

# NOTIFICACIÓN DE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD MOLINA HEALTHCARE OF CALIFORNIA

**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 California (“**Molina Healthcare**”, “**Molina**”, “**nosotros**” o “**nuestro**”) proporciona beneficios médicos a través del programa de Medi-Cal. Molina utiliza y comparte su información médica protegida para proporcionarle 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. La fecha efectiva de esta notificación es el 1° de Octubre del 2022.

**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 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 el 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 estado de salud 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 las operaciones 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 ayudarle 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 ayudándole a las agencias de salud pública para prevenir o controlar enfermedades.

#### **Supervisión de la atención médica**

Su PHI se puede utilizar o compartir con agencias del gobierno. Es posible que necesiten su PHI para evaluar cómo el plan de salud está proporcionando servicios.

#### **Procedimientos legales o administrativos**

Su PHI se puede compartir con un tribunal, investigador o abogado si se trata acerca de las funciones de Medi-Cal. Esto puede incluir el fraude o medidas tomadas para recuperar dinero de otras personas, cuando el programa de Medi-Cal ha proporcionando sus beneficios médicos.

### **¿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 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.

- **Evaluación y copia de su PHI**

Tiene derecho a evaluar y obtener una copia de su PHI que está en nuestro poder. Esto puede incluir los registros utilizados para tomar decisiones sobre la cobertura, reclamos u otras decisiones como 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 incluye sólo 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 el 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 sea 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, comuníquese con nuestro Departamento de Servicios para Miembros al 1 (888) 665-4621.

### **¿Cómo puede presentar una queja?**

Si cree que no hemos protegido su privacidad y desea quejarse, puede presentar una queja (o reclamo) llamando o escribiéndonos al:

Molina Healthcare of California  
Manager of Member Services  
200 Oceangate, Suite 100  
Long Beach, CA 90802  
Teléfono: 1 (888) 665-4621

O puede llamar, escribir o comunicarse con las siguientes agencias:

Privacy Officer (Funcionario de Privacidad)  
c/o Office of Legal Services  
Privacy Officer and Senior Staff Counsel  
California Department of Health Care Services

1501 Capitol Avenue  
P.O. Box 997413, MS 0010  
Sacramento, CA 95899-7413  
(916) 440-7700  
Correo electrónico: [privacyofficer@dhcs.ca.gov](mailto:privacyofficer@dhcs.ca.gov)

O

Office for Civil Rights  
U.S. 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);  
(202) 619-3818 (FAX)

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

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 los propósitos 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:

Molina Healthcare of California  
Attention: Manager of Member Services  
200 Oceangate, Suite 100  
Long Beach, CA 90802  
Teléfono: 1 (888) 665-4621