

AVISOS DEL PLAN DE SALUD SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

SU AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO DETENIDAMENTE.

div. de información médica sobre la privacidad (en vigor a partir del 1 de enero de 2019)

Nosotros (incluidas nuestras filiales enumeradas al final de este aviso) estamos obligados por ley a proteger la privacidad de su información médica. También estamos obligados a enviarle este aviso, en el que se explica cómo podemos utilizar la información sobre usted y cuándo podemos divulgar dicha información a terceros. También tiene derechos con respecto a su información médica que se describen en este aviso. Estamos obligados por ley a cumplir los términos de este aviso.

Los términos “información” o “información médica” de este aviso incluyen cualquier información que mantengamos que pueda utilizarse razonablemente para identificarle y que se relacione con su estado de salud físico o mental, la prestación de atención médica a usted o el pago de dicha atención médica. Cumpliremos con los requisitos de las leyes de privacidad aplicables relacionadas con la notificación en caso de incumplimiento de su información médica.

Tenemos derecho a cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso. Si realizamos un cambio sustancial en nuestras prácticas de privacidad, le proporcionaremos en nuestra próxima distribución anual, un aviso revisado o información sobre el cambio sustancial y cómo obtener un aviso revisado. Proporcionaremos esta información por correo directo o electrónicamente de acuerdo con la legislación aplicable. En todos los casos, publicaremos el aviso revisado en nuestros sitios web, como www.uhone.com, www.myuhone.com, www.uhone4me.com, www.myallsavers.com o www.myallsaversconnect.com. Nos reservamos el derecho a hacer efectiva cualquier notificación revisada o modificada para la información que ya tengamos y para la información que recibamos en el futuro.

Recogemos y mantenemos información oral, escrita y electrónica para administrar nuestro negocio y para proporcionar productos, servicios e información de importancia para nuestros clientes.

Mantenemos salvaguardas de seguridad físicas, electrónicas y procedimentales en el manejo y mantenimiento de la información de nuestros inscritos, de acuerdo con el estado aplicable y las normas federales, para proteger contra riesgos como la pérdida, destrucción o uso indebido.

Cómo utilizamos o divulgamos la información

Debemos usar y divulgar su información médica para proporcionar información:

- a usted o a alguien que tenga el derecho legal de actuar en su nombre (su representante personal) con el fin de administrar sus derechos según se describe en este aviso; y
- Al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, si es necesario, para asegurarse de que su privacidad esté protegida.

Tenemos derecho a usar y divulgar información médica para su tratamiento, pagar su atención médica y operar nuestro negocio. Por ejemplo, podemos usar o divulgar su **información** médica:

- **para el pago** de primas que nos adeuden, para determinar su cobertura y para procesar reclamaciones por servicios de atención sanitaria que reciba, incluida la subrogación o coordinación de otros beneficios que pueda tener. Por ejemplo, podemos decirle a un médico si usted es elegible para la cobertura y qué porcentaje de la factura puede estar cubierto.
- **para el tratamiento.** Podemos usar o divulgar información médica para ayudar en su tratamiento o en la coordinación de su atención. Por ejemplo, podemos divulgar información a sus médicos u hospitales para ayudarles a proporcionarle atención médica.
- **Para operaciones** de atención sanitaria. Podemos usar o divulgar información médica según sea necesario para operar y administrar nuestras actividades comerciales relacionadas con la provisión y administración **de** su cobertura de atención médica. Por ejemplo, podemos llevar a cabo u organizar revisiones médicas, servicios legales y funciones de auditoría, incluidos programas de detección de fraude y abuso o cumplimiento.
- **Proporcionar información sobre programas o productos relacionados con la salud**, como tratamientos y programas médicos alternativos o sobre productos y servicios relacionados con la salud.
- **Para los patrocinadores del plan.** Si su cobertura es a través de un plan de salud grupal del empleador, podemos compartir información de salud resumida e información de **inscripción e inscripción** con el patrocinador del plan. Además, podemos compartir otra información médica con el patrocinador del plan para la administración del plan si el patrocinador del plan acepta restricciones especiales sobre su uso y divulgación de la información de acuerdo con la ley federal.
- **Para fines** de suscripción. Podemos usar o divulgar su información médica para fines de suscripción; sin embargo, no usaremos ni divulgaremos su información genética para dichos fines.
- **Para recordatorios.** Podemos usar o divulgar información médica para ponernos en contacto con usted para recordatorios de citas con proveedores que le proporcionan atención médica.

Podemos usar o divulgar su información médica para los siguientes fines en circunstancias limitadas:

- **Según lo exija la ley.** Podremos divulgar información cuando así lo exija la ley.
- **A las personas implicadas en su cuidado.** Podemos usar o divulgar su información médica a una persona implicada en su atención, como un miembro de su familia, cuando esté incapacitado o en una emergencia, o cuando usted acepte o no se oponga a la oportunidad. Si no está disponible o no puede oponerse, utilizaremos nuestro mejor juicio para decidir si la divulgación es lo mejor para usted. Se aplican normas especiales sobre cuándo podemos divulgar información médica a familiares y otras personas involucradas en la atención de una persona fallecida. Podemos divulgar información médica a cualquier persona implicada, antes de la muerte, en la atención o pago por la atención de una persona fallecida, a menos que sepamos que hacerlo sería incoherente con una preferencia expresada previamente por la persona fallecida.
- **Para actividades de salud pública**, como informar de brotes de enfermedades a una autoridad de salud pública.
- **Para denunciar víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica** a autoridades gubernamentales, incluido un servicio social o una agencia de servicios de protección.
- **para actividades de supervisión de la salud**, como las actividades de licencia, auditorías gubernamentales e investigaciones de fraude y abuso.
- **Para procedimientos judiciales o administrativos** como en respuesta a una orden judicial, orden de registro o citación.

- **Para fines de aplicación de la ley** , como proporcionar información limitada para localizar a una persona que falta o informar de un delito.

Los productos 33638-X-201902 son suscritos o administrados por: la Compañía de Seguros All Savers, la Compañía de Seguros All Savers Life de California, la Compañía de Seguros Golden Rule, Oxford Health Insurance, Inc., UnitedHealthcare Insurance Company y/o UnitedHealthcare Life Insurance Company.

- **Evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad**, por ejemplo, la divulgación de información a agencias de salud pública o autoridades policiales, o en caso de una emergencia o desastre natural.
- **Para funciones gubernamentales especializadas** como actividades militares y de veteranos, actividades de seguridad nacional e inteligencia, y servicios de protección para el presidente y otros.
- **Para la compensación de los trabajadores**, incluidas las divulgaciones requeridas por las leyes estatales de **compensación de los trabajadores** que rigen las lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- **Para fines de investigación** como la investigación relacionada con la prevención de enfermedades o discapacidades, si el estudio de investigación cumple con los requisitos de la ley federal de privacidad.
- **Para proporcionar información sobre fallecidos**. Podemos divulgar información a un forense o examinador médico para identificar a una persona fallecida, determinar una causa de muerte o según lo autorice la ley. También podemos divulgar información a directores funerarios según sea necesario para llevar a cabo sus obligaciones.
- **Para fines de adquisición de órganos**. Podemos utilizar o divulgar información a entidades que gestionen la adquisición, el almacenamiento o el trasplante de órganos, ojos o tejidos para facilitar la donación y el trasplante.
- **A instituciones correccionales o funcionarios de cumplimiento de la ley** si es usted recluso de una institución correccional o bajo la custodia de un funcionario de cumplimiento de la ley, pero solo si es necesario (1) para que la institución le proporcione atención sanitaria; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) para la seguridad de la institución correccional.
- **A los Socios comerciales** que desempeñan funciones en nuestro nombre o nos proporcionan servicios si la información es necesaria para dichas funciones o servicios. Nuestros **socios comerciales** están obligados, en virtud de un contrato con nosotros y de conformidad con la ley federal, a proteger la privacidad de su información y no se les permite usar o divulgar ninguna información que no sea la especificada en nuestro contrato y según lo permitido por la ley federal.
- **Restricciones adicionales de uso y divulgación**. Ciertas leyes federales y estatales pueden exigir protecciones de privacidad especiales que restrinjan el uso y la divulgación de cierta **información** sanitaria, incluida la información altamente confidencial sobre usted. Dichas leyes pueden proteger los siguientes tipos de información: Abuso de alcohol y sustancias, información biométrica, abuso o abandono de menores o adultos, incluidas agresión sexual, enfermedades contagiosas, información genética, VIH/SIDA, salud mental, información de menores, prescripciones, salud reproductiva y enfermedades de transmisión sexual.

Si el uso o divulgación de la información médica descrita anteriormente en este aviso está prohibido o limitado de forma sustancial por otras leyes que se aplican a nosotros, nuestra intención es cumplir con los requisitos de la ley más estricta.

Excepto para los usos y divulgaciones descritos y limitados como se establece en este aviso, usaremos y divulgaremos su información médica solo con su autorización por escrito. Esto incluye, excepto en circunstancias limitadas permitidas por la ley federal de privacidad, no usar o divulgar notas de psicoterapia sobre usted, vender su información médica a otras personas o usar o divulgar su información médica para ciertas comunicaciones promocionales que están prohibidas en virtud de la ley federal, sin su autorización por escrito. Cuando nos autorice a divulgar su información médica, no podemos garantizar que la persona a la que se proporciona la información no la revele. Puede retirar o "revocar" su autorización por escrito, excepto si ya hemos actuado en función de su autorización. Para revocar una autorización, llame al número de teléfono que aparece en su tarjeta de identificación del plan de salud.

Cuáles son sus derechos

Los siguientes son sus derechos con respecto a su información médica.

- **Tiene derecho a solicitar la restricción de los usos o divulgaciones** de su información para el tratamiento, pago u operaciones de atención sanitaria. También tiene derecho a pedir que se **restrinjan las divulgaciones** a los miembros de su familia o a otras personas implicadas en su atención médica o en el pago de su atención médica. También podemos tener políticas sobre el acceso de dependientes que pueden autorizar ciertas restricciones. **Tenga en cuenta que, aunque intentaremos atender su solicitud y permitiremos solicitudes coherentes con nuestras políticas, no estamos obligados a aceptar ninguna restricción.**
- **Tiene derecho a solicitar recibir comunicaciones confidenciales** de información de una manera diferente o en un lugar diferente (por ejemplo, enviando información a un **apartado** de correos en lugar de a su domicilio). Aceptaremos solicitudes razonables cuando la divulgación de toda o parte de su información médica pueda ponerle en peligro. En determinadas circunstancias, aceptaremos solicitudes verbales para recibir comunicaciones confidenciales; sin embargo, también podemos solicitarle que confirme su solicitud por escrito. Además, cualquier solicitud para modificar o cancelar una solicitud de comunicación confidencial previa debe realizarse por escrito. Envíe su solicitud por correo a la dirección indicada a continuación.
- **Tiene derecho a ver y obtener una copia** de la información médica que mantenemos sobre usted, como reclamaciones y casos o registros de gestión médica. Si **mantenemos** su información médica electrónicamente, tendrá derecho a solicitar que le enviemos una copia de su información médica en formato electrónico. También puede solicitar que proporcionemos una copia de su información a un tercero que usted identifique. En algunos casos, puede recibir un resumen de esta información médica. Debe realizar una solicitud por escrito para inspeccionar y copiar su información médica o enviarla a un tercero. Envíe su solicitud por correo a la dirección indicada a continuación. En determinadas circunstancias limitadas, podemos denegar su solicitud de inspeccionar y copiar su información médica. Si denegamos su solicitud, es posible que tenga derecho a que se revise la denegación. Podemos cobrar una tarifa razonable por cualquier copia.
- **Tiene derecho a solicitar la modificación de la información que** mantenemos sobre usted, como reclamaciones y casos o registros de gestión médica, si cree que la información **médica** sobre usted es incorrecta o incompleta. Su solicitud debe ser por escrito e indicar los motivos de la modificación solicitada. Envíe su solicitud por correo a la dirección indicada a continuación. Si denegamos su solicitud, es posible que se añada una declaración de desacuerdo a su información médica.
- **Usted tiene derecho a recibir una contabilidad** de ciertas divulgaciones de su información realizadas por nosotros durante los seis años anteriores a su solicitud. Esta contabilidad no incluirá divulgaciones de información: (i) para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención sanitaria; (ii) para usted o de conformidad con su autorización; y (iii) para instituciones correctoras o funcionarios de cumplimiento de la ley; y (iv) otras divulgaciones para las cuales la ley federal no nos exija proporcionar una contabilidad.
- **Usted tiene derecho a una copia impresa de este aviso.** Puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento. Aunque haya aceptado recibir esta notificación electrónicamente, tiene derecho a recibir una copia impresa de esta notificación. Además, puede obtener una copia de este aviso en nuestros sitios web como www.uhone.com, www.myuhone.com, www.uhone4me.com, www.myallsavers.com o www.myallsaversconnect.com.
- **Tiene derecho a ser considerado una persona protegida.** (Solo Nuevo México) Una "persona protegida" es víctima de abuso doméstico que también es: (i) solicitante de seguro con nosotros; (ii) persona que está o puede estar cubierta por nuestro seguro; o (iii) persona que tiene una reclamación de beneficios bajo nuestro seguro.

Cómo ejercer sus derechos

- **Cómo ponerse en contacto con su plan de salud.** Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o desea ejercer cualquiera de sus derechos, llame al número de teléfono gratuito que figura en su tarjeta de **identificación del plan** de salud.
- **Cómo presentar una reclamación.** Si cree que se han infringido sus derechos de privacidad, puede presentar una reclamación ante nosotros en la dirección que se indica a continuación.

- **Cómo enviar una solicitud por escrito.** Enviarnos por correo sus solicitudes por escrito para ejercer cualquiera de sus derechos, incluida la modificación o cancelación de una comunicación confidencial, solicitar

Los productos 33638-X-201902 son suscritos o administrados por: la Compañía de Seguros All Savers, la Compañía de Seguros All Savers Life de California, la Compañía de Seguros Golden Rule, Oxford Health Insurance, Inc., UnitedHealthcare Insurance Company y/o UnitedHealthcare Life Insurance Company.

copias de sus registros, o solicitar modificaciones a su registro en la siguiente dirección:

- Oficina de Privacidad, 7440 Woodland Drive, Indianápolis, IN 46278-1719
- **También puede notificar su queja al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.** No tomaremos ninguna medida contra usted por presentar una queja.

Notificación de Ley de informes justos de crédito

En algunos casos, podemos pedir a una agencia de informes de consumidores que compile un informe de consumidores, incluido potencialmente un informe de investigación de consumidores, sobre usted. Si solicitamos un informe de investigación del consumidor, le notificaremos de inmediato con el nombre y la dirección de la agencia que proporcionará el informe. Puede solicitar por escrito que se le entreviste como parte de la investigación. La agencia puede conservar una copia del informe. La agencia puede divulgarlo a otras personas según lo permitido por la Ley Federal de Informes Justos de Crédito.

Podemos divulgar información únicamente sobre nuestras transacciones o experiencias con usted a nuestras filiales.

DE LA MIB

Junto con nuestra afiliación a MIB, Inc., anteriormente conocida como Oficina de Información Médica (MIB), nosotros o nuestras reaseguradoras podemos hacer un informe de su información personal a MIB. La MIB es una organización sin ánimo de lucro de compañías de seguros de vida y de salud que opera un intercambio de información en nombre de sus miembros.

Si presenta una solicitud o reclamación de beneficios a otra empresa miembro de la MIB para cobertura de seguro de vida o de salud, la MIB, previa solicitud, proporcionará a dicha empresa la información sobre usted que tenga en su archivo.

Si cuestiona la exactitud de la información en el archivo de la MIB, puede solicitar una corrección de acuerdo con los procedimientos establecidos en la Ley Federal de Informes Justos de Crédito.

Póngase en contacto con MIB en: Aeropuerto Internacional de Budapest-Milla, Inc., 50 Braintree Hill Park Ste. 400, Braintree, MA 02184-8734, 1-866-692-6901, www.mib.com.

AVISO DE PRIVACIDAD DE INFORMACIÓN DE

Nosotros (incluidas nuestras filiales enumeradas al final de este aviso) nos comprometemos a mantener la confidencialidad de su información financiera personal. Para los fines de este aviso, "información financiera personal" significa información, distinta de la información médica, sobre un asegurado o solicitante de cobertura que identifica a la persona, no está disponible públicamente y se recopila de la persona o se obtiene en relación con la prestación de cobertura a la persona.

Información que recopilamos

Dependiendo del producto o servicio que tenga con nosotros, podemos recopilar información financiera personal sobre usted de las siguientes fuentes:

- Información que recibamos de usted en solicitudes u otros formularios, como nombre, dirección, edad, información médica y número de la Seguridad Social;
- información sobre sus transacciones con nosotros, nuestras filiales u otras personas, como el historial de pagos de primas y reclamaciones; y
- Información de una agencia de informes de consumidores.

Divulgación de información

No divulgamos información financiera personal sobre nuestros asegurados o antiguos asegurados a ningún tercero, excepto cuando lo exija o permita la ley. Por ejemplo, en el transcurso de nuestras prácticas comerciales generales, podemos, según lo permita la ley, divulgar cualquier 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 empresas no financieras, como procesadores de datos;
- a empresas no afiliadas para nuestros fines comerciales cotidianos, como procesar sus transacciones, mantener su(s) cuenta(s) o responder a órdenes judiciales e investigaciones legales; y
- A empresas no afiliadas que prestan servicios para nosotros, incluido el envío de comunicaciones promocionales en nuestro nombre.

Restringimos el acceso a la información financiera personal sobre usted a los empleados, afiliados y proveedores de servicios que participan en la administración de su cobertura de atención médica o en la prestación de servicios a usted. Mantenemos salvaguardas físicas, electrónicas y procedimentales que cumplen con las normas federales para proteger su información financiera personal.

Confidencialidad y seguridad

Mantenemos salvaguardas físicas, electrónicas y procedimentales, de acuerdo con las normas estatales y federales aplicables, para proteger su información financiera personal contra riesgos como la pérdida, destrucción o uso indebido. Estas medidas incluyen salvaguardas informáticas, archivos y edificios seguros, y restricciones sobre quién puede acceder a su información financiera personal.

Preguntas sobre este Aviso

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, puede ponerse en contacto con un representante del Centro de atención al cliente de UnitedHealthOne. Para los miembros de Golden Rule Insurance Company, llámenos al 1-800-657-8205 (TTY 711). Para los miembros de All Savers Insurance Company, llámenos al 1-800-291-2634 (TTY 711).

El Aviso de privacidad de la información financiera, efectivo a partir del 1 de enero de 2019, se proporciona en nombre de: la Compañía de Seguros All Savers; la Compañía de Seguros All Savers Life de California; la Compañía de Seguros Golden Rule; Oxford Health Insurance, Inc.; UnitedHealthcare Insurance Company; y UnitedHealthcare Life Insurance Company.

Para obtener una autorización para divulgar su información personal a un tercero, visite el sitio web apropiado que aparece en este Aviso.

Los productos 33638-X-201902 son suscritos o administrados por: la Compañía de Seguros All Savers, la Compañía de Seguros All Savers Life de California, la Compañía de Seguros Golden Rule, Oxford Health Insurance, Inc., UnitedHealthcare Insurance Company y/o UnitedHealthcare Life Insurance Company.