AVISOS DEL PLAN DE SALUD SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Aviso sobre la información médica: Páginas 2 a 6.
Aviso sobre la información financiera: Páginas 7 a 8.

EL PRESENTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA, Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.

Servicios de asistencia de idiomas

Brindamos[1] servicios de idioma gratuitos para ayudarle a comunicarse con nosotros. Ofrecemos intérpretes y cartas en otros idiomas, y cartas en otros formatos, como letra grande. Para solicitar ayuda, llame al número gratuito **1-877-596-3258,** o el número de teléfono gratuito del miembro que se encuentra en su tarjeta de identificación del plan de salud TTY 711. Estamos disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. en su zona horaria.

Aviso de no discriminación

No tratamos[1] a los miembros de manera diferente debido a su sexo, edad, raza, color, discapacidad o nacionalidad.

Si piensa que le han tratado en forma injusta debido a su sexo, edad, raza, color, discapacidad o nacionalidad, puede enviar una reclamación a:

Civil Rights Coordinator
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance
P.O. Box 30608
Salt Lake City, UTAH 84130
UHC_Civil_Rights@uhc.com

Debe enviar la reclamación dentro de un plazo de 60 días desde que se enteró de la situación. Se le enviará una decisión dentro de un plazo de 30 días. Si no está de acuerdo con la decisión, tiene 15 días para pedirnos que analicemos la situación nuevamente.

Si necesita ayuda con su reclamación, llame al **1-877-596-3258** o al número de teléfono gratuito del miembro que se encuentra en su tarjeta de identificación del plan de salud (TTY 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. en su zona horaria.

También puede presentar una reclamación ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services).
En línea: https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf
Los formularios de reclamación están disponibles en http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.
Teléfono: Línea gratuita **1-800-368-1019, 1-800-537-7697** (TDD)
Correo postal: U.S. Dept. of Health and Human Services. 200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201.

[1]Para los propósitos de los Servicios de asistencia de idiomas y de este Aviso de no discriminación ("Aviso"), "nosotros" se refiere a las entidades que aparecen enumeradas en la nota al pie de la página 2 del Aviso sobre prácticas de privacidad y en la nota al pie de la página 3 del Aviso de privacidad de la información financiera. Tenga en cuenta que no todas las entidades que mencionadas están cubiertas por este Aviso.

Aviso de privacidad de la información médica

Vigente a partir del 1.º de enero de 2019

Por ley debemos[2] proteger la privacidad de su información médica. Además, debemos enviarle este aviso que explica cómo usamos la información acerca de usted y cuándo podemos dar o "divulgar" esta información a terceros. También tiene derechos relacionados con su información médica que se describen en este aviso. Por ley, tenemos que cumplir con los términos de este aviso.

Los términos "información" o "información médica" en este aviso incluyen cualquier información que mantenemos que razonablemente se puede usar para identificarle y que se relaciona con su salud física o mental, el suministro de atención médica o el pago de tal atención médica. Cumpliremos con las exigencias de las leyes de privacidad vigentes relacionadas con su aviso en caso de que ocurra una filtración de su información médica.

Tenemos derecho a cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso. Si hacemos un cambio material de nuestras prácticas de privacidad, le enviaremos, en nuestra próxima distribución anual, un aviso actualizado o información sobre el cambio material y cómo obtener el aviso actualizado. Le enviaremos esta información por correo directo o electrónicamente, según lo permita la ley vigente. En todos los casos, si poseemos un sitio web para su plan de salud específico, publicaremos el aviso actualizado en dicho sitio web, tal como www.UHCMedicareSolutions.com. Nos reservamos el derecho de hacer efectivo cualquier aviso revisado o cambiado respecto de la información que ya tenemos y de la que recibiremos en el futuro.

En UnitedHealth Group recopilamos y conservamos información oral, escrita y electrónica para administrar nuestro negocio y proporcionar productos, servicios e información importante a nuestros inscritos. Mantenemos salvaguardas físicas, electrónicas y de procedimiento en la manipulación y mantenimiento de la información de nuestros inscritos de acuerdo con los estándares federales y estatales vigentes, para protegerla de riesgos, como la pérdida, la destrucción o el uso indebido.

Cómo usamos o compartimos la información

Debemos usar y divulgar su información médica para brindar esta información:

- a usted y cualquiera que tenga el derecho legal de decidir por usted (su representante personal) para administrar sus derechos como se describe en este aviso; y
- al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) para asegurarnos de que su privacidad esté protegida.

Nos reservamos el derecho de usar y divulgar la información médica para su tratamiento, para pagar por su atención médica y para operar nuestra empresa. Por ejemplo, podemos usar o divulgar su información médica:

- **Para el pago** de primas que se nos deban, para determinar su cobertura y para procesar reclamos por servicios de salud que usted reciba, incluida la subrogación o coordinación de otros beneficios que usted pueda tener. Por ejemplo, le podemos informar al médico si es elegible para la cobertura y qué porcentaje de su factura se cubre.
- **Para su tratamiento.** Podemos usar o divulgar información médica para ayudarle en su tratamiento o en la coordinación de su atención médica. Por ejemplo, podemos divulgar información a sus médicos u hospitales para ayudarles a brindarle atención médica a usted.

- **Para operaciones de atención médica.** Podemos usar o divulgar información médica según sea necesario para operar y supervisar nuestras actividades comerciales relacionadas con la provisión y manejo de su cobertura de atención médica. Por ejemplo, podemos hablar con su médico para sugerir el manejo de una enfermedad o para un programa de bienestar para la salud que pueda ayudar a mejorar su salud, o podemos analizar datos para determinar cómo mejorar nuestros servicios. Además, podemos disociar información de salud de acuerdo con las leyes vigentes. Luego de disociar la información, esta ya no se encuentra sujeta a este aviso y podemos utilizarla para cualquier propósito legítimo.
- **Para proveerle información acerca de programas o productos relacionados con la salud,** como programas y tratamientos médicos alternativos o acerca de productos o servicios relacionados con la salud, sujetos a los límites que se imponen por ley.
- **Para los patrocinadores del plan.** Si su cobertura es a través del plan de salud de grupo patrocinado por su empleador, podemos divulgar un resumen de la información médica e información de inscripción y baja con su patrocinador del plan. Además, podemos divulgar información médica con el patrocinador del plan para la administración del plan, si el patrocinador del plan está de acuerdo con las restricciones especiales para el uso y la divulgación de la información de acuerdo con la ley federal.
- **Para propósitos de suscripción.** Podemos usar o divulgar su información médica para propósitos de suscripción; sin embargo, no usaremos ni divulgaremos su información genética para dichos propósitos.
- **Para hacerle recordatorios.** Podemos usar o divulgar información médica para enviarle recordatorios acerca de sus beneficios o atención, como recordatorios de citas con los proveedores que le brindan atención médica.

En circunstancias particulares, podemos usar o divulgar su información médica con los siguientes fines:

- **Según sea requerido por ley.** Podemos divulgar información cuando sea requerido por ley.
- **A las personas relacionadas con su atención.** Podemos usar o divulgar su información médica a una persona involucrada con su atención o que le ayuda a pagar por su atención, como un miembro de la familia, cuando usted sufre una incapacidad o en una emergencia, o cuando usted acepta o no se opone cuando se le dio la oportunidad de hacerlo. Si usted no está disponible o no puede presentar oposición, usaremos nuestro mejor juicio para decidir si la divulgación es para su beneficio. Se aplican ciertas reglas 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 todas las personas involucradas, antes de su muerte, en la atención o el pago por la atención de una persona fallecida; a menos que este hecho se contradiga con la preferencia expresada anteriormente por el fallecido.
- **Para actividades de salud pública,** como prevenir brotes de enfermedades o reportarlos a una autoridad de salud pública.
- **Para reportar víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica** a las autoridades gubernamentales que están autorizadas por ley a recibir tal información, incluidos una agencia de servicios sociales o de servicios de protección.
- **Para actividades de supervisión de la salud** a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por ley, como otorgamiento de licencias, auditorías gubernamentales e investigaciones sobre fraude y abuso.
- **Para procedimientos judiciales o administrativos,** por ejemplo, en respuesta a una orden judicial, orden de registro o citación.
- **Para hacer cumplir la ley.** Podemos divulgar su información médica a un agente del orden para propósitos tales como proveer información limitada para localizar a una persona perdida o para informar un delito.
- **Para evitar una amenaza grave para su salud o su seguridad**, de otra persona o el público al, por ejemplo, divulgar información a las agencias de salud pública o autoridades legales, o en caso de una emergencia o desastre natural.

- **Para funciones especializadas del gobierno, tales** como actividades de militares y veteranos, actividades de seguridad nacional e inteligencia, y los servicios de protección del Presidente y otros.
- **Para indemnización de los trabajadores** autorizada por, o en la medida necesaria para cumplir con, las leyes estatales de compensación a los trabajadores que regulan las lesiones o enfermedades causadas por el trabajo.
- **Para fines de investigación,** como los relacionados con la evaluación de ciertos tratamientos o la prevención de enfermedades o discapacidades, si el estudio de investigación cumple con los requisitos legales de privacidad.
- **Para proveer información relacionada con personas fallecidas.** Podemos divulgar información a un médico forense o inspector médico para identificar a un difunto, determinar la causa de muerte o según lo que autorice la ley. También podemos divulgar información a los directivos de las funerarias según sea necesario para que puedan llevar a cabo sus tareas.
- **Para la obtención de órganos.** Podemos usar o divulgar información a las entidades que se encargan de la obtención, almacenamiento o trasplante de órganos, ojos o piel para facilitar la donación y el trasplante.
- **Para las instituciones penitenciarias u oficiales de aplicación de la ley** si usted es un interno de una institución penitenciaria o está bajo la custodia de un agente del orden, pero solo si fuera necesario (1) para que la institución provea atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad, o la salud y seguridad de otros; o (3) para la seguridad de la institución penitenciaria.
- **Para negocios asociados** que desempeñan funciones en nuestro nombre o nos proveen servicios si la información fuera necesaria para esas funciones o servicios. Se exige que nuestros asociados comerciales, en virtud de un contrato con nosotros y de conformidad con la ley federal, protejan la privacidad de su información, y no se les permite usar o divulgar ninguna información que no esté especificada en nuestro 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 materialmente limitado 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 lo establecido 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 ni divulgar sus notas de psicoterapia, vender su información médica a terceros, o usar o divulgar su información médica para ciertas

comunicaciones promocionales que constituyan comunicaciones publicitarias prohibidas conforme a la ley federal, sin su autorización por escrito. Una vez que recibamos la autorización para ceder su información médica, no podemos garantizar que la persona que recibe la información no la divulgará. Puede retirar o "revocar" su autorización escrita en cualquier momento por escrito, excepto si ya hemos actuado sobre la base de su autorización. Para averiguar dónde enviar por correo su autorización escrita y cómo revocarla, llame por teléfono al número que aparece en su tarjeta de identificación del plan de salud.

Cuáles son sus derechos

A continuación, encontrará una descripción de sus derechos con respecto a su información médica:

- **Tiene derecho a pedir el uso o la divulgación restringida** de su información para operaciones de tratamiento, pago o atención médica. También tiene derecho a pedir que se restrinjan las divulgaciones a sus familiares o a otros que participan en su atención médica o en el pago de dicha atención. Asimismo, podemos contar con políticas sobre el acceso de dependientes que los autorizan a pedir ciertas restricciones. **Comprenda que, si bien tratamos de complacer su petición y permitimos peticiones acordes a nuestras políticas, no tenemos la obligación de aceptar ninguna restricción.**
- **Tiene el derecho de pedir que se le envíen comunicaciones de** información confidencial de una forma diferente o a un lugar diferente (por ejemplo, enviarle información a una casilla de correo [P.O. Box], en lugar de a su casa). Complaceremos sus peticiones razonables cuando la divulgación de toda o parte de su información médica, de alguna manera, pueda ponerle en peligro. En algunos casos, aceptaremos su solicitud verbal de recibir comunicaciones confidenciales; sin embargo, podemos solicitarle que lo confirme mediante una solicitud por escrito. Además, cualquier solicitud para modificar o cancelar una solicitud de comunicación confidencial previa debe hacerse por escrito. Envíe por correo su pedido a la dirección que aparece más abajo.
- **Tiene el derecho de ver y obtener una copia** de la información médica que poseemos acerca de usted, como reclamaciones e informes de caso o registros de manejo médico. Si mantenemos su información médica en formato electrónico, tendrá el derecho de solicitar que le enviemos una copia de su información médica en dicho formato. También puede solicitar que le entreguemos una copia de su información a un tercero que identifique. En algunos casos, puede recibir un resumen de su información médica. Debe presentar una solicitud por escrito para inspeccionar y copiar su información médica o enviar su información a un tercero. Envíe por correo su pedido a la dirección que aparece más abajo. En ciertas circunstancias limitadas, podemos negarnos a aceptar su petición de inspección y copia de su información médica. Si denegamos su solicitud, puede pedir que se revise la denegación. Podemos cobrar un cargo razonable por las copias.
- **Tiene derecho a pedir que se modifique** su información médica, como reclamaciones e informes de caso o registros de manejo médico, si cree que la información médica sobre usted es errónea o incompleta. Debe solicitar por escrito y dar las razones para la modificación solicitada. Envíe por correo su pedido a la dirección que aparece más abajo. Si rechazamos su solicitud, puede agregar una declaración de su desacuerdo a su información médica.
- **Tiene derecho a recibir un resumen** de ciertas divulgaciones de su información, que realizamos durante el período de seis años anteriores a su solicitud. Este resumen no incluirá las divulgaciones de información realizadas: (i) para el tratamiento, pago y para operaciones respecto de la atención médica; (ii) para usted o conforme a su autorización; y (iii) para instituciones penitenciarias o agentes del orden; y (iv) otras divulgaciones para las cuales la ley federal no exige que proveamos una justificación.
- **Tiene derecho a recibir una copia en papel de este aviso.** Puede pedir una copia de este aviso en cualquier momento. Aun si ha acordado recibir este aviso electrónicamente, todavía tiene derecho a una copia en papel de este aviso. Si poseemos un sitio web, publicaremos una copia del aviso actualizado en nuestro sitio web. También puede obtener una copia de este aviso en su sitio web, como www.UHCMedicareSolutions.com**.**

Ejercer sus derechos

- **Cómo comunicarse con su plan de salud.** Si tiene alguna pregunta acerca de este aviso o desea recibir información sobre el ejercicio de sus derechos, puede **llamar al número de teléfono gratuito del miembro que se encuentra en su tarjeta de identificación del plan de salud** o puede contactar a un representante de Servicio al Cliente de UnitedHealthcare al 1-877-596-3258 (TTY 711).
- **Cómo presentar una solicitud por escrito.** Puede enviarnos por correo una solicitud por escrito para ejercer algún derecho, incluso para modificar o cancelar una comunicación confidencial, para obtener copias de sus registros o para solicitar que se les realicen enmiendas a estos, a la siguiente dirección:

  UnitedHealthcare Privacy Office
  PO Box 1459
  Minneapolis, MN 55440

- **Cómo presentar una queja.** Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja a la dirección mencionada arriba.

También puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services). No tomaremos ninguna medida en su contra si presenta una queja.

[2]Este Aviso sobre prácticas de privacidad de información médica se aplica a los siguientes planes de salud que están afiliados a UnitedHealth Group: ACN Group of California, Inc.; All Savers Insurance Company; All Savers Life Insurance Company of California; AmeriChoice of New Jersey, Inc.; Arizona Physicians IPA, Inc.; Care Improvement Plus of Texas Insurance Company; Care Improvement Plus South Central Insurance Company; Care Improvement Plus Wisconsin Insurance Company; Dental Benefit Providers of California, Inc.; Dental Benefit Providers of Illinois, Inc.; Golden Rule Insurance Company; Health Plan of Nevada, Inc.; MAMSI Life and Health Insurance Company; MD – Individual Practice Association, Inc.; Medica Health Plans of Florida, Inc.; Medica Healthcare Plans, Inc.; National Pacific Dental, Inc.; Neighborhood Health Partnership, Inc.; Nevada Pacific Dental; Optimum Choice, Inc.; Optum Insurance Company of Ohio, Inc.; Oxford Health Insurance, Inc.; Oxford Health Plans (CT), Inc.; Oxford Health Plans (NJ), Inc.; Oxford Health Plans (NY), Inc.; PacifiCare Life and Health Insurance Company; PacifiCare Life Assurance Company; PacifiCare of Arizona, Inc.; PacifiCare of Colorado, Inc.; PacifiCare of Nevada, Inc.; Peoples Health, Inc.; Physicians Health Choice of Texas, LLC; Preferred Care Partners, Inc.; Rocky Mountain Health Maintenance Organization, Incorporated; Rocky Mountain Health Management Corporation; Rocky Mountain HealthCare Options, Inc.; Sierra Health and Life Insurance Company, Inc.; UHC of California; U.S. Behavioral Health Plan, California; Unimerica Insurance Company; Unimerica Life Insurance Company of New York; Unison Health Plan of Delaware, Inc.; Unison Health Plan of the Capital Area, Inc.; UnitedHealthcare Benefits of Texas, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of Georgia, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of Ohio, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of Texas, L.L.C.; UnitedHealthcare Insurance Company; UnitedHealthcare Insurance Company of Illinois; UnitedHealthcare Insurance Company of New York; UnitedHealthcare Insurance Company of the River Valley; UnitedHealthcare Life Insurance Company; UnitedHealthcare of Alabama, Inc.; UnitedHealthcare of Arizona, Inc.; UnitedHealthcare of Arkansas, Inc.; UnitedHealthcare of Colorado, Inc.; UnitedHealthcare of Florida, Inc.; UnitedHealthcare of Georgia, Inc.; UnitedHealthcare of Illinois, Inc.; UnitedHealthcare of Kentucky, Ltd.; UnitedHealthcare of Louisiana, Inc.; UnitedHealthcare of the Mid-Atlantic, Inc.; UnitedHealthcare of the Midlands, Inc.; UnitedHealthcare of the Midwest, Inc.; United Healthcare of Mississippi, Inc.; UnitedHealthcare of New England, Inc.; UnitedHealthcare of New Mexico, Inc.; UnitedHealthcare of New York, Inc.; UnitedHealthcare of North Carolina, Inc.; UnitedHealthcare of Ohio, Inc.; UnitedHealthcare of Oklahoma, Inc.; UnitedHealthcare of Oregon, Inc.; UnitedHealthcare of Pennsylvania, Inc.; UnitedHealthcare of Texas, Inc.; UnitedHealthcare of Utah, Inc.; UnitedHealthcare of Washington, Inc.; UnitedHealthcare of Wisconsin, Inc.; UnitedHealthcare Plan of the River Valley, Inc. Esta lista de planes de salud está completa y en vigencia a la fecha de este aviso. Para obtener una lista actualizada de los planes de salud sujetos a este aviso consulte www.uhc.com/es/privacy/entities-fn-v1.

Aviso de privacidad de la información financiera

EL PRESENTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN FINANCIERA. LÉALO DETENIDAMENTE.

Vigente a partir del 1.º de enero de 2019

Nosotros[3] estamos comprometidos a mantener la confidencialidad de su información financiera personal. Para los propósitos de este aviso, "información financiera personal" significa la información acerca de un inscrito o un solicitante de cobertura para atención médica, que identifica al individuo, no está generalmente disponible al público y que se obtiene de un individuo o en conexión con la cobertura de atención médica provista a un individuo.

Información que recopilamos

Según el producto o servicio que haya adquirido de nosotros, es posible que recopilemos información financiera personal acerca de usted de las siguientes fuentes:

- información que recibimos en su solicitud o en otros formularios, como nombre, dirección, edad, información médica y número del Seguro Social;
- información sobre sus transacciones con nosotros, nuestras filiales u otros, como pago de prima e historial de reclamaciones; e
- información de una agencia de informes del consumidor.

Divulgación de información

No divulgamos información financiera personal acerca de nuestros afiliados ni de personas que hayan estado inscritas a ningún tercero, excepto cuando la ley lo exija o lo permita. Por ejemplo, en el curso de nuestras prácticas comerciales generales, podemos, hasta donde lo permita la ley, divulgar cualquier información financiera personal que obtengamos de 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, por ejemplo, procesadoras de información.
- A las compañías no afiliadas para nuestros propósitos comerciales cotidianos, como procesar sus transacciones, mantener su cuenta o responder a las citaciones judiciales y a las investigaciones legales.
- A las compañías no afiliadas que realizan servicios para nosotros, que incluyen el envío de comunicaciones promocionales en nuestro nombre.

Confidencialidad y seguridad

Mantenemos salvaguardas físicas, electrónicas y de procedimiento de acuerdo con los estándares federales vigentes para proteger su información financiera personal de riesgos, como la pérdida, la destrucción o el uso indebido. Estas medidas incluyen salvaguardas informáticas, archivos y edificios asegurados y restricciones sobre las personas que podrían tener acceso a su información financiera personal.

Preguntas sobre este aviso

Si tiene alguna pregunta sobre de este aviso, puede **llamar al número de teléfono gratuito del miembro que se encuentra en su tarjeta de identificación** del plan de salud o puede contactar a un representante de Servicio al Cliente de UnitedHealthcare al 1-877-596-3258 (TTY 711).

[3] Para los propósitos de este Aviso de privacidad de la información financiera, "nosotros" o "nos" se refiere a las entidades que aparecen enumeradas en la nota al pie de la página 2, desde la última página de Avisos del plan de salud sobre las prácticas de privacidad, además de las siguientes filiales de UnitedHealthcare: AmeriChoice Health Services, Inc.; CNIC Health Solutions, Inc.; Dental Benefit Providers, Inc.; gethealthinsurance.com Agency, Inc.; Golden Outlook, Inc.; HealthAllies, Inc.; ; LifePrint East, Inc.; Life Print Health, Inc.; MAMSI Insurance Resources, LLC; Managed Physical Network, Inc.; OneNet PPO, LLC; OptumHealth Care Solutions, Inc.; Optum Women's and Children's Health, LLC; OrthoNet, LLC; OrthoNet of the Mid-Atlantic, Inc.; OrthoNet West, LLC; OrthoNet of the South, Inc.; Oxford Benefit Management, Inc.; Oxford Health Plans LLC; POMCO Network, Inc; POMCO of Florida, Ltd.; POMCO West, Inc.; POMCO, Inc.; Spectera, Inc.; UMR, Inc.; Unison Administrative Services, LLC; United Behavioral Health; United Behavioral Health of New York I.P.A., Inc.; United HealthCare Services, Inc.; UnitedHealth Advisors, LLC; UnitedHealthcare Service LLC; UnitedHealthcare Services Company of the River Valley, Inc.. Este Aviso de privacidad de la información financiera solo tiene vigencia donde se requiere por ley. Específicamente, no se aplica para (1) productos de seguros médicos en Nevada ofrecidos por Health Plan of Nevada, Inc. y Sierra Health and Life Insurance Company, Inc.; u (2) otros planes de salud de UnitedHealth Group en estados que proveen excepciones para las entidades cubiertas por la Ley de Transferibilidad y Responsabilidad del seguro médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) u otros productos de seguro médico. Esta lista de planes de salud está completa y en vigencia a la fecha de este aviso. Para obtener una lista actualizada de los planes de salud sujetos a este aviso consulte www.uhc.com/es/privacy/entities-fn-v1.

© 2019 United HealthCare Services, Inc.