



## YOUR PRIVACY

**Your privacy is important to us.** We respect and protect your privacy. Molina uses and shares your information to provide you with health benefits. We want to let you know how your information is used or shared.

### **Your Protected Health Information**

**PHI** means *protected health information*. PHI is health information that includes your name, member number or other identifiers, and is used or shared by Molina.

### **Why does Molina use or share our Members' PHI?**

- To provide for your treatment
- To pay for your health care
- To review the quality of the care you get
- To tell you about your choices for care
- To run our health plan
- To use or share PHI for other purposes as required or permitted by law.

### **When does Molina need your written authorization (approval) to use or share your PHI?**

Molina needs your written approval to use or share your PHI for purposes not listed above.

### **What are your privacy rights?**

- To look at your PHI
- To get a copy of your PHI
- To amend your PHI
- To ask us to not use or share your PHI in certain ways
- To get a list of certain people or places we have given your PHI

### **How does Molina protect your PHI?**

- Molina uses many ways to protect PHI across our health plan. This includes PHI in written word, spoken word, or in a computer. Below are some ways Molina protects PHI:
- Molina has policies and rules to protect PHI.
- Molina limits who may see PHI. Only Molina staff with a need to know PHI may use it.
- Molina staff is trained on how to protect and secure PHI.
- Molina staff must agree in writing to follow the rules and policies that protect and secure PHI
- Molina secures PHI in our computers. PHI in our computers is kept private by using firewalls and passwords.

### **What must Molina do by law?**

- Keep your PHI private.
- Give you written information, such as this on our duties and privacy practices about your PHI.
- Follow the terms of our Notice of Privacy Practices.

**What can you do if you feel your privacy rights have not been protected?**

- Call or write Molina and complain.
- Complain to the Department of Health and Human Services.

We will not hold anything against you. Your action would not change your care in any way.

**The above is only a summary. Our Notice of Privacy Practices has more information about how we use and share our Members' PHI. Our Notice of Privacy Practices is in the following section of this document. It is on our web site at [www.molinahealthcare.com](http://www.molinahealthcare.com). You may also get a copy of our Notice of Privacy Practices by calling our Member Services Department at 1 (888) 999-2404.**

# NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

## MOLINA HEALTHCARE OF WISCONSIN, INC.

**THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY.**

Molina Healthcare of Wisconsin, Inc. (“**Molina Healthcare**”, “**Molina**”, “**we**” or “**our**”) uses and shares protected health information about you to provide your health benefits. We use and share your information to carry out treatment, payment and health care operations. We also use and share your information for other reasons as allowed and required by law. We have the duty to keep your health information private and to follow the terms of this Notice. The effective date of this Notice is September 23, 2013.

**PHI** stands for these words, protected health information. PHI means health information that includes your name, member number or other identifiers, and is used or shared by Molina.

### **Why does Molina use or share your PHI?**

We use or share your PHI to provide you with health care benefits. Your PHI is used or shared for treatment, payment, and health care operations.

### **For Treatment**

Molina may use or share your PHI to give you, or arrange for, your medical care. This treatment also includes referrals between your doctors or other health care providers. For example, we may share information about your health condition with a specialist. This helps the specialist talk about your treatment with your doctor.

### **For Payment**

Molina may use or share PHI to make decisions on payment. This may include claims, approvals for treatment, and decisions about medical need. Your name, your condition, your treatment, and supplies given may be written on the bill. For example, we may let a doctor know that you have our benefits. We would also tell the doctor the amount of the bill that we would pay.

### **For Health Care Operations**

Molina may use or share PHI about you to run our health plan. For example, we may use information from your claim to let you know about a health program that could help you. We may also use or share your PHI to solve member concerns. Your PHI may also be used to see that claims are paid right.

Health care operations involve many daily business needs. It includes but is not limited to, the following:

- Improving quality;
- Actions in health programs to help members with certain conditions (such as asthma);
- Conducting or arranging for medical review;
- Legal services, including fraud and abuse detection and prosecution programs;
- Actions to help us obey laws;
- Address member needs, including solving complaints and grievances.

We will share your PHI with other companies (“**business associates**”) that perform different kinds of activities for our health plan. We may also use your PHI to give you reminders about your appointments. We may use your PHI to give you information about other treatment, or other health-related benefits and services.

## **When can Molina use or share your PHI without getting written authorization (approval) from you?**

The law allows or requires Molina to use and share your PHI for several other purposes including the following:

### **Required by law**

We will use or share information about you as required by law. We will share your PHI when required by the Secretary of the Department of Health and Human Services (HHS). This may be for a court case, other legal review, or when required for law enforcement purposes.

### **Public Health**

Your PHI may be used or shared for public health activities. This may include helping public health agencies to prevent or control disease.

### **Health Care Oversight**

Your PHI may be used or shared with government agencies. They may need your PHI for audits.

### **Research**

Your PHI may be used or shared for research in certain cases.

### **Legal or Administrative Proceedings**

Your PHI may be used or shared for legal proceedings, such as in response to a court order.

### **Law Enforcement**

Your PHI may be used or shared with police to help find a suspect, witness or missing person.

### **Health and Safety**

Your PHI may be shared to prevent a serious threat to public health or safety.

### **Government Functions**

Your PHI may be shared with the government for special functions. An example would be to protect the President.

### **Victims of Abuse, Neglect or Domestic Violence**

Your PHI may be shared with legal authorities if we believe that a person is a victim of abuse or neglect.

### **Workers Compensation**

Your PHI may be used or shared to obey Workers Compensation laws.

### **Other Disclosures**

Your PHI may be shared with funeral directors or coroners to help them do their jobs.

## **When does Molina need your written authorization (approval) to use or share your PHI?**

Molina needs your written approval to use or share your PHI for a purpose other than those listed in this Notice. Molina needs your authorization before we disclose your PHI for the following: (1) most uses and disclosures of psychotherapy notes; (2) uses and disclosures for marketing purposes; and (3) uses and disclosures that involve the sale of PHI. You may cancel a written approval that you have given us. Your cancellation will not apply to actions already taken by us because of the approval you already gave to us.

## **What are your health information rights?**

You have the right to:

- **Request Restrictions on PHI Uses or Disclosures (Sharing of Your PHI)**

You may ask us not to share your PHI to carry out treatment, payment or health care operations. You may also ask us not to share your PHI with family, friends or other persons you name who are involved in your health care. However, we are not required to agree to your request. You will need to make your request in writing. You may use Molina's form to make your request.

- **Request Confidential Communications of PHI**

You may ask Molina to give you your PHI in a certain way or at a certain place to help keep your PHI private. We will follow reasonable requests, if you tell us how sharing all or a part of that PHI could put your life at risk. You will need to make your request in writing. You may use Molina's form to make your request.

- **Review and Copy Your PHI**

You have a right to review and get a copy of your PHI held by us. This may include records used in making coverage, claims and other decisions as a Molina member. You will need to make your request in writing. You may use Molina's form to make your request. We may charge you a reasonable fee for copying and mailing the records. In certain cases we may deny the request. *Important Note: We do not have complete copies of your medical records. If you want to look at, get a copy of, or change your medical records, please contact your doctor or clinic.*

- **Amend Your PHI**

You may ask that we amend (change) your PHI. This involves only those records kept by us about you as a member. You will need to make your request in writing. You may use Molina's form to make your request. You may file a letter disagreeing with us if we deny the request.

- **Receive an Accounting of PHI Disclosures (Sharing of Your PHI)**

You may ask that we give you a list of certain parties that we shared your PHI with during the six years prior to the date of your request. The list will not include PHI shared as follows:

- for treatment, payment or health care operations;
- to persons about their own PHI;
- sharing done with your authorization;
- incident to a use or disclosure otherwise permitted or required under applicable law;
- PHI released in the interest of national security or for intelligence purposes; or
- as part of a limited data set in accordance with applicable law.

We will charge a reasonable fee for each list if you ask for this list more than once in a 12- month period. You will need to make your request in writing. You may use Molina's form to make your request.

You may make any of the requests listed above, or may get a paper copy of this Notice. Please call our Member Services Department at (888) 999-2404.

## **What can you do if your rights have not been protected?**

You may complain to Molina and to the Department of Health and Human Services if you believe your privacy rights have been violated. We will not do anything against you for filing a complaint. Your care and benefits will not change in any way.

You may file a complaint with us at:

Molina Healthcare of Wisconsin, Inc.  
Manager of Member Services  
11200 W. Parkland Avenue,  
Milwaukee, WI 53224  
Phone: 1 (888) 999-2404

You may file a complaint with the Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services at:

Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health & Human Services  
233 N. Michigan Ave., Suite 240  
Chicago, IL 60601  
(800) 368-1019; (800) 537-7697 (TDD)  
(312) 886-1807 (FAX)

### **What are the duties of Molina?**

Molina is required to:

- Keep your PHI private;
- Give you written information such as this on our duties and privacy practices about your PHI;
- Provide you with a notice in the event of any breach of your unsecured PHI;
- Not use or disclose your genetic information for underwriting purposes;
- Follow the terms of this Notice.

### **This Notice is Subject to Change**

**Molina reserves the right to change its information practices and terms of this Notice at any time. If we do, the new terms and practices will then apply to all PHI we keep. If we make any material changes, Molina will post the revised Notice on our web site and send the revised Notice, or information about the material change and how to obtain the revised Notice, in our next annual mailing to our members then covered by Molina.**

### Contact Information

If you have any questions, please contact the following office:

Molina Healthcare of Wisconsin, Inc.  
Attention: Manager of Member Services  
11200 W. Parkland Avenue,  
Milwaukee, WI 53224  
Phone: 1 (888) 999-2404

left blank intentionally

left blank intentionally





## SU PRIVACIDAD

**Su privacidad es importante para nosotros.** Respetamos y protegemos su privacidad. Molina utiliza y comparte su información para proporcionarle beneficios médicos. Queremos informarle cómo se utiliza o comparte su información.

### **Su información médica protegida**

**PHI** son siglas en inglés que significan *información médica protegida*. La PHI es información médica que incluye su nombre, número de miembro u otros identificadores que Molina utiliza o comparte.

### **¿Por qué utiliza o comparte Molina la PHI de nuestros miembros?**

- Para proveerle tratamiento
- Para pagar por su atención médica
- Para supervisar la calidad de la atención que recibe
- Para informarle sobre sus opciones de atención
- Para administrar nuestro plan de salud
- Para utilizar o compartir la PHI para otros fines, conforme lo requerido o permitido por la ley.

### **¿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 cualquier propósito no enumerado anteriormente.

### **¿Cuáles son sus derechos a privacidad?**

- Vigilar su PHI
- Obtener una copia de su PHI
- Corregir su PHI
- Pedirnos que no usemos ni compartamos su PHI de ciertas maneras
- Obtener una lista de algunas personas o lugares a quienes les hemos dado su PHI

### **¿Cómo protege Molina su PHI?**

Molina utiliza varias maneras para proteger la PHI a través de nuestro plan de salud. Esto incluye la PHI en forma escrita, oral o en computadoras. A continuación, figuran algunas maneras en que Molina protege la PHI:

- Molina cuenta con políticas y normas para proteger la PHI.
- Molina limita las personas que pueden ver la PHI. Solamente el personal de Molina que necesite conocer la PHI puede usarla.
- El personal de Molina está capacitado para proteger y resguardar la PHI.
- El personal de Molina debe acordar por escrito al cumplimiento de las reglas y políticas que protegen y resguardan la PHI
- Molina resguarda la PHI en nuestras computadoras. La PHI en nuestras computadoras se mantiene privada empleando cortafuegos y contraseñas.

**¿Qué debe hacer Molina conforme los requerimientos legales?**

- Mantener su PHI privada.
- Suministrarle información por escrito, tal como la presente notificación, acerca de nuestras obligaciones y normas de privacidad sobre su PHI.
- Cumplir con las condiciones de nuestra Notificación de las Normas de Privacidad.

**¿Qué puede hacer si cree que sus derechos a privacidad no se han protegido?**

- Llame o escriba a Molina y presente una queja.
- Presente una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services).

No tomaremos ninguna medida en su contra. Su acción no afectara de ninguna manera su atención médica.

**Lo que precede es sólo un resumen. Nuestra Notificación de las Normas de Privacidad contiene más información sobre cómo utilizamos y compartimos la PHI de nuestros miembros. Nuestra Notificación de las Normas de Privacidad se encuentra en la siguiente sección de este documento. Se encuentra en nuestro sitio Web en, [www.molinahealthcare.com](http://www.molinahealthcare.com). También puede obtener una copia de nuestra Notificación de las Normas de Privacidad llamando a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al 1 (888) 999-2404.**

# NOTIFICACIÓN DE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD MOLINA HEALTHCARE OF WISCONSIN, 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 Wisconsin, 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. La fecha efectiva de esta notificación es el 23 de septiembre del 2013.

**PHI** son siglas en inglés que significan, información médica protegida. PHI significa la 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 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 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. Pueden necesitar su PHI para realizar auditorías.

#### **Investigación médica**

Su PHI se puede utilizar o compartir para investigaciones médicas en ciertos casos.

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

Su PHI se puede utilizar o compartir para procedimientos legales, tales como en respuesta a una orden judicial.

#### **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 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 (888) 999-2404.

### **¿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 una queja a:

Molina Healthcare of Wisconsin, Inc.  
Manager of Member Services  
11200 W. Parkland Avenue,  
Milwaukee, WI 53224  
Teléfono: 1 (888) 999-2404

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 N. Michigan Ave., Suite 240  
Chicago, IL 60601  
(800) 368-1019; (800) 537-7697 (TDD)  
(312) 886-1807 (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 Wisconsin, Inc.  
Attention: Manager of Member Services  
11200 W. Parkland Avenue,  
Milwaukee, WI 53224  
Teléfono: 1 (888) 999-2404

Esta página se deja en blanco en forma intencional