricciones para el Uso o la Divulgación de la PHI (Difusión de su PHI)**  
Puede solicitarnos que no compartamos su PHI para realizar tratamientos, pagos o funciones de atención médica. Asimismo, puede pedir que no compartamos su PHI 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 Molina para presentar su solicitud.
- **Solicitar Comunicaciones Confidenciales su PHI**  
Puede solicitar a Molina que le entregue su PHI de una determinada manera y en un determinado lugar para mantener su confidencialidad. Cumpliremos con las solicitudes de comunicación confidencial razonables para proporcionar la PHI en un formato o forma en particular, si se puede reproducir fácilmente en el formato y forma solicitados, o bien en ubicaciones alternativas. Puede presentar su solicitud por escrito, por transmisión electrónica.
- **Revisar y Copiar su PHI**  
Usted tiene derecho a revisar y obtener una copia de su PHI que esté en nuestro poder. Esta puede incluir registros utilizados para realizar trámites de cobertura, reclamos y otras decisiones como miembro de Molina. Deberá presentar una solicitud por escrito. Usted puede utilizar el formulario de Molina para presentar 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 centro de atención médica.*
- **Enmendar su PHI**  
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. Usted puede utilizar el formulario de Molina para presentar su solicitud. Puede presentar una carta de desacuerdo si denegamos su solicitud.
- **Recibir un informe sobre la divulgación de su 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. En la lista, no se incluirá la PHI 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.
- Como parte de un conjunto de datos limitados, conforme a las leyes aplicables.
- PHI divulgada en interés de la seguridad nacional o para el propósito 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 hacer la solicitud.

Usted puede realizar cualquiera de las solicitudes antes mencionadas u obtener una copia impresa de esta Notificación. Para comunicarse con el Departamento de Atención al Beneficiario, llame al (800) 665-0898, 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 protegieron sus derechos?**

Si considera que se han violado sus derechos de privacidad, 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.

Usted puede presentar una queja con nosotros de la siguiente manera:

Por Teléfono: Departamento de Atención al Beneficiario al (800) 665-0898, 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.

Por Escrito: Molina Healthcare of California  
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:

Office for Civil Rights  
Departamento Department of Health & Human  
Services 90 7<sup>th</sup> Street, Suite 4-100  
San Francisco, CA 94103  
(800) 368-1019; (800) 537-7697 (TDD); (415) 437-8329 FAX

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

Molina debe realizar lo siguiente:

- Mantener su PHI en privado.
- Proporcionarle información por escrito, así como en 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 utilizar ni divulgar su información genética con fines de contratación de seguros.
- Cumplir con los términos de este aviso.

### **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, los nuevos términos y prácticas se aplicarán a toda la PHI que esté en nuestro poder. Si realizamos cualquier modificación importante, Molina publicará la Notificación revisada en nuestro sitio 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, comuníquese con la siguiente oficina:

Por Teléfono: Departamento de Atención al Beneficiario al (800) 665-0898, 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.

Por Escrito: Molina Healthcare of California  
Attention: Medicare Appeals and Grievances  
P.O. Box 22816  
Long Beach, CA 90801

This information is available for free in other languages. Please call our customer service number at (800) 665-0898, TTY/TDD 711, 7 days a week, 8 a.m. - 8 p.m., local time. Esta información está disponible gratuitamente en otros idiomas. Por favor, comuníquese a nuestro número de teléfono para Servicio al Cliente al (800) 665-0898, TTY/TDD 711, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local.