



Aviso sobre Prácticas de Información Confidencial de Abuso

Si usted o su hijo están en peligro de sufrir abuso o violencia, UnitedHealthcare desea ayudarle a mantener a resguardo la información acerca del lugar donde vive o su ubicación actual.

Para empezar, envíenos por escrito:

- Una orden de protección válida emitida por un tribunal. (Una orden de protección es el documento que recibe de un tribunal el cual informa a la persona que debe mantenerse alejada); o
- Una nota de que usted o su hijo están en peligro y que es necesario mantener en privado su ubicación; y su dirección para enviarle la información de su seguro de salud.

Al pedirnos que mantengamos en secreto su lugar de residencia:

- Le enviaremos su información (o la de su hijo) a la dirección que nos proporcione. En los materiales enviados a cualquier otra persona, eliminaremos la información sobre su lugar de residencia; y
- En los materiales enviados a cualquier otra persona, omitiremos el nombre de cualquier lugar o persona que usted utilice para servicios de cuidado de la salud.

Revisaremos la información que nos envíe en un plazo de 3 días hábiles. Si no puede esperar, llame al número que se encuentra al dorso de su tarjeta de ID. Si el lugar donde vive ya no necesita mantenerse en privado, envíenos una nota.

Envíe la información a:

UnitedHealthcare Privacy Office
MN017-E300
PO Box 1459
Minneapolis, MN 55440

En este aviso se explican las prácticas de información confidencial de abuso de UnitedHealthcare. Léalo con mucha atención.

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, comuníquese con nuestra Oficina de Privacidad utilizando la información proporcionada al final de este aviso.

NUESTRO COMPROMISO CON SU PRIVACIDAD CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DE ABUSO

Entendemos que la Información Confidencial de Abuso o Violencia (definida a continuación) sobre usted y su salud es personal, y estamos comprometidos a proteger esa información. Antes de que podamos emitir o procesar un reclamo de beneficios, podemos obtener información sobre usted y cualquier otra persona que solicite un seguro o esté cubierta por un reclamo. Parte de esa información puede ser información confidencial de abuso o violencia que provendrá de usted o de otras fuentes. Por ejemplo, podemos recibir información de un centro médico o de salud, incluidos hospitales, clínicas o centros de cuidado de la salud, un médico o un profesional en el curso ordinario de los negocios.

La información confidencial de abuso recopilada por UnitedHealthcare no se puede utilizar para:

- denegar, negarse a emitir, renovar, volver a emitir, cancelar o rescindir una póliza;
- restringir o excluir la cobertura o los beneficios de la póliza; o
- cobrar una prima más alta por una póliza.

La Información Confidencial de Abuso o Violencia incluye información sobre lo siguiente:

- actos de abuso doméstico o situación de abuso;
- la dirección del trabajo o de la casa o el número de teléfono de una víctima de abuso doméstico;
- la condición de solicitante o asegurado como
 - miembro de la familia, empleador o asociado de una víctima de abuso doméstico, o
 - una persona con la cual se sabe que el solicitante o asegurado tiene una relación directa, cercana, personal, familiar o de asesoramiento relacionado con situaciones de abuso.

Una Persona Protegida es:

- una persona que notifica por escrito a UnitedHealthcare que es o ha sido víctima de abuso o violencia y que es:
 - un asegurado principal o titular de certificado actual o propuesto;
 - un titular de póliza actual o propuesto;
 - un solicitante actual;
 - un reclamante actual;
 - una persona cubierta por la póliza; o
- una persona o entidad que brinda refugio, defensa, asesoramiento o protección a víctimas de abuso doméstico.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DE ABUSO

UnitedHealthcare puede divulgar información confidencial de abuso de una Persona Protegida:

- a una víctima de abuso doméstico o a una persona específicamente designada por escrito por la víctima;
- a un proveedor de cuidados de la salud para la prestación directa de servicios de cuidado de la salud;
- a un médico con licencia identificado y designado por la víctima de abuso doméstico;
- de conformidad con una orden del Superintendente de Seguros o un tribunal de

- jurisdicción competente, o según lo exija la ley;
- para transferir información que incluya Información confidencial de abuso que no pueda separarse razonablemente sin dificultades excesivas o que sea relevante para procesar un reclamo, siempre que el destinatario haya aceptado estar sujeto a las disposiciones de las leyes estatales aplicables en todos los aspectos y estar sujeto a la aplicación de dichas leyes, y la información se divulgue o transfiera únicamente:
 - 1) a un reasegurador que pretenda indemnizar o indemnice la totalidad o parte de una póliza que cubra a una víctima de violencia doméstica y que no pueda suscribir o satisfacer sus obligaciones en virtud del contrato de reaseguro sin la información;
 - 2) a una de las partes en una venta, transferencia, fusión o consolidación propuesta o consumada de la totalidad o parte del negocio de UnitedHealthcare;
 - 3) al personal médico o de reclamos que contrata a UnitedHealthcare, su empresa matriz o compañías afiliadas que tienen acuerdos de servicio con UnitedHealthcare, pero solo cuando sea necesario para procesar una solicitud o reclamo, cumplir con las obligaciones de UnitedHealthcare en virtud de la política o proteger la seguridad o privacidad de una víctima de abuso o violencia; o
 - 4) con respecto a la dirección y el número de teléfono, a las entidades con las que UnitedHealthcare realiza transacciones comerciales cuando estas no se pueden realizar sin la dirección o el número de teléfono.
 - a un abogado que necesite la información para representar eficazmente a UnitedHealthcare, a quien se le notifique de sus obligaciones en virtud de la Ley y que ejerza la debida diligencia para proteger la información;
 - a cualquier otra entidad que se considere apropiada y autorizada por la ley.

UnitedHealthcare, cualquier persona empleada o contratada por UnitedHealthcare, o cualquier organización de apoyo de seguros de UnitedHealthcare puede divulgar información confidencial de abuso sobre una Persona Protegida:

- con el propósito limitado de cumplir con las obligaciones legales;
- al corroborar la declaración de una persona que afirma ser víctima de abuso o violencia, o estar sufriendo una condición médica relacionada con el abuso; o
- al cooperar con una víctima de abuso o violencia en la búsqueda de protección contra el abuso o facilitar el tratamiento de una afección médica relacionada con el abuso.

La información confidencial de abuso o violencia utilizada por una organización de apoyo de seguros para preparar su informe a UnitedHealthcare puede ser retenida por dicha organización, pero no puede divulgarse a otras personas, sin el consentimiento por escrito de la Persona Protegida, excepto según lo permitido anteriormente.

ACCESO A INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DE ABUSO

En el caso de que, después de una identificación adecuada, una Persona Protegida presente una solicitud por escrito a UnitedHealthcare para acceder a la Información Confidencial de Abuso sobre la persona protegida, que esté razonablemente descrita por la Persona Protegida y sea

razonablemente localizable y recuperable, UnitedHealthcare, en un plazo de treinta (30) días hábiles a partir de la fecha en que se reciba dicha solicitud:

- le informará a la Persona Protegida la naturaleza y contenido de dicha Información Confidencial de Abuso mediante comunicación escrita u oral, según lo determine UnitedHealthcare.
- permitirá a la Persona Protegida ver y copiar, en persona, la Información Confidencial de Abuso que le concierna o solicitar una copia de dicha información por correo, según prefiera la Persona Protegida, a menos que dicha información esté en forma codificada, en cuyo caso se proporcionará una traducción precisa en lenguaje claro por escrito.
- le informará a la Persona Protegida la identidad, si está registrada, de aquellas personas a las que UnitedHealthcare ha revelado dicha Información Confidencial de Abuso en los dos (2) años previos a dicha solicitud y, si la identidad no está registrada, los nombres de las aseguradoras y organizaciones de apoyo de seguros u otras personas a las que normalmente se les revela dicha información.
- identificará a la persona o entidad gubernamental que proporcionó la Información Confidencial de Abuso, a menos que la persona que la proporcionó sea un agente, la Persona Protegida o un individuo actuando en capacidad personal en lugar de en un ámbito empresarial o profesional; y
- le informará a la Persona Protegida que debe presentar por escrito todas las solicitudes de corrección, enmienda o eliminación de Información Confidencial de Abuso.

Los requisitos de divulgación descritos anteriormente pueden ser cumplidos por UnitedHealthcare, otra aseguradora autorizada para actuar en nombre de UnitedHealthcare o una organización de apoyo de seguros de UnitedHealthcare. Estos derechos de divulgación se extienden a todas las personas en la medida en que UnitedHealthcare reciba y mantenga la Información confidencial de abuso sobre ellas en relación con una acción de seguro. Estos derechos de divulgación no se extienden a la información sobre cualquier persona que se relacione y se reciba en relación con o en anticipación razonable de un reclamo o procedimiento civil o penal que los involucre.

CORRECCIONES, ENMIENDAS O ELIMINACIONES

En un plazo de treinta (30) días hábiles a partir de la fecha de recepción de una solicitud por escrito de una Persona Protegida para corregir, enmendar o eliminar cualquier Información confidencial de abuso sobre la Persona Protegida que tenga en su poder, UnitedHealthcare:

- corregirá, enmendará o eliminará la parte de la Información Confidencial de Abuso en cuestión; o
- le informará a la Persona Protegida sobre:
 - su decisión de no efectuar la corrección, modificación o eliminación correspondiente;
 - los motivos de la denegación; y
 - el derecho de la Persona Protegida a presentar una Declaración de Desacuerdo

por escrito. La declaración de desacuerdo puede incluir:

- una declaración concisa que establezca lo que la Persona Protegida cree que es la Información Confidencial de Abuso correcta, relevante o justa.
- una declaración concisa de las razones por las que la Persona Protegida no está de acuerdo con la negativa de UnitedHealthcare a corregir, enmendar o eliminar la Información confidencial de abuso.

Al recibir la Declaración de desacuerdo por escrito, UnitedHealthcare presentará la declaración con la Información confidencial de abuso en disputa y proporcionará un medio por el cual cualquier persona que revise la Información confidencial de abuso en disputa (incluidas todas las divulgaciones posteriores de la Información confidencial de abuso) conozca la declaración de la Persona Protegida y tenga acceso a ella.

UnitedHealthcare notificará a la Persona Protegida por escrito y proporcionará la corrección, enmienda, el hecho de eliminación o una copia de la Declaración de desacuerdo a:

- cualquier persona designada específicamente por la Persona Protegida que, dentro de los dos (2) años anteriores, haya recibido dicha Información Confidencial de Abuso.
- cualquier organización de apoyo de seguros cuya fuente principal de Información confidencial de abuso sean las aseguradoras si la organización de apoyo de seguros ha recibido sistemáticamente dicha Información confidencial de abuso de UnitedHealthcare dentro de los tres (3) años anteriores; siempre que, sin embargo, no sea necesario proporcionar la corrección, enmienda o hecho de eliminación si la organización de apoyo al seguro ya no mantiene Información Confidencial de Abuso sobre la Persona Protegida; y
- cualquier organización de apoyo de seguros que haya proporcionado la Información Confidencial de Abuso que haya sido corregida, enmendada o eliminada.

Estos derechos con respecto a las Declaraciones de desacuerdo se extienden a todas las personas en la medida en que UnitedHealthcare reciba y mantenga la Información confidencial de abuso sobre ellas en relación con una acción de seguro. Estos derechos no se extienden a la información sobre cualquier persona que se relacione con un reclamo o procedimiento civil o penal que los involucre ni que se reciba en relación con ello o con una anticipación razonable.

UnitedHealthcare puede cobrar una tarifa razonable para cubrir los costos incurridos al proporcionar una copia de la Información confidencial de abuso a cualquier persona.

PROGRAMA DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN DE UBICACIÓN

UnitedHealthcare tiene un programa de confidencialidad de la información de ubicación que siguen todas las personas que tienen acceso a la información de ubicación de las Personas Protegidas. Este programa incluye:

- Un sistema de procedimientos de control interno para mantener la confidencialidad de la

información sobre la ubicación de las Personas Protegidas, incluidas las disposiciones para la revisión interna periódica; y

- Los procedimientos a seguir cuando se toma cualquier acción con respecto a una solicitud, póliza, reclamo u otro material que involucre a una Persona Protegida, incluidos los procedimientos para la designación de una dirección postal que utilizará la aseguradora.

Si UnitedHealthcare está obligado, de conformidad con una orden del Superintendente o de un tribunal de jurisdicción competente o según lo exija la ley, a divulgar la información de ubicación de una Persona Protegida, UnitedHealthcare:

- Le informará a la Persona Protegida sobre la recepción de la orden dentro de los diez (10) días siguientes a dicha recepción;
- Le informará a quien emite la orden que la información de ubicación de la Persona Protegida es confidencial y está protegida por la Ley y por la Norma de Información Confidencial de Abuso (la “Norma”); y
- Continuará manteniendo la confidencialidad de la información de ubicación.

Si UnitedHealthcare decide presentar una demanda contra la persona que cometió abuso doméstico contra una Persona Protegida, UnitedHealthcare:

- Le notificará a la Persona Protegida de su intención de presentar una demanda al menos treinta (30) días antes de la fecha en que se presente la demanda;
- Le informará al tribunal en el que se presenta la demanda que la información de ubicación de la Persona Protegida es confidencial y está protegida por la Ley y la Norma;
- y
- Continuará manteniendo la confidencialidad de la información de ubicación.

UnitedHealthcare puede usar la información de su ubicación según sea necesario para proporcionarle información sobre otros productos o servicios relacionados con la salud que están incluidos en sus beneficios de seguro, incluidas las comunicaciones sobre el reemplazo o las mejoras de un contrato de seguro. Por ejemplo, su nombre y dirección pueden ser utilizados para enviarle un boletín informativo sobre nuestra organización y sus beneficios de seguro. Puede ponerse en contacto con nuestra Oficina de Privacidad para optar por no recibir dichos materiales.

UnitedHealthcare no divulgará su información de ubicación a terceros con fines de comercialización sin su autorización por escrito.

Estas prohibiciones de divulgación de información de ubicación no se aplicarán a la información de ubicación divulgada o utilizada por organizaciones de apoyo de seguros, incluidas, entre otras, las agencias de indexación, fraude e información médica, que ayudan a UnitedHealthcare con la suscripción, la liquidación de reclamos, la detección o prevención de fraude, o la detección o prevención de tergiversación material o no divulgación material.

Puede comunicarse con UnitedHealthcare con respecto a su condición de Persona Protegida en:

UnitedHealthcare Privacy Office
MN017-E300
PO Box 1459
Minneapolis, MN 55440

