

# AVISOS DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DEL PLAN DE LA VISTA

Aviso de información médica: Páginas 2 a 5.

Aviso de información financiera: Página 6.

**ESTE AVISO DESCRIBE DE QUÉ MANERA PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO ATENTAMENTE.**

## Servicios de asistencia de idiomas

Proporcionamos<sup>1</sup> servicios en otros idiomas gratis para ayudarle a comunicarse con nosotros. Ofrecemos intérpretes, cartas en otros idiomas y cartas en otros formatos como en letra grande. Para solicitar ayuda, llame al **1-800-638-3120** o al número de teléfono gratuito para miembros que figura en la tarjeta de ID de su plan de la vista (TTY: 711). Estamos disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este.

## Aviso de no discriminación

No<sup>1</sup> tratamos a los miembros de manera diferente debido a su sexo, edad, raza, color, discapacidad o nacionalidad.

Si piensa que ha sido tratado injustamente debido a una cuestión de su sexo, edad, raza, color, discapacidad u origen nacional, presente una queja a:

Civil Rights Coordinator  
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance  
P.O. Box 30608w  
Salt Lake City, UTAH 84130  
UHC\_Civil\_Rights@uhc.com

Debe enviar la queja dentro de los 60 días del incidente. Le enviaremos una decisión en un plazo de 30 días. Si no está de acuerdo con esta decisión, tendrá 15 días para apelar.

Si necesita ayuda para presentar su queja, llame al **1-800-638-3120** o al número de teléfono gratuito que se encuentra en su tarjeta de ID del plan de la vista (TTY: 711). Estamos disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este.

También puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

**En Internet** <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

Los formularios de queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

**Teléfono:** Llamada gratuita **1-800-368-1019**, **1-800-537-7697** (TDD)

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

<sup>1</sup> A los fines de los Servicios de asistencia en otros idiomas y de este Aviso de no discriminación ("Aviso"), "nosotros" hace referencia a las entidades mencionadas en el pie de la página 2 del Aviso de prácticas de privacidad y en el pie de la página 3 del Aviso de información financiera. Tenga en cuenta que no todas las entidades enumeradas están cubiertas por este Aviso.

# Aviso de privacidad de la información médica

## Con vigencia a partir del 1 de enero de 2019

Nosotros<sup>2</sup> estamos obligados por ley a proteger la privacidad de su información de salud. También tenemos la obligación de enviarle este aviso, que explica cómo podemos usar la información sobre usted y cuándo podemos entregar o “divulgar” dicha información a otros. Usted también tiene derechos con respecto a su información de salud que se describen en este aviso. Por ley tenemos obligación de acatar los términos de este aviso.

Los términos “información” o “información de salud” en este aviso incluyen toda información que mantengamos y que pueda usarse de forma razonable para identificarle, y que se relaciona con su condición de salud física o mental, el suministro de cuidado de la salud para usted o el pago de dicho cuidado. Cumpliremos con los requisitos de las leyes de privacidad aplicables que exigen que le notifiquemos en caso de que se incumpla la privacidad de su información de salud.

Tenemos derecho a cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso. Si realizamos un cambio importante a nuestras prácticas de privacidad, le proporcionaremos, en nuestra próxima distribución anual, un aviso modificado o información sobre el cambio importante y cómo obtener un aviso modificado. Le proporcionaremos esta información ya sea por correo directo o electrónicamente de acuerdo con la ley aplicable. En todos los casos, si tenemos un sitio web para su plan de la vista específico, publicaremos el aviso modificado en el sitio web de su plan de la vista, como [www.myuhcvision.com](http://www.myuhcvision.com). Nos reservamos el derecho de poner en vigencia cualquier aviso modificado o revisado para la información que ya tenemos y para la información que recibamos en el futuro.

UnitedHealth Group recopila y mantiene información oral, escrita y electrónica para administrar nuestra empresa y para proporcionar productos, servicios e información importante a nuestros miembros. Contamos con salvaguardas de seguridad física, electrónica y procedimental en el manejo y mantenimiento de la información de nuestros miembros, de acuerdo con las normas estatales y federales aplicables, para proteger contra riesgos tales como la pérdida, la destrucción o el uso indebido.

## Cómo usamos o divulgamos la información

**Debemos** usar y divulgar su información de salud para proporcionar dicha información:

- A usted o a otra persona que tenga el derecho legal de actuar en su nombre (su representante personal) a fin de administrar sus derechos según se describe en este aviso.
- A la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos, si fuera necesario, para asegurarnos de que su privacidad esté protegida.

**Tenemos derecho a** usar y divulgar la información de salud para su tratamiento, para pagar su cuidado de la salud y para llevar a cabo nuestras actividades. Por ejemplo, podemos usar o

divulgar su información de salud:

- **Para el pago** de primas adeudadas a nosotros, para determinar su cobertura y procesar reclamos para servicios para el cuidado de la salud que usted reciba, incluida la subrogación o coordinación de otros beneficios que pueda tener. Por ejemplo, podemos decirle a un médico que usted cumple los requisitos para la cobertura y qué porcentaje de la factura puede estar cubierto.
- **Para el tratamiento.** Podemos usar o divulgar la información de salud para asistirlo en su tratamiento o la coordinación de su atención. Por ejemplo, podríamos divulgar información a sus médicos u hospitales para ayudarles a proporcionarles su cuidado médico.
- **Para operaciones de cuidado de la salud.** Podemos usar o divulgar la información de salud según fuera necesario para operar y gestionar nuestras actividades comerciales relacionadas con el suministro y gestión de su cobertura del cuidado de la salud. Por ejemplo, podemos hablar con su médico para sugerirle un programa de bienestar o manejo de enfermedades que podría ayudar a mejorar su salud o podemos analizar los datos para determinar cómo podemos mejorar nuestros servicios. También podemos desidentificar la información de salud de acuerdo con las leyes aplicables. Una vez que la información se “despersonaliza”, esa información ya no está sujeta a este aviso y podemos usar la información con cualquier objetivo legal.
- **Para proporcionarle información sobre programas o productos de salud** tales como programas y tratamientos médicos alternativos o acerca de productos y servicios de salud, sujetos a límites impuestos por la ley.
- **Para los patrocinadores del plan.** Si su cobertura es a través de un plan de salud de grupo patrocinado por el empleador, podemos compartir un resumen de la información de salud y de inscripción y cancelación de la inscripción con el patrocinador del plan. Además, podemos compartir otra información de salud con el patrocinador del plan para fines de su administración si el patrocinador acepta restricciones especiales sobre el uso y la divulgación de la información de acuerdo con la ley federal.
- **Para fines de suscripción.** Podemos usar o divulgar su información de salud para fines de suscripción; sin embargo, no usaremos ni divulgaremos su información genética para dichos fines.
- **Para recordatorios.** Podemos usar o divulgar su información de salud para enviarle recordatorios sobre sus beneficios o atención, tal como recordatorios de citas con proveedores que le proporcionan cuidado médico.

**Podemos** usar o divulgar su información de salud para los siguientes fines en casos limitados:

- **Según lo exigido por la ley.** Podemos divulgar información cuando así lo exija la ley.
- **A personas involucradas con su cuidado.** Podemos usar o

divulgar su información de salud a una persona involucrada con su cuidado o que ayude a pagar su cuidado, tal como un familiar, cuando usted esté incapacitado o en una emergencia, o cuando usted acepte o no se oponga al tener la oportunidad. Si usted no está disponible o no puede oponerse, usaremos nuestro mejor criterio para decidir si la divulgación es por su bien.

Se aplican reglas especiales con respecto a cuándo podemos divulgar información de salud a familiares y otras personas involucradas en el cuidado de una persona fallecida. Podemos divulgar información de salud a cualquier persona involucrada, antes del fallecimiento, con el cuidado o pago del cuidado de una persona fallecida, a menos que tengamos conocimiento de dicha divulgación sería contraria a la voluntad expresada previamente por la persona fallecida.

- **Para las actividades de salud pública**, tales como el informe o la prevención de brotes de enfermedades a una autoridad de salud pública.
- **Para denunciar víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica** a las autoridades gubernamentales que por ley pueden recibir dicha información, incluida una agencia de servicio social o de protección.
- **Para las actividades de vigilancia sanitaria** a una agencia de vigilancia para las actividades autorizadas por la ley, tal como la concesión de licencia, auditorías gubernamentales e investigaciones de abuso.
- **Para procedimientos judiciales o administrativos** tales como en respuesta de una orden judicial, orden de registro o citación.
- **Para fines de cumplimiento de la ley.** Podemos divulgar su información de salud a un funcionario encargado del cumplimiento de la ley para fines tales como proporcionar información limitada para localizar a una persona perdida o denunciar un delito.
- **Para evitar una amenaza grave a la salud o seguridad** de usted, de otra persona o del público, por ejemplo, al divulgar información a agencias de salud pública o autoridades responsables de hacer cumplir la ley, o en el caso de una emergencia o desastre natural.
- **Para funciones gubernamentales especializadas**, tales como actividades militares y de veteranos, actividades de inteligencia y seguridad nacional, y los servicios de protección para el presidente y otras personas.
- **Para la compensación de trabajadores** según lo autoricen, o en la medida que sea necesario el cumplimiento con, las leyes estatales que rigen las lesiones o enfermedades laborales.
- **Para fines de investigación** tales como investigaciones relacionadas con la evaluación de ciertos tratamientos o la prevención de enfermedades o discapacidad, si el estudio de investigación cumple con los requisitos de la ley de privacidad federal.
- **Para proporcionar información sobre personas fallecidas.**

Podemos divulgar información a un médico 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 de funerarias según fuera necesario para el desempeño de sus obligaciones.

- **Para fines de adquisición de órganos.** Podemos usar o divulgar información a entidades que manejan la adquisición, almacenamiento o trasplante de órganos, ojos o tejidos, para facilitar la donación y el trasplante.
- **A instituciones correccionales o funcionarios responsables de hacer cumplir la ley** si usted es recluso de una institución correccional o se encuentra bajo custodia de un funcionario responsable de hacer cumplir la ley, pero solo si fuera necesario (1) para que la institución le proporcione cuidado de la salud; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otras personas; o (3) para la seguridad de la institución correccional.
- **A asociaciones comerciales** que desempeñan funciones en nuestro nombre o nos proporcionan servicios si la información es necesaria para dichas funciones o servicios. Nuestros socios comerciales tienen la obligación, mediante un contrato con nosotros y conforme a la ley federal, de proteger la privacidad de su información y no tienen permitido usar ni divulgar otra información que no sea la que se especifica en el contrato y según lo permita la ley federal.
- **Restricciones adicionales sobre el uso y la divulgación.** Ciertas leyes estatales y federales pueden exigir protecciones de privacidad especiales que restringen el uso y la divulgación de cierta información de salud, incluida la información altamente confidencial sobre usted. Tales leyes pueden proteger los siguientes tipos de información:
  1. Alcohol y abuso de sustancias
  2. Información biométrica
  3. Abuso o abandono de menores o adultos, incluido el abuso sexual.
  4. Enfermedades contagiosas
  5. Información genética
  6. VIH/SIDA
  7. Salud mental
  8. Información de menores
  9. Medicamentos con receta
  10. Salud reproductiva
  11. Enfermedades de transmisión sexual

Si uno de los usos o divulgaciones de la información de salud descritos anteriormente en este aviso está prohibido o limitado considerablemente 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 que se describen y limitan según se establece en este aviso, usaremos y divulgaremos su información de salud únicamente con una autorización escrita de usted. Esto incluye, excepto en casos limitados permitidos por la ley federal de privacidad, no usar ni divulgar notas de

psicoterapia sobre usted, vender su información de salud a otras personas, o usar o divulgar su información de salud para ciertas comunicaciones promocionales que sean comunicados de marketing prohibidos en virtud de la ley federal, sin su autorización por escrito. Una vez que usted nos autorice a divulgar su información de salud, no podemos garantizar que el destinatario a quien se proporciona la información no divulgue dicha información. Usted puede retractarse o “revocar” su autorización por escrito en cualquier momento, excepto si nosotros ya actuamos en función de tal autorización. Para averiguar dónde enviar su autorización escrita y cómo revocar una autorización, comuníquese al número de teléfono que figura en su tarjeta de ID del plan de la vista.

## Cuáles son sus derechos

Los siguientes son sus derechos con respecto a su información de salud:

- **Usted tiene derecho a solicitar que se restrinjan** los usos o divulgaciones de su información para el tratamiento, pago u operaciones del cuidado de la salud. También tiene derecho a solicitar que se restrinjan las divulgaciones a los familiares u otras personas que estén involucradas en el cuidado de su salud o en el pago del cuidado de su salud. También podemos tener políticas sobre el acceso de dependientes que autorizan a sus dependientes a solicitar ciertas restricciones. **Tenga en cuenta que, si bien intentamos respetar su solicitud y permitiremos solicitudes acordes a nuestras políticas, no estamos obligados a aceptar ninguna restricción.**
- **Usted tiene derecho a solicitar la recepción de comunicados confidenciales** de información de una manera diferente o en un lugar diferente (por ejemplo, mediante el envío a un apartado de correos en lugar de su domicilio particular). Daremos lugar a las solicitudes razonables en las que una divulgación de la totalidad o parte de su información de salud podría ponerlo en peligro. En ciertos casos, aceptaremos su solicitud verbal de recibir comunicaciones confidenciales; sin embargo, también podemos pedirle que confirme su solicitud por escrito. Además, todas las solicitudes de modificar o cancelar una solicitud de comunicado confidencial anterior se deben realizar por escrito. Envíe su solicitud a la dirección que figura a continuación.
- **Usted tiene derecho a ver y obtener una copia** de cierta información de salud que mantenemos sobre usted, tal como reclamos y registros de casos o administración médica. Si mantenemos su información de salud en formato electrónico, usted tiene derecho a solicitar que le enviemos una copia de su información de salud en formato electrónico. También puede solicitar que proporcionemos una copia de su información a un tercero que usted identifique. En algunos casos, usted puede recibir un resumen de esta información de salud. Usted debe realizar una solicitud por escrito para inspeccionar y copiar su información de salud o pedir el

envío de su información de salud a un tercero. Envíe su solicitud a la dirección que figura a continuación. En ciertos casos limitados, nosotros podemos denegar su solicitud de inspeccionar y copiar su información de salud. Si denegamos su solicitud, usted puede tener derecho a la revisión de la denegación. Podemos cobrar una tarifa razonable por las copias.

- **Usted tiene derecho a pedir la enmienda de** cierta información de salud que mantengamos sobre usted, tal como reclamos y registros de casos o administración médica si usted considera que la información de salud sobre usted es incorrecta o incompleta. Su solicitud debe ser por escrito y debe incluir los motivos para la enmienda solicitada. Envíe su solicitud a la dirección que figura a continuación. Si denegamos su solicitud, se puede añadir una declaración de su desacuerdo a su información de salud.
- **Usted tiene derecho a recibir la justificación** de ciertas divulgaciones de su información realizadas por nosotros durante los seis años previos a su solicitud. Esta recopilación no incluirá divulgaciones de la información obtenida: (i) para fines de tratamiento, pago y operaciones de cuidado de la salud; (ii) a usted o conforme a su autorización; y (iii) a instituciones correccionales o funcionarios responsables de hacer cumplir la ley y (iv) otras divulgaciones para las cuales la ley federal no nos exija proporcionar una justificación.
- **Usted tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso.** Puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si acordó recibir este aviso de forma electrónica, tiene derecho a una copia impresa de este aviso. Si mantenemos un sitio web, publicaremos una copia del aviso revisado en nuestro sitio web. También puede obtener una copia de este aviso en el sitio web de su plan de la vista, como [www.myuhcvision.com](http://www.myuhcvision.com)

## Ejercicio de sus derechos

- **Comunicarse con un asesor de su plan de la vista.** Si tiene preguntas sobre este aviso o desea obtener información sobre cómo ejercer sus derechos, llame al **número de teléfono gratuito para miembros que figura en su tarjeta de ID del plan de la vista o puede comunicarse con un representante del Centro de servicio al cliente al 1-800-638-3120 (TTY: 711).**
- **Envío de una solicitud escrita.** Puede enviarnos por correo sus solicitudes escritas para ejercer cualquiera de sus derechos, incluida la modificación o cancelación de un comunicado confidencial, o pedir copias de sus registros o para solicitar enmiendas a sus registros, en la siguiente dirección:

UnitedHealthcare  
Vision HIPAA Privacy Unit  
PO Box 30978

<sup>2</sup>Este Aviso de prácticas de privacidad de la información de los servicios para la vista se aplica a los siguientes planes de salud que están afiliados a UnitedHealth Group: UnitedHealthcare Insurance Company y UnitedHealthcare Insurance Company of New York. Esta lista de planes de salud está completa desde la fecha de vigencia de este aviso. Para obtener una lista actual de los planes de salud sujetos a este aviso, visite [www.uhc.com/es/privacy/entities-fn-v3](http://www.uhc.com/es/privacy/entities-fn-v3).

Salt Lake City, UT 84130

- **Presentación de una queja.** Si considera que sus derechos de privacidad fueron incumplidos, puede presentarnos una queja a la dirección indicada anteriormente.

**También puede notificar su queja a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.** No tomaremos ninguna medida contra usted por presentar una queja.

# Aviso de privacidad de la información financiera

## **ESTE AVISO DESCRIBE DE QUÉ MANERA PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN FINANCIERA SOBRE USTED. REVÍSELO ATENTAMENTE.**

### Con vigencia a partir del 1 de enero de 2019

Nos<sup>3</sup> comprometemos a mantener la confidencialidad de su información financiera personal. Con el propósito de este aviso, “información financiera personal” significa información acerca de un miembro o un solicitante de cobertura de cuidado de la salud que identifique a la persona, que no esté disponible para el público en general y que se obtenga de la persona o en conexión con el suministro a la persona de la cobertura para el cuidado de la salud.

### Información que recopilamos

Según el producto o servicio que usted tenga con nosotros, es posible que recopilemos información financiera personal sobre usted de las siguientes fuentes:

- Información que recibimos de usted en solicitudes u otros formularios, tal como su nombre, dirección, edad, información médica y número del seguro social.
- Información sobre sus transacciones con nosotros, nuestras afiliadas u otros, tal como el pago de primas y el historial de reclamos.
- Información de una agencia de informes de consumidores.

### Divulgación de la información

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

- A nuestras afiliadas corporativas, que incluye proveedores de servicios financieros, tal como otras compañías aseguradoras y compañías no financieras, tales como

procesadores de datos.

- A compañías no afiliadas para nuestros fines comerciales diarios, tal como para procesar sus transacciones, mantener sus cuentas o responder a órdenes judiciales e investigaciones legales.
- A compañías no afiliadas que nos proporcionan servicios, incluido el envío de comunicaciones promocionales en nuestro nombre.

### Confidencialidad y seguridad

Contamos con salvaguardas de seguridad física, electrónica y procedimental de acuerdo con las normas estatales y federales aplicables, para proteger su información financiera personal contra riesgos tales como la pérdida, la destrucción o el uso indebido. Estas medidas incluyen protecciones informáticas, archivos e instalaciones aseguradas, y restricciones en cuanto a quién puede acceder a su información financiera personal.

### Preguntas sobre este aviso

Si tiene preguntas sobre este aviso, llame al número de teléfono gratuito para miembros que figura en su tarjeta de ID del plan de la vista o puede comunicarse con el Centro de Servicio al Cliente al 1-800-638-3120 (TTY: 711).

<sup>3</sup>A los fines de este Aviso de privacidad de la información financiera, “nosotros” o “nos” hace referencia a las entidades que se indican en el pie de la página 2 a partir de la última página del Aviso del plan de la vista de prácticas de privacidad, más las siguientes afiliadas de UnitedHealthcare: Spectera, Inc. Este Aviso de privacidad de la información financiera solo se aplica cuando así lo requiere la ley. Específicamente, no se aplica a otros planes de salud de UnitedHealth Group en estados que brinden excepciones para las entidades cubiertas por la HIPAA o productos de seguro de salud. Esta lista de planes de salud está completa desde la fecha de vigencia de este aviso. Para obtener una lista actual de los planes de salud sujetos a este aviso, visite [www.uhc.com/es/privacy/entities-fn-v3](http://www.uhc.com/es/privacy/entities-fn-v3).