

Su Guía de inicio rápido



Última actualización: noviembre de 2024

AffinityPlan.com/CHPlus



Le damos la bienvenida a Affinity de Molina Healthcare

Como nuevo miembro, ¡es hora de que su hijo comience a aprovechar al máximo su cobertura de Child Health Plus! Asegúrese de seguir estos sencillos pasos de inmediato:

1

Busque la tarjeta de identificación de miembro de su hijo dentro de este paquete

- Asegúrese de que la información en la tarjeta sea correcta.
- Lleve siempre consigo su tarjeta de identificación. Muéstrela cada vez que reciba atención médica o visite la farmacia.

2

Descargue la aplicación móvil Mi Molina®

- Nuestra aplicación móvil Mi Molina le permite ver, imprimir y enviar la tarjeta de identificación de miembro de su hijo. Puede buscar médicos, cambiar el proveedor de atención primaria (PCP) de su hijo y mucho más. En cualquier momento y en cualquier lugar.
- Descargue la aplicación Mi Molina hoy mismo desde Apple App® Store o Google Play®.
- Para aprender a usar la aplicación móvil y el portal para miembros Mi Molina, vaya a:
 - [MyMolina.com/GettingStartedVideos](https://www.MyMolina.com/GettingStartedVideos) *Inglés*
 - [MiMolina.com/VideosDeAyuda](https://www.MiMolina.com/VideosDeAyuda) *Español*

Gracias por elegir Molina como el plan de salud de confianza de su hijo. Nos complace tenerlo como miembro de nuestra familia de atención médica.

3

Programa una visita con el proveedor de atención primaria (PCP) de su hijo

- Su hijo debe visitar a su PCP, incluso si no está enfermo, para que se establezca como paciente nuevo. Su PCP debe conocerlo y conocer sus antecedentes de salud. Cuanto más sepa el PCP de su hijo, mejor podrá ayudarlo.
- El nombre, el número de teléfono y la ubicación de su PCP figuran en su tarjeta de identificación de miembro.
- Si desea elegir un PCP diferente para su hijo, puede cambiar de proveedor a través de la aplicación móvil Mi Molina, visitando [MiMolina.com](https://www.MiMolina.com) o llamando a Servicios para Miembros al (800) 223-7242 (TTY: 711).

Obtenga más información sobre el plan de salud de su hijo

¿Desea ver una lista completa de los beneficios cubiertos de su hijo y más detalles sobre su plan?

- Visite AffinityPlan.com/CHPMemberHandbook para leer el Manual para miembros.

¿Desea buscar un médico que le quede cerca?

- Visite MolinaProviderDirectory.com/Affinity para buscar en nuestro Directorio de proveedores en línea.
- Todos nuestros médicos cuentan con la certificación correspondiente y se hace una revisión de calidad antes de que puedan formar parte de nuestra red.

¿Desea ver una lista de los medicamentos cubiertos?

- Vaya a AffinityPlanFormulary.com/NY/CHP. Desplácese hacia abajo y haga clic en “Pharmacy” (Farmacia) para ver qué medicamentos son preferidos y están cubiertos.
- Para obtener más información, visite AffinityPlan.com. (800) 223-7242 (TTY: 711)





El PCP de su hijo

El PCP de su hijo es el médico de cabecera que le brinda la mayor parte de su atención. Asegúrese de que su hijo vea a su PCP en los primeros 120 días después de la inscripción para que se establezca como paciente nuevo. El PCP de su hijo debe conocer sus antecedentes médicos. Piense en su PCP como su hogar médico y el médico que mejor lo conoce. Una vez que su hijo esté establecido como nuevo miembro, querrá que vea a su PCP para seguimientos regulares.

¡No pierda su cobertura de Child Health Plus!

Debe renovar la cobertura de su hijo todos los años.

Puede iniciar sesión en su cuenta en info.nystateofhealth.ny.gov.

O llame a NY State of Health al (855) 355-5777; TTY: (800) 662-1220.



Si necesita ayuda, llámenos al (800) 223-7242 (TTY: 711) o envíe un correo electrónico a HealthPlanRenewals@MolinaHealthcare.com.

Reciba recordatorios por mensajes de texto para **renovar** su cobertura.

Envíe un mensaje de texto con la palabra JOIN al 94870.

Información para tener a mano

Servicios para Miembros	Llame a Servicios para Miembros al (800) 223-7242 (TTY: 711) cuando tenga preguntas sobre el plan de salud de su hijo, los beneficios o cómo obtener servicios.
Portal para miembros	Utilice nuestro portal para miembros para ver, imprimir y enviar la tarjeta de identificación de miembro de su hijo. Busque médicos, cambie su PCP y mucho más en MiMolina.com .
Aplicación móvil Mi Molina	Use nuestra aplicación móvil para administrar la atención médica de su hijo en su teléfono o tableta, en cualquier momento y en cualquier lugar. Descárguela en su teléfono. Ingrese a Apple App Store o a Google Play.
Atención virtual de urgencia (las 24 horas del día, los 7 días de la semana)	Obtenga atención de urgencia para su hijo desde la comodidad de su hogar con una visita virtual. Visite Member.Teladoc.com/Molina o llame al 800 TELADOC/(800) 835-2362 (TTY: 711).
Servicios en caso de crisis	Llame o envíe un mensaje de texto a la Línea de Ayuda para Suicidio y Crisis disponible las 24 horas, los 7 días de la semana al 988 si cree que su hijo está pensando en suicidarse o tiene una emergencia de salud del comportamiento y no sabe qué hacer.

Trastorno por uso de sustancias ilícitas	<p>Llame a la línea HOPE del estado de New York al (877) 8-HOPENY/ (877) 846-7369 si cree que su hijo necesita ayuda con el uso de drogas o alcohol.</p>
Manual para miembros	<p>Obtenga información sobre cómo funciona el plan de salud de su hijo. Diríjase a AffinityPlan.com/CHPMemberHandbook.</p>
Servicios cubiertos	<p>Conozca sus beneficios y servicios. Visite AffinityPlan.com/CHPCoveredServices.</p>
Información sobre salud y bienestar	<p>Obtenga información sobre temas de salud y bienestar en AffinityPlan.com/CHPWellness.</p>
Directorio de proveedores en línea	<p>Consulte una lista de los proveedores de nuestra red en MolinaProviderDirectory.com/Affinity.</p>
Traslados ida y vuelta a visitas médicas	<p>Llame al (800) 223-7242 (TTY: 711) para programar traslados para usted y su hijo a visitas médicas que no sean de emergencia.</p>

Gane recompensas con Molina

Queremos ayudar a su hijo a aprovechar al máximo su membresía. Eche un vistazo a algunos de los grandes beneficios y recompensas que tiene como miembro. Lo cubrimos sin costo alguno para usted.

Para obtener más información y saber cómo ganar estas recompensas, llame al (800) 223-7242 (TTY: 711).



\$20 por evaluación oral/servicios dentales para miembros mayores de 2 años.



\$25 por un seguimiento después de una visita al departamento de emergencias por abuso o dependencia de alcohol y otras drogas para miembros mayores de 6 años.



\$25 por un seguimiento después de una visita al departamento de emergencias por una enfermedad mental para miembros mayores de 6 años.



\$25 por un seguimiento después de una hospitalización por enfermedad mental para miembros mayores de 6 años.



\$25 cada cuatro meses para la supresión de la carga viral del HIV.



Qué hacer cuando está enfermo

¿Su hijo se siente enfermo y usted no está seguro de qué hacer?



¿Cuáles son mis opciones?



El PCP de su hijo

Llame al PCP de su hijo de día o de noche. Fuera del horario de atención, el personal de atención telefónica disponible le devolverá la llamada.

Cuando se trata de un problema menor que requiere atención médica:

- Resfriados y tos
- Gripe
- Seguimientos periódicos
- Dolor de oídos
- Dolor de garganta
- Medicamentos o resurtidos
- Diarrea



Visitas de salud virtuales o un centro de atención de urgencia

Teledoc y los centros de atención de urgencia son una excelente opción si su hijo necesita atención fuera del horario normal.

Cuando no se trata de una emergencia, pero necesita atención de inmediato:

- Síntomas graves de resfriado o gripe
- Dolor de oído
- Dolor de garganta
- Gripe o virus estomacal
- Herida que necesita puntos
- Esguinces, torceduras o moretones profundos



Sala de emergencias (ER)

Llame al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana.

Si cree que la vida o la salud de su hijo están en peligro:

- Sangrado intenso
- Dolor estomacal muy intenso
- Dolor o presión en el pecho
- Lesión o traumatismo en la cabeza
- Mareos repentinos o dificultad para ver

También puede llamar a nuestra **Línea de Asesoramiento de Enfermería** disponible las 24 horas al (844) 819-5977 para hablar con un enfermero las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Avisos de no discriminación: Sección 1557

Affinity de Molina Healthcare

- English ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-223-7242 (TTY: 711).
- Spanish ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-223-7242 (TTY: 711).
- Chinese 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-223-7242 (TTY: 711)。
- Russian ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-223-7242 (телетайп: 711).
- French Creole ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-800-223-7242 (TTY: 711).
- Korean 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-223-7242 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.
- Italian ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-800-223-7242 (TTY: 711).
- Yiddish טפּור. לאַצפּאָ אָפּ יירפּ סעסיוועס פּליה קאַרפּש רייאָ ראַפּ אָהאַראַפּ אַנענד, שידיאַ טדער ריאַ ביואַ: אַאַזקּרעמפּיואַ
1-800-223-7242 (TTY: 711)

- Bengali লক্ষ্য করুন: যাদ আপান বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে ন:খরচায় ভাষা সহায়তা পারষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন ১-800-223-7242 (TTY: 711)।
- Polish UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-800-223-7242 (TTY: 711).
- Arabic ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-223-7242 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).
- French ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-223-7242 (ATS: 711).
- Urdu خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-800-223-7242 (TTY: 711).
- Tagalog PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-223-7242 (TTY: 711).
- Greek ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-800-223-7242 (TTY: 711).
- Albanian KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1-800-223-7242 (TTY: 711).
- Nepali ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू नि:शुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् 1-800-223-7242 (टिटिवाइ: 711) ।

Aviso de no discriminación

Affinity de Molina Healthcare (Affinity) cumple con todas las leyes federales de derechos civiles relacionadas con los servicios de atención médica. Affinity ofrece servicios de atención médica a todos los miembros sin importar raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. Affinity no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. Esto incluye la identidad de género, el embarazo y los estereotipos de sexo.

Para ayudarlo a comunicarse con nosotros, Affinity brinda servicios gratuitos:

- Asistencia y servicios a personas con discapacidades.
 - Intérpretes capacitados en lenguaje de señas.
 - Material escrito en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y braille).
- Servicios lingüísticos para personas que hablan otro idioma o tienen conocimientos limitados del inglés.
 - Intérpretes capacitados.
 - Material escrito traducido a su idioma.

Si necesita estos servicios, comuníquese con Servicios para Miembros de Affinity de Molina Healthcare al (800) 223-7242 o TTY: 711.

Si considera que Affinity de Molina Healthcare no le proporcionó estos servicios o lo trató de manera diferente por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo. Puede presentar un reclamo en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para redactar el reclamo, cuente con nosotros. Llame a nuestro coordinador de derechos civiles al (866) 606-3889 o TTY 711. Envíe su reclamo por correo postal a la siguiente dirección:

Civil Rights Coordinator
200 Oceangate
Long Beach, CA 90802

También puede enviar su reclamo por correo electrónico a civil.rights@molinahealthcare.com. O bien, envíelo por fax al (310) 507-6186.

Además, puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del U.S. Department of Health and Human Services. Los formularios de reclamos están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>. Puede enviarlo por correo postal a la siguiente dirección:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

También puede enviarlo a un sitio web a través del Portal de Reclamos de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

Si necesita ayuda, llame al 1-800-368-1019; TTY: 800-537-7697.

Aviso sobre prácticas de privacidad

EN ESTE AVISO SE DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO ATENTAMENTE.

Molina Healthcare of New York, Inc., que opera bajo el nombre comercial de “Affinity de Molina Healthcare” (“**Affinity**”, “**nosotros**” o “**nuestro**”) utiliza y comparte información de salud protegida sobre usted para brindarle beneficios de salud. Utilizamos y compartimos su información para llevar a cabo tratamientos, pagos y operaciones de atención médica. También utilizamos y compartimos su información por otros motivos según lo permita y exija la ley. Tenemos el deber de mantener la privacidad de su información médica y seguir los términos de este aviso. La fecha de entrada en vigencia de este aviso es el 1 de julio de 2017.

PHI significa “información de salud protegida”. La PHI es información de salud que incluye su nombre, número de miembro u otros identificadores, y que Affinity usa o comparte.

¿Por qué Molina usa o comparte su PHI?

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

Para tratamientos

Affinity puede utilizar o compartir su PHI para brindarle o coordinar su atención médica. El 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 ayuda al especialista a hablar sobre su tratamiento con su médico.

Para pagos

Affinity puede utilizar o compartir PHI para tomar decisiones sobre el pago. Esto puede incluir reclamaciones, aprobaciones de tratamiento y decisiones sobre necesidad médica. Su nombre, su afección, su tratamiento y los suministros proporcionados pueden estar detallados en la factura. Por ejemplo, podemos informarle a un médico que usted tiene nuestros beneficios. También le informaríamos al médico el monto de la factura que pagaríamos.

Para operaciones de atención médica

Affinity puede utilizar o compartir PHI sobre usted para administrar nuestro plan de salud. Por ejemplo, podemos utilizar la información de su reclamación para informarle sobre un programa de salud que podría ser de utilidad para su caso. También podemos usar o compartir su PHI para resolver preocupaciones del miembro. Su PHI también se puede usar para ver que las reclamaciones se pagan correctamente.

Las operaciones de atención médica implican muchas necesidades comerciales diarias. Incluye, entre otros aspectos, lo siguiente:

- Mejorar la calidad.
- Acciones en los programas de salud para ayudar a los miembros con ciertas afecciones (como asma).
- Realizar o coordinar revisiones médicas.
- Servicios legales, incluidos programas de detección y enjuiciamiento de fraude y abuso.
- Acciones para ayudarnos a obedecer las leyes.
- Abordar necesidades de los miembros, incluida la resolución de reclamos y quejas.

Compartiremos su PHI con otras compañías (“socios comerciales”) que realizan diferentes tipos de actividades para nuestro plan de salud. También podemos usar su PHI para recordarle sus citas.

Podemos utilizar su PHI para brindarle información sobre otro tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud.

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

La ley permite o requiere que Affinity use y comparta su PHI para varios otros fines, incluidos los siguientes:

Requerido por la ley: usaremos o compartiremos información sobre usted según lo requerido por la ley. Compartiremos su PHI cuando lo requiera el secretario del Department of Health and Human Services (HHS). Esto puede ser para un caso judicial, otra revisión legal o cuando sea necesario para fines de 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.

Auditoría de atención médica: su PHI se puede usar o compartir con agencias gubernamentales. Es posible que necesiten su PHI para auditorías.

Investigación: su PHI se puede usar o compartir para investigar en determinados casos.

Procedimientos legales o administrativos: su PHI se puede usar o compartir para llevar a cabo procedimientos legales, como en respuesta a una orden judicial.

Cumplimiento de la ley: su PHI se puede usar o compartir con la policía para ayudar a encontrar a un sospechoso, a un testigo o a una persona perdida.

Salud y seguridad: su PHI se puede compartir para prevenir una amenaza grave para la salud o la seguridad pública.

Funciones gubernamentales: su PHI se puede compartir con el Gobierno en caso de funciones especiales. Un ejemplo sería proteger al presidente.

Víctimas de maltrato, abandono o violencia doméstica: su PHI se puede compartir con autoridades legales si creemos que una persona es víctima de maltrato o abandono.

Indemnización laboral: su PHI se puede usar o compartir para cumplir con las leyes de indemnización laboral.

Otras divulgaciones: su PHI se puede compartir con directores de funerarias o médicos forenses para ayudarlos a hacer sus trabajos.

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

Affinity necesita su aprobación por escrito para utilizar o compartir su PHI para otros fines que no sean los mencionados en este Aviso. Affinity necesita su autorización antes de que divulguemos su PHI para lo siguiente:

(1) la mayoría de los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia; (2) usos y divulgaciones con fines de mercadeo; y (3) usos y divulgaciones que implican la venta de PHI. Puede cancelar una aprobación por escrito que nos haya otorgado. Su cancelación no se aplicará a las acciones que ya hayamos realizado debido a la aprobación que usted ya nos dio.

¿Cuáles son los derechos que tiene en relación con la información de salud?

Tiene derecho a lo siguiente:

- **Solicitar restricciones en los usos o divulgaciones de la PHI (compartir su PHI):** usted puede pedirnos que no compartamos su PHI para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones de atención médica. También puede solicitarnos que no compartamos su PHI con familiares, amigos u otras personas que usted nombre y que estén involucradas en su atención médica. Sin embargo, no estamos obligados a aceptar su solicitud. Deberá hacer la solicitud por escrito. Puede utilizar el formulario de Affinity para realizar su solicitud.
- **Solicitar comunicaciones confidenciales de su PHI:** puede solicitarle a Affinity que le dé su PHI de cierta manera o en un lugar determinado para mantenerla privada. Cumpliremos con solicitudes razonables si usted nos dice que compartir toda o una parte de esa PHI podría poner en riesgo su

vida. Deberá hacer la solicitud por escrito. Puede utilizar el formulario de Affinity para realizar su solicitud.

- **Revisar y copiar su PHI:** tiene derecho a revisar y obtener una copia de su PHI que tenemos en nuestro poder. Esto puede incluir registros utilizados para tomar decisiones de cobertura, reclamaciones y otras decisiones como miembro de Affinity. Deberá hacer la solicitud por escrito. Puede utilizar el formulario de Affinity para realizar su solicitud. Es posible que le cobremos una tarifa razonable por copiar y enviar los registros por correo postal. En determinados casos, podemos denegar la solicitud. Nota importante: No tenemos copias completas de su historia clínica. Si desea revisar, obtener una copia o cambiar su historia clínica, comuníquese con su médico o clínica.
- **Modificar su PHI:** puede solicitar que modifiquemos (cambiemos) su PHI. Esto abarca únicamente los registros que conservamos de usted como miembro. Deberá hacer la solicitud por escrito. Puede utilizar el formulario de Affinity para realizar su solicitud. Puede presentar una carta para indicar que no está de acuerdo con nosotros si denegamos la solicitud.
- **Recibir un estado de cuenta de las divulgaciones de la PHI (compartir su PHI):** puede solicitar que le demos una lista de ciertas partes con las que compartimos su PHI durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud. La lista no incluirá la PHI compartida en los siguientes casos:
 - para tratamiento, pago u operaciones de atención médica;
 - a las personas acerca de su propia PHI;
 - si se compartió con su autorización;
 - debido a un incidente de uso o divulgación permitido o requerido de alguna manera por la ley correspondiente;
 - PHI divulgada en interés de la seguridad nacional o con fines de inteligencia; o

- como parte de una serie de datos limitados de acuerdo con la ley correspondiente. Cobraremos una tarifa razonable por cada lista si solicita dicha lista más de una vez en un período de 121 meses. Deberá hacer la solicitud por escrito. Puede utilizar el formulario de Affinity para realizar su solicitud. Puede hacer cualquiera de las solicitudes indicadas anteriormente o puede obtener una copia impresa de este aviso. Llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al (800) 223-7242, TTY 711.

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

Puede presentar un reclamo ante Affinity y ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos si considera que se han violado sus derechos de privacidad. No haremos nada en su contra por presentar un reclamo. Su atención y beneficios no cambiarán de ninguna manera.

Puede presentar un reclamo ante nosotros de los siguientes modos:

Affinity by Molina Healthcare
Attention: Manager of Appeals and Grievance
2900 Exterior St, Suite 202
Bronx, NY 10463
Teléfono: (800) 223-7242, TTY 711

Puede presentar un reclamo ante la Secretaría del U.S. Department of Health and Human Services en la siguiente dirección o por teléfono:

Office for Civil Rights - Centralized Case Management Operations
U.S. Department of Health & Human Services
200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg.
Washington, D.C. 20201
(800) 368-1019; (800) 537-7697 (TDD)
(202) 619-3818 (FAX)

¿Cuáles son los deberes de Affinity? Affinity debe cumplir con lo siguiente:

- Mantener su PHI privada.
- Darle información escrita como esta sobre nuestros deberes y prácticas de privacidad sobre su PHI.
- Enviarle un aviso en caso de que se vulnere su PHI no segura.
- No utilizar ni revelar su información genética para fines de suscripción.
- Cumplir con los términos de este Aviso.

Este aviso está sujeto a cambios

Affinity se reserva el derecho de modificar en cualquier momento sus prácticas de información y los términos de este Aviso. De ser así, los nuevos términos y prácticas regirán para toda la PHI que mantengamos. Si realizamos algún cambio sustancial, Affinity publicará el Aviso revisado en nuestro sitio web y enviará el Aviso revisado, o información sobre el cambio material y cómo obtener el Aviso revisado, en nuestra próxima correspondencia anual a nuestros miembros que tengan cobertura de Affinity.

Información de contacto

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con la siguiente oficina:

Affinity by Molina Healthcare

Attention: Appeals and Grievance Department

2900 Exterior St, Suite 202

Bronx, NY 10463

Teléfono: (800) 223-7242, TTY 711

Aviso sobre privacidad de información financiera

EN ESTE AVISO SE DESCRIBE QUÉ INFORMACIÓN FINANCIERA SOBRE USTED RECOPILA LA COMPAÑÍA, CÓMO SE PUEDE USAR Y REVELAR Y CÓMO LA COMPAÑÍA LA PROTEGE Y SALVAGUARDA. REVÍSELO ATENTAMENTE.

Nos comprometemos a mantener la confidencialidad de su información financiera personal. A los efectos de este aviso, se entenderá por “información financiera personal” la información sobre un miembro o un solicitante de cobertura de atención médica que identifica a la persona, no está disponible públicamente y se recopila de la persona o se obtiene por medio de la prestación de cobertura de atención médica a la persona.

Información que recopilamos

Según el producto o servicio que tenga con nosotros, podemos recopilar información financiera personal sobre usted a partir de las siguientes fuentes:

- Información que recibimos de usted en solicitudes u otros formularios, como nombre, dirección, edad, información médica y número de Seguro Social.
- Información sobre sus transacciones con nosotros, nuestros afiliados u otros entes, como pago de primas y antecedentes de reclamaciones.
- Información de una agencia de informes del consumidor, como solvencia e historial crediticio de un consumidor.

Divulgación de información

No divulgamos información financiera personal sobre nuestros miembros ni exmiembros a ningún tercero, excepto si así lo exige o permite la ley. Por ejemplo, en el transcurso de nuestras prácticas comerciales generales podemos, según lo permitido por la ley, divulgar cualquier parte de la información financiera personal que recopilamos sobre usted, sin su autorización, a los siguientes tipos de instituciones:

- A nuestras filiales corporativas, que incluyen proveedores de servicios financieros, como otras aseguradoras y compañías no financieras, como procesadores de datos.
- A compañías no afiliadas para nuestros propósitos comerciales habituales, como procesar sus transacciones, mantener sus cuentas o responder a órdenes judiciales e investigaciones legales.
- A compañías no afiliadas que brindan servicios de nuestra parte, que incluyen el envío de comunicaciones promocionales en nuestro nombre.

Confidencialidad y seguridad

Mantenemos protecciones de seguridad físicas, electrónicas y de procedimiento de conformidad con los estándares estatales y federales correspondientes para salvaguardar su información financiera personal contra riesgos como pérdida, destrucción o uso inadecuado. Estas medidas incluyen protecciones de seguridad informáticas, archivos y edificios protegidos y restricciones sobre quiénes puedan acceder a su información financiera personal. Limitamos el acceso a información financiera no pública a aquellas personas que necesiten conocerla.

Preguntas sobre este aviso

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con Servicios para Miembros de Affinity de Molina Healthcare al número de teléfono gratuito para miembros que figura en su tarjeta de identificación del plan de salud.

A los fines de este Aviso sobre privacidad de información financiera, “nosotros” o “nos” se refiere a las siguientes entidades que son afiliadas de Molina Healthcare, Inc.: Molina Healthcare of Arizona, Inc., una corporación de Arizona; Molina Healthcare of California, una corporación de California; Molina Healthcare of Florida, Inc., una corporación de Florida; Molina Healthcare of Illinois, Inc., una corporación de Illinois; Molina Healthcare of Kentucky, Inc., una corporación de Kentucky (que opera bajo el nombre comercial de “Passport Health Plan de Molina Healthcare”); Molina Healthcare of Michigan, Inc., una corporación de Michigan; Molina Healthcare of Mississippi, Inc., una corporación de Mississippi; Molina Healthcare of New Mexico, Inc., una corporación de New Mexico; Molina Healthcare of New York, Inc., una corporación de New York (que opera bajo el nombre comercial de “Affinity de Molina Healthcare”); Molina Healthcare of Ohio, Inc., una corporación de Ohio; Molina Healthcare of Puerto Rico, Inc., una corporación de Puerto Rico y Nevada; Molina Healthcare of South Carolina, Inc., una corporación de South Carolina; Molina Healthcare of Texas, Inc., una corporación de Texas; Molina Healthcare of Texas Insurance Company, una corporación de Texas; Molina Healthcare of Utah, Inc., una corporación de Utah; Molina Healthcare of Virginia, LLC., una compañía de responsabilidad limitada de Virginia; Molina Healthcare of Washington, Inc., una corporación de Washington; Molina Healthcare of Wisconsin, Inc., una corporación de Wisconsin; Florida MHS, Inc., una corporación de Florida; Senior Whole Health, LLC, una compañía de responsabilidad limitada de Delaware; Senior Whole Health of New York, Inc., una corporación de

New York; 2020 West Broadway LLC, una compañía de responsabilidad limitada de Delaware; AlphaCare Holdings, Inc., una corporación de Delaware; Molina Care Connections, LLC, una compañía de responsabilidad limitada de Texas; Molina Healthcare Data Center, Inc., una corporación de New Mexico; Molina Pathways of Texas, Inc., una corporación de Texas; Molina Clinical Services, LLC, una compañía de responsabilidad limitada de Delaware; Molina Pathways of Texas, Inc., una corporación de Texas; Oceangate Reinsurance, Inc., una corporación de Utah; SWH Holdings, Inc. LLC, una corporación de responsabilidad limitada de Delaware; Senior Health Holdings, LLC, una compañía de responsabilidad limitada de Delaware; Senior Whole Health Management Company, Inc., una corporación de Delaware; y The Management Group, LLC, una compañía de responsabilidad limitada de Wisconsin.

Affinity cumple con las leyes federales correspondientes de derechos civiles y no discrimina a las personas por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad ni sexo. Usted tiene derecho a obtener esta información en un formato diferente, como audio, braille o letra grande, debido a necesidades especiales o en su idioma sin costo adicional. ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call Member Services. The number is on the back of your Member ID card. (English) ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame a Servicios para Miembros. El número de teléfono está al dorso de su tarjeta de identificación de miembro. (Español)

注意

：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電會員服務。電話號碼載於您的會員證背面。(Chinese)



Empiece como nuevo miembro y vea nuestro video de bienvenida



¡Lo hacemos
sencillo!

MolinaHealthcare.com/Welcome

