



MN012-N108 P O Box 1459 Minneapolis, MN
55440-1459

Divulgación Anual de Derechos y Recursos

Aprovechar al máximo su cobertura de cuidado de la salud

La cobertura de cuidado de la salud puede, en ocasiones, resultar compleja y confusa, pero no tiene por qué ser así. Esta guía ha sido diseñada para ayudarle a aprovechar al máximo sus beneficios de UnitedHealthcare®. Trabajamos con el National Committee for Quality Assurance® (Comité Nacional de Garantía de Calidad, NCOA, por sus siglas en inglés) y con legisladores estatales y federales para garantizar que los miembros reciben esta información de forma anual.

Nota Importante: No toda la información de este documento es aplicable a todos los miembros. Ciertas disposiciones podrían no ser aplicables si su plan no proporciona determinados productos, cobertura y/o servicios indicados en este documento. El Manual para Miembros/GSA o contrato, incluidas todas sus cláusulas, enmiendas o resumen de modificaciones sustanciales, contiene una lista completa de los términos y condiciones de su cobertura y prevalece en caso de conflicto entre este documento y su Manual para Miembros/GSA o contrato.

Además, la información de este documento es actual a partir de la fecha de publicación y podría estar sujeta a cambios en cualquier momento debido a cambios en el plan de la empresa para la cual trabaja, mandatos estatales o leyes Federales, incluidos los exigidos por la **Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio y Protección al Paciente**, más conocida como Reforma del Cuidado de la Salud. Para obtener información específica sobre sus beneficios, consulte su Manual para Miembros/GSA o contrato o, para acceder a la información más actualizada, consulte el sitio de Internet para miembros.

Obtener respuestas a sus preguntas



La información sobre sus beneficios de atención de la salud está a tan sólo un clic del mouse o una llamada de distancia.



Para hablar con un profesional de servicio al cliente (CCP, por sus siglas en inglés), llame al número de teléfono gratuito para miembros que figura en el reverso de su tarjeta de identificación.

Visite www.mynhp.com para acceder fácilmente a la información sobre beneficios, recursos de salud y bienestar y herramientas para ayudarle a sacar el máximo provecho a sus beneficios de atención de la salud.

Visite www.mynhp.com para obtener una gran variedad de recursos que le ayudarán a gestionar su salud y sus gastos de atención de la salud.

- Haga clic en **Members (Miembros)**, a continuación haga clic en la pestaña **Forms (Formularios)** y seleccione **Member Handbook (Manual para Miembros)**. Aquí puede acceder a los requisitos de notificación/autorización y ver si un servicio está incluido o excluido de la cobertura. Para acceder a sus cantidades de copago y deducible, ver autorizaciones y cambiar su Médico de Atención Primaria (PCP, por sus siglas en inglés) en línea, haga clic en **Members (Miembros)** e inicie sesión en **myNHPLogin**.
- Estado de sus reclamos – Inicie sesión y haga clic en la pestaña **View Claims (Ver Reclamos)** para revisar el estado de sus reclamos y la cantidad de la cual es usted responsable de pagar. Si usa usted un proveedor de la red, no tendrá que presentar un reclamo. En caso de que si tenga que presentar un reclamo, la información y los formularios están disponibles haciendo clic en **Members POS Claim Form (Formulario de Reclamo de POS para Miembros)** dentro de la pestaña **Forms (Formularios)**. También encontrará información sobre cómo presentar una apelación si no está de acuerdo con una decisión de cobertura.
- Tarjeta de identificación temporal – Inicie sesión en **myNHPLogin** e imprima una copia de la página "inicio" de su cuenta. Esta página contiene su información de miembro que incluye su médico de atención primaria y la información sobre elegibilidad y beneficios.
- Beneficios farmacéuticos y acceso - Desde la página Members (Miembros), haga clic en la pestaña **Pharmacy (Farmacia)** y seleccione **365wellst.com**. Aquí puede revisar la Lista de Medicamentos de Venta con Receta, encontrar una farmacia de la red cercana a usted, ver los precios de los medicamentos y surtir recetas de pedido por correo.

Servicios de Salud

Servicios de Salud es un departamento de UnitedHealthcare que incluye nuestra unidad de notificación y nuestros programas de atención a pacientes hospitalizados y ambulatorios. Si tiene preguntas sobre una notificación o sobre su uso de los servicios médicos, puede llamar al número de teléfono para miembros que figura en el reverso de su tarjeta de identificación. Tras escuchar las opciones de selección, seleccione "Ayúdenme con otra cosa", a continuación "Cómo notificarnos de un próximo procedimiento", a continuación, "Médico". Esto le conectará con un representante de nuestra unidad de Servicios de Salud.

Preguntas o inquietudes sobre las determinaciones de beneficios

Si tiene preguntas o inquietudes sobre cómo se determinó una decisión de cobertura de beneficios, llame al número de teléfono para miembros que figura en el reverso de su tarjeta de identificación. Si el profesional de servicio al cliente (CCP por sus siglas en inglés) no puede resolver el problema satisfactoriamente por teléfono y desea apelar la determinación, pida la dirección apropiada a la que puede presentar su solicitud de apelación por escrito.

Cómo presentar una apelación

El proceso de apelación viene descrito en su Manual para Miembros/GSA o contrato y en cada Explicación de Beneficios (EOB por sus siglas en inglés)/Informe de Salud que recibe de UnitedHealthcare por servicios prestados por proveedores dentro y fuera de la red.

Cuando presente una apelación de una determinación de beneficios, incluya la siguiente información:

- Nombre y número de identificación de la tarjeta de identificación del paciente
- Las fechas de los servicios médicos
- El nombre del médico/profesional de atención de la salud/centro
- La razón por la que usted cree que se debe pagar el reclamo o beneficio
- Cualquier documentación u otra información escrita para respaldar su solicitud de pago del reclamo o cobertura de beneficios

Su primera solicitud de apelación se debe presentar a UnitedHealthcare dentro de los 180 días (o un plazo superior si lo requiere la ley estatal) de que usted reciba la denegación de cobertura o una determinación adversa. Usted o su representante autorizado pueden presentar comentarios por escrito, documentos, informes u otra información que les parezca relevante. Usted tiene derecho a obtener, si así lo solicita y sin costo, acceso razonable a todos los documentos, registros y otra información (y sus copias) en relación con su reclamo por beneficios. Para obtener información específica sobre apelaciones previas o posteriores al servicio o apelaciones urgentes, consulte su Manual para Miembros/GSA o contrato.

Programa de revisión externa

Al completar el proceso interno de presentación de quejas formales de UnitedHealthcare o en cualquier momento durante dicho proceso, si no está satisfecho con la resolución, puede también presentar una queja formal ante el Subscriber Assistance Program (Programa de Asistencia a Suscriptores, SAP, por sus siglas en inglés).

Puede llamarles al 1-888-419-3456 o escribir al panel a 2727 Mahan Drive, Tallahassee, FL 32308. Para más información sobre sus derechos de apelación y de presentación de quejas externas, consulte su Manual para Miembros o su contrato. En cualquier momento durante el proceso de presentación de quejas formales, puede contactar con el Subscriber Assistance Program (Programa de Asistencia a Suscriptores, SAP, por sus siglas en inglés) llamando al 1-888-419-3456 para asuntos relacionados con la calidad de la atención.

Cómo expresar una queja

Si no está satisfecho con el trato dado al procesamiento de su reclamo por parte de UnitedHealthcare o con cualquier otra experiencia con UnitedHealthcare, puede presentar una queja llamando al número de teléfono gratuito para miembros que figura en el reverso de su tarjeta de identificación

UnitedHealthcare investigará el asunto y, en caso de que se haya presentado una queja por escrito, proporcionará una respuesta por escrito, incluida cualquier acción correctiva que se pueda tomar para resolver el problema.

Obtener la atención adecuada en el lugar adecuado

UnitedHealthcare posee la mayor red de propietario único del país que cuenta con más de 630,000 médicos y profesionales de atención de la salud y más de 5,000 hospitales. Nuestra red de farmacias incluye todas las más importantes cadenas farmacéuticas nacionales y regionales y la mayoría de las farmacias locales independientes.

Encontrar un médico – Vaya a www.mynhp.com y haga clic en la pestaña **Provider Search (Búsqueda de Proveedores)** en la página para miembros. Aquí puede encontrar información sobre los médicos de la red que pueden satisfacer sus necesidades de atención primaria y atención de especialidades. Asimismo, aquí puede encontrar información sobre hospitales y otros centros de atención de la salud. Si escoge un médico y centro de nuestra red, obtendrá los máximos beneficios de su plan de salud. Compruebe la cobertura de su plan antes de seleccionar un médico u hospital. Si no puede ver nuestro directorio en línea, puede llamar al número de teléfono gratuito para miembros que figura en el reverso de su tarjeta de identificación y un CCP le proporcionará la información que necesite o le enviará una copia impresa del directorio de los proveedores de la red.

Obtener atención rutinaria, primaria, de urgencia o de emergencia

Adónde dirigirse para recibir servicios médicos depende de sus necesidades de atención de la salud. Su plan incluye cobertura para varios tipos de atención. Si no está seguro del tipo de atención que necesita, utilice las pautas indicadas a continuación o si está incluido en su plan, llame al número gratuito **Care24®** o **NurseLineSM** que aparece en su tarjeta de identificación. El personal de enfermería está disponible las 24 horas del día y pueden ayudarle a encontrar la atención que necesita.

Para **atención rutinaria o atención primaria/preventiva**, lo mejor es ir al consultorio de su médico. Es importante que establezca una relación con un médico de atención primaria que conozca sus antecedentes de salud y al que pueda llamar cuando requiera atención. Para obtener ayuda para encontrar un médico de atención primaria, consulte nuestro directorio de proveedores en línea o llame al número para miembros que se encuentra en el reverso de su tarjeta de identificación.

Para recibir **atención hospitalaria**, hable con su médico para determinar qué hospital es el mejor para sus necesidades médicas/quirúrgicas. Es posible que su plan de beneficios exija que usted o su médico notifiquen a UnitedHealthcare en caso de admisión hospitalaria.

Si necesita **atención fuera de horario**, llame primero a su médico de atención primaria. Los médicos y las clínicas de la red proporcionan un servicio de mensajes telefónicos o un mensaje de voz detallado con instrucciones sobre cómo obtener atención fuera de horario.

¿Es urgente? Si necesita atención rápidamente —pero no es una emergencia— y su médico primario no está disponible, considere la posibilidad de acudir a un centro de atención de urgencia. Una visita al centro de atención de urgencia suele costar menos que ir a la sala de emergencias de un hospital. Los centros de atención de urgencia ofrecen tratamiento para lesiones o enfermedades que no ponen la vida en peligro como:

- Torceduras y distensiones
- Fracturas menores de huesos
- Ataques de asma leves
- Infecciones leves
- Cortes pequeños
- Dolores de garganta
- Sarpullidos

En caso de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana, ya sea que esté en casa o fuera de su lugar de residencia. Normalmente, se trata de una emergencia cuando las lesiones o los síntomas son potencialmente mortales o lo suficientemente graves como para que sea necesario recibir atención médica inmediata. Esto incluye:

- Sangrado abundante
- Heridas abiertas grandes
- Cambio repentino en la vista
- Dolor de pecho
- Debilidad o dificultad para hablar repentinas
- Quemaduras graves
- Lesiones en la columna vertebral
- Lesiones graves en la cabeza
- Dificultad para respirar

Para obtener una definición completa de lo que consideramos una emergencia médica, consulte su Manual para Miembros/GSA o contrato.

Encontrar atención si se encuentra fuera de su ciudad o estado

Llame al número de teléfono para miembros que figura en el reverso de su tarjeta de identificación para encontrar médicos y centros de atención de la salud cercanos, y para averiguar si se aplica alguna restricción. O bien, si su plan incluye **Care24** o **NurseLine**, puede contactar con la línea de ayuda gratuita disponible las 24 horas para que le ayuden a encontrar la atención que necesita.

Pautas de salud preventiva

UnitedHealthcare adoptó pautas de atención preventiva basadas en las recomendaciones del Grupo de Trabajo en Servicios Preventivos de los Estados Unidos (USPSTF, por sus siglas en inglés). Estas pautas están basadas en pruebas científicas para ayudar a prevenir y detectar condiciones médicas serias. Las tablas de las siguientes páginas son sólo un resumen. Dirija las preguntas a su médico.

Las siguientes pautas no reflejan necesariamente las vacunas, los exámenes o las pruebas que cubrirá su plan de beneficios. Siempre consulte su Manual para Miembros/GSA o contrato para conocer la cobertura de beneficios y limitaciones específicas, o llame al número de teléfono gratuito para miembros que se encuentra en el reverso de su tarjeta de identificación. Para aprovechar al máximo su cobertura de beneficios, asegúrese de acudir a un médico o clínica de la red.

Rango de edades recomendadas

Vacunación de actualización

Para ciertos grupos de alto riesgo

Calendario de vacunación: niños de 0 a 6 años

Vacuna	Nacimiento	1 mes	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	15 meses	18 meses	19-23 meses	2-3 años	4-6 años
Hepatitis B ¹	HepB	HepB			HepB						
Rotavirus			RV	RV	RV ²						
Difteria, Tétano, Tos Ferina			DTaP	DTaP	DTaP	ver nota al pie de página 3	DTaP				DTaP
Haemophilus influenzae tipo b			Hib	Hib	Hib	Hib					
Antineumocócica			PCV	PCV	PCV	PCV				PPSV	
Antipoliomielítica Inactivada			IPV	IPV	IPV						IPV
Gripe					Gripe (anualmente)						
Sarampión, Paperas, Rubéola						MMR					MMR
Varicela						Varicela					Varicela
Hepatitis A						HepA (2 dosis)			Serie de la HepA		
Antimeningocócica										MCV4	

Fuente: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention). Calendarios de vacunación recomendados para personas de 0 a 18 años--Estados Unidos, 2010. MMWR 2010; 58(51 y 52)

1. Está permitido administrar 4 dosis de HepB a los bebés cuando se administren vacunas combinadas que contengan HepB después de la dosis del nacimiento.

2. Si se administra Rotarix[®] a los 2 y 4 meses, no se recomienda una dosis a los 6 meses.

3. La cuarta dosis puede administrarse a los 12 meses, siempre que hayan pasado por lo menos 6 meses desde la tercera dosis.

Calendario de vacunación: niños de 7 a 18 años

Vacuna	De 7 a 10 años	De 11 a 12 años	De 13 a 18 años
Tétano, Difteria, Tos Ferina		Tdap	Tdap
Virus del Papiloma Humano (cobertura sólo para mujeres)		VPH (3 dosis)	Serie del VPH
Antimeningocócica	MCV	MCV	MCV
Gripe	Gripe (anualmente)		
Antineumocócica	PPSV		
Hepatitis A	Serie de la HepA		
Hepatitis B	Serie de la HepB		
Antipoliomielítica Inactivada	Serie de IPV		
Sarampión, Paperas, Rubéola	Serie de MMR		
Varicela	Serie de la Varicela		

Fuente: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention). Calendarios de vacunación recomendados para personas de 0 a 18 años--Estados Unidos, 2010. MMWR 2010; 58(51 y 52)

EXAMEN: Niños de 0 a 18 años

Edad	Examen de Evaluación	Frecuencia
Recién Nacido	Exámenes para recién nacidos (fenilcetonuria (PKU), anemia drepanocítica, hemoglobinopatías, hipotiroidismo) Examen de audición	Una sola vez Una sola vez
De 0 a 2 meses	Perímetro cefálico	En cada visita preventiva
De 0 a 18 años	Estatura (altura) y peso	En cada visita preventiva
De 3 a 4 años	Examen de la vista	Una sola vez
De 6 a 8 años	Obesidad	En cada visita preventiva
De 12 a 18 años	Depresión	En cada visita preventiva

ORIENTACIÓN: Niños de 0 a 18 años

A medida que su hijo crezca, hable con su médico sobre:

- Desarrollo
- Salud dental y oral
- Abuso infantil
- Nutrición y trastornos alimenticios
- Seguridad
- Abuso de alcohol y de drogas
- Actividad física
- Consumo de tabaco

Pautas de Atención Preventiva: Adultos mayores de 18 años

Rango de edades recomendadas

Edad	18	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75
EXAMEN												
Diabetes Tipo 2	Adultos con presión arterial sostenida > 135/80											
Infección por el virus de la Hepatitis B e Infección por Sífilis	Mujeres: 1.ª visita de atención prenatal											
Virus del Papiloma Humano (para personas no vacunadas anteriormente) (cobertura sólo para mujeres)												
Presión Arterial, Estatura y Peso	En cada visita preventiva											
Obesidad	En cada visita preventiva											
Colesterol	Hombres: Cada 5 años											
	Mujeres: Cada 5 años											
Prueba de Papanicolaou***	Cada 2 años											
	Tras 3 normales, cada 3 años.											
Clamidia y Gonorrea												
Mamografías	Mujeres: cada uno a dos años											
Cáncer Colorrectal*	Depende de la prueba											
Osteoporosis	Rutinariamente											
Consumo de Alcohol, Depresión	En cada visita preventiva											
VIH edades 13-64	Para quienes están en mayor riesgo											
Consumo de Tabaco	En cada visita preventiva											
VACUNAS												
Tétano-Difteria (Td/Tdap)	Cada 10 años											
Varicela (VZV)	Personas susceptibles sólo dos dosis											
Sarampión, Paperas, Rubéola (MMR)	Todas las personas sin inmunidad											
Antineumocócica	Una dosis											
Gripe	Anualmente											
Hepatitis B y Hepatitis A	Persona con riesgo											
Antimeningocócica	Para ciertos grupos de alto riesgo**											
Virus del Papiloma Humano (VPH)	3 dosis (6, 12, 18 meses)											
Zóster	Una dosis											
QUIMIOPREVENCIÓN												
Evaluar el riesgo de enfermedad cardiovascular y considerar la aspirina para prevenir eventos de enfermedad cardiovascular	Hombres: Periódicamente											
	Mujeres: Periódicamente											
Analizar quimiopreención del cáncer de seno en mujeres con alto riesgo de cáncer de seno y bajo riesgo de efectos adversos.	Mujeres: Periódicamente											
Ácido Fólico - la dosis recomienda es de 0.4 a 0.8 mg por día	Mujeres en edad fértil											
ORIENTACIÓN												
Fomentar y Apoyar la Lactancia Materna	Mujeres después del parto											
Dejar de fumar, consumo de alcohol y drogas ETS y VIH, nutrición, actividad física exposición solar, salud oral, prevención de lesiones y polifarmacia	Periódicamente											

Se deben individualizar las edades límite para cada paciente

* Visite www.preventiveservices.hhrq.gov para ver las recomendaciones sobre el examen de cáncer colorrectal del Grupo de Trabajo en Servicios Preventivos de los Estados Unidos y otros servicios preventivos clínicos.

** Los adultos en alto riesgo son aquéllos que presentan deficiencias de los componentes terminales, a quienes se les haya extraído el bazo, cuyo bazo no funciona o tienen una indicación médica, ocupación o estilo de vida u otras indicaciones como estudiantes universitarios de primer año que viven en residencias universitarias u otras condiciones de vida en grupo.

***ACOG, "Cervical Cytology Screening" Obstetrics & Gynecology; Practice Bulletin #109; 12/09

Acceso a la atención de la salud conductual

United Behavioral Health (UBH, por sus siglas en inglés) gestiona los beneficios de salud conductual, tales como los beneficios de salud mental y de abuso de sustancias/trastornos por consumo de sustancias, para muchos miembros de UnitedHealthcare*. Si UBH le proporciona sus beneficios de salud conductual, tenga en cuenta la siguiente información:

UBH ofrece una red nacional de profesionales clínicos y centros especializados en el tratamiento de problemas de salud mental y de abuso de sustancias. Para solicitar servicios, determinar su cobertura de beneficios, saber cómo apelar una decisión de beneficios, o presentar una queja sobre los servicios de UBH o sobre un profesional clínico o centro de la red, llame al número de teléfono gratuito para miembros que figura en el reverso de su tarjeta de identificación. Los Centros de Apoyo a la Atención de UBH están disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., dentro de las horas locales de Estados Unidos, excepto los días festivos. Para problemas urgentes o para obtener atención de emergencia, el personal de Apoyo a la Atención de UBH está disponible las 24 horas del día, incluidos días festivos y fines de semana. En caso de una emergencia potencialmente mortal, llame al 911.

UBH tiene contratos con diversos profesionales para proporcionar servicios de salud conductual incluidos psiquiatras, especialistas en medicina de adicciones, psicólogos y profesionales clínicos con una maestría y enfermeras experimentadas. UBH también tiene contratos con hospitales, programas de tratamiento de día y otros programas de atención especializada. Si desea recibir una referencia para centros y profesionales clínicos de nuestra red que tienen un contrato con UBH, llame al número de teléfono gratuito para miembros que se encuentra en el reverso de su tarjeta de identificación. Para encontrar los nombres, números de teléfono, ubicación de las oficinas y especialidades clínicas de los profesionales clínicos acreditados por UBH, inicie sesión en el sitio de Internet de UBH, www.liveandworkwell.com, y seleccione **Find a Mental Health Clinician (Encontrar un Profesional Clínico de Salud Mental)**. Si desea información adicional sobre profesionales clínicos de UBH, como la universidad en la que estudiaron, dónde hicieron su residencia o sobre su Certificación de la Junta Médica, llame al número de teléfono gratuito para miembros que se encuentra en el reverso de su tarjeta de identificación.

También puede visitar liveandworkwell.com para:

- Comprobar sus beneficios de salud conductual
- Encontrar información sobre condiciones de salud mental, como por ejemplo la depresión
- Buscar profesionales clínicos de salud conductual
- Acceder a numerosos programas de evaluación y de autoayuda

Para acceder a liveandworkwell.com desde www.mynhp.com, haga clic en la pestaña **Benefits & Coverage (Beneficios y Cobertura)** y seleccione **Mental Health and Substance Abuse (Salud Mental y Abuso de Sustancias)**. Los hablantes de español pueden visitar MenteSana-CuerpoSano.com, el sitio de Internet de UBH para miembros y para la comunidad hispana/latina.

UBH tiene un programa de salud preventiva que proporciona información y recursos para personas con depresión mayor, abuso y dependencia del alcohol y Trastorno de Déficit de Atención con Hiperquinesia. Encuentre más datos sobre estos programas, actualizaciones importantes e información específica sobre cómo usar el programa, visitando www.liveandworkwell.com/member/prevention. Los miembros elegibles recibirán correspondencia que contiene información y recursos útiles sobre estas condiciones. Para más información sobre estos programas o para solicitar una copia impresa de esta información, llame al número de teléfono gratuito para miembros que se encuentra en el reverso de su tarjeta de identificación.

Llame al número para miembros que se encuentra en el reverso de su tarjeta de identificación si tiene preguntas sobre:

- Beneficios, servicios y requisitos de notificación de salud conductual
- Copagos y otros cargos de los que podría usted ser responsable
- Cómo obtener servicios de atención de salud conductual que incluyen servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios, hospitalización parcial y atención de subespecialidad
- Cómo obtener atención cuando está lejos de su lugar de residencia
- Cómo presentar un reclamo para un servicio cubierto, si corresponde
- Cómo obtener información sobre profesionales médicos de la red de UBH
- Cómo obtener atención después del horario habitual

Además de los derechos y responsabilidades descritos en este boletín, UBH cuenta con una declaración de derechos y responsabilidades que contiene información específica sobre servicios de salud conductual. Obtenga más información sobre los programas, servicios y programas de mejoramiento de la calidad de UBH leyendo el boletín anual para miembros de UBH *Wellness Matters* en www.liveandworkwell.com/WellnessMatters. Para solicitar una copia impresa, llame al número para miembros que figura en el reverso de su tarjeta de identificación.

*No todos los planes de salud incluyen beneficios de salud conductual. Para saber si su plan incluye beneficios de salud mental y/o de abuso de sustancias/trastorno por consumo de sustancias y las limitaciones y/o exclusiones que se puedan aplicar, pregunte a su empresa, consulte su Manual para Miembros/GSA o contrato o llame al número de teléfono gratuito para miembros que se encuentra en el reverso de su tarjeta de identificación.

Programas especializados

Nuestros programas de Administración de Casos ofrecen apoyo a miembros que están afrontando ciertas condiciones o situaciones de salud complejas tales como enfermedad renal crónica, enfermedad congénita del corazón, obesidad, atención neonatal, embarazo/salud de la mujer y trasplantes*. Además de estos programas de Administración de Casos, contamos con programas específicos para enfermedades cardiovasculares y diabetes. Nuestro objetivo es ayudarle a gestionar su condición, comprender sus opciones de tratamiento y apoyar el plan de tratamiento de su médico así como mejorar en general la experiencia de atención de la salud.

Sus recientes recetas, visitas al médico u hospitalizaciones nos ayudan a identificar cuándo podría beneficiarle uno de estos programas. También puede autorreferirse llamando al número de teléfono gratuito para miembros que figura en el reverso de su tarjeta de identificación e informando del programa que le interesa. Será invitado a participar mediante una carta que recibirá por correo o una llamada de un servicio automático o de una enfermera. Una vez le hayan informado de su elegibilidad, puede decidir si desea o no participar. Para obtener información más detallada de estos programas, visite www.mynhp.com.

*Lo que ofrece el programa puede variar según el plan de beneficios que le brinde la empresa para la cual trabaja.

Otra información importante

Programa de Mejoramiento de Calidad

UnitedHealthcare ha establecido el programa de Mejoramiento de la Calidad para controlar y mejorar la calidad y la seguridad de la atención que recibe de los médicos y hospitales de nuestra red y la calidad del servicio que le proporcionamos. Nuestro programa de calidad integra la utilización y la administración de la atención, la acreditación de médicos y hospitales, la administración de enfermedades, farmacias y Servicio al Cliente (llamadas de teléfono de miembros) para proporcionarle una experiencia segura centrada en el paciente.

Cada año establecemos objetivos para el programa de calidad y a lo largo del año controlamos nuestro progreso. Actuamos donde resulta necesario para mejorar nuestro desempeño y el desempeño de nuestros médicos, hospitales y otros proveedores de atención de la salud. En el año anterior hemos visto:

- Las preguntas y quejas de los miembros fueron resueltas en la primera llamada al Servicio al Cliente en el 94% de los casos.
- El 93% de nuestros miembros dijeron que los médicos de su Plan de Salud eran buenos oyentes, se explicaban bien y les respetaban y les dedicaban tiempo.
- El 94% de nuestros miembros con asma están usando los medicamentos para el asma apropiados, y
- El 94% de los niños y adolescentes acudieron a su médico de atención primaria durante los dos últimos años.

Si desea más información acerca de nuestro Programa de Mejoramiento de la Calidad, puede solicitar un resumen de nuestro plan de calidad contactando con el Servicio al Cliente o enviando un correo electrónico a clinex@uhc.com.

¿Por qué la Seguridad de los Pacientes es Importante?

“Los errores médicos son una de las causas nacionales principales de muerte y lesión.” Mueren más personas por errores médicos que por accidentes de automóvil, cáncer de seno o SIDA.¹ Así que, ¿cómo puede protegerse de los errores médicos?

Puede protegerse siendo un miembro activo de su equipo de atención de la salud y:

- Asegurándose de que todos sus médicos saben todas las medicinas que está tomando. Esto incluye los medicamentos con y sin receta, así como las vitaminas y hierbas.
- Asegurándose de que su médico conoce cualquier alergia y reacciones a medicamentos que tiene usted.
- Pidiendo información sobre su medicamento explicada de forma que usted puede comprender. Haga preguntas cuando el médico le escriba una receta. Hable con su farmacéutico cuando vaya a buscar una receta.

1 Agency for Healthcare Research and Policy (AHRQ), 20 Tips to Help Prevent Medical Errors. Washington: GPO, 2000. Disponible en <http://www.ahrq.gov/consumer/20tips.htm>.

2 AHRQ, 20 Tips to Help Prevent Medical Errors.

- Escogiendo un hospital, si fuera posible, en el que muchos pacientes han recibido el mismo procedimiento o cirugía que usted necesita.
- Asegurándose de que todos los trabajadores de atención de la salud responsables de su atención están familiarizados con la información relativa a su salud.
- Preguntando a todos los trabajadores de atención de la salud que le toquen si se han lavado las manos.
- Pidiendo a un amigo o miembro de la familia que esté con usted en el hospital y le defienda si usted no puede hacerlo.²
- Pidiendo a todos los médicos de consulta o especializados que se comuniquen con su médico de atención primaria para que su atención pueda ser coordinada y para evitar pruebas duplicadas e interacciones de medicamentos.

UnitedHealthcare puede ayudarle a ser un miembro más informado proporcionándole información sobre nuestros médicos y hospitales. En www.mychoicenotchance.com/en/why.aspx puede ver por qué es importante seleccionar un médico de calidad para recibir una atención segura. En la sección **Qué otros recursos hay disponibles**, el programa de Comparación de Hospitales le permite comparar hospitales según la calidad y el costo de los procedimientos y las condiciones médicas. El programa de Comparación de Hospitales proporciona también información sobre Hospitales y Prácticas Seguras de Leapfrog.

El Leapfrog Group clasifica los hospitales basándose en lo siguiente:

- Cantidad Adecuada de Integrantes del Personal de la Unidad de Cuidados Intensivos
- Prevención de Errores con los Medicamentos
- Éxito de los Procedimientos Estándares
- Medidas Establecidas para Evitar Daños
- Reducción de las Úlceras por Decúbito
- Reducción de las Lesiones que Ocurren dentro del Hospital
- Reducción de las Infecciones en la Unidad de Cuidados Intensivos y
- Control de los Errores Graves

Para más información sobre el Leapfrog Group visite www.leapfroggroup.org.

Evaluación de nuevas tecnologías

El Comité de Evaluación de Tecnología Médica de UnitedHealthcare revisa las pruebas clínicas que influyen en la determinación de si se cubrirán nuevas tecnologías y servicios de salud. El Comité de Evaluación de Tecnología Médica está compuesto de Directores Médicos con diversas especialidades y subespecialidades de toda UnitedHealthcare y sus empresas afiliadas, expertos en la materia invitados cuando sean necesarios, y personal de diversas áreas relevantes dentro de UnitedHealthcare. El Comité se reúne al menos 10 veces al año para revisar pruebas clínicas publicadas, información de agencias reguladoras gubernamentales y declaraciones de posición clínica aceptadas nacionalmente sobre tecnologías y tratamientos médicos nuevos y existentes, para ayudar a UnitedHealthcare a tomar decisiones de cobertura de forma informada.

Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer (Women's Health and Cancer Rights Act)

Según lo exige la Ley Sobre la Salud de la Mujer y los Derechos de los Pacientes con Cáncer de 1998, se proporcionan beneficios por mastectomía, incluida la reconstrucción y cirugía para lograr la simetría entre los senos, prótesis y complicaciones producto de una mastectomía (incluido el linfedema).

Si recibe beneficios relacionados con una mastectomía, también se proporcionan beneficios por los siguientes servicios de salud cubiertos, según lo consideren adecuado usted y su médico tratante:

- Todas las etapas de reconstrucción del seno en el que se realizó la mastectomía;
- Cirugía y reconstrucción del otro seno para producir una apariencia simétrica; y
- Prótesis y tratamiento de complicaciones físicas de la mastectomía, incluido el linfedema.

La cantidad que debe pagar por dichos servicios de salud cubiertos (incluidos copagos, coaseguro y cualquier deducible anual) y las limitaciones de cobertura de beneficios son las mismas que se exigen para cualquier otro servicio de salud cubierto tal y como se describe en su Manual para Miembros/GSA.

Ley de Protección de la Salud de la Madre y el Recién Nacido (Newborns' and Mothers' Health Protection Act)

Según la ley Federal, los planes de salud de grupo y los emisores de seguros de salud que ofrecen cobertura de seguro de salud de grupo generalmente no pueden restringir los beneficios por cualquier hospitalización relacionada con un parto para la madre o el hijo recién nacido a menos de 48 horas después de un parto vaginal, o menos de 96 horas después de una cesárea. Sin embargo, el plan o el emisor pueden pagar una hospitalización más corta si el proveedor tratante (p. ej., su médico, enfermera partera o asistente médico), después de consultar con la madre, da de alta a la madre o al recién nacido antes de los plazos mencionados.

Asimismo, según la ley federal, los planes y los emisores no pueden establecer el nivel de beneficios o los costos de desembolso personal de modo que cualquier porción al final de las 48 horas (o 96 horas) de hospitalización se trate de una manera menos favorable para la madre o el recién nacido que cualquier otra porción anterior de la hospitalización.

Además, un plan o un emisor no pueden, según la ley Federal, exigir que un médico u otro proveedor de atención de la salud obtengan una autorización para indicar una hospitalización máxima de 48 horas (o 96 horas). Sin embargo, para usar ciertos proveedores o establecimientos, o para reducir sus costos de desembolso personal, se le puede exigir que obtenga una certificación previa. Para obtener más información sobre certificaciones previas, llame al número gratuito para miembros que se encuentra en su tarjeta de identificación.

Notification of Language Assistance Program

We believe that language should never be an obstacle to receiving proper care. To accommodate the language preferences of our members, language assistance services are provided free of charge. If you need assistance or have any questions about these services, please call the toll-free member phone number on the back of your ID card.

Notificación del Language Assistance Program (Programa de Asistencia en Varios Idiomas)

Creemos que el idioma nunca debería ser un obstáculo para recibir atención adecuada. Para adaptarnos a las preferencias de idioma de nuestros miembros, ofrecemos servicios de asistencia en varios idiomas sin cargo. Si necesita ayuda o tiene alguna pregunta acerca de estos servicios, llame al número de teléfono gratuito que figura en el reverso de su tarjeta de identificación.

語言協助方案通知

我們相信語言不應成為您接受妥善照護的阻礙。為了順應會員的語言偏好，我們免費提供語言協助服務。若您需要協助，或對這些服務有任何疑問，請撥打您會員卡背面的免付費會員電話號碼。

Instrucciones por Anticipado

Un número cada vez mayor de personas están estableciendo sus preferencias de atención de la salud por escrito mientras aún son capaces de tomar dichas decisiones. Una Instrucción por Anticipado, también conocida como "testamento vital", es un documento que indica los tipos de tratamiento de atención de la salud que desea recibir en caso de que no pueda hablar por sí mismo. Un Poder de Atención de la Salud es un documento que le permite designar un representante en cuestiones de atención de la salud: alguien en quien usted confie para tomar decisiones sobre atención de la salud por usted si usted no pudiera tomar o comunicar las decisiones por sí mismo. Ambos documentos deberían considerarse sin importar la edad o la condición médica. Asegúrese de hablar sobre sus Instrucciones por Anticipado con sus médicos, familia, amigos, representante en cuestiones de atención de la salud y consejeros religiosos para que sus deseos sean comprendidos. Estos documentos son opcionales y no afectan a su cobertura de salud.

Derechos y Responsabilidades del Miembro

Tiene derecho a:

- Ser tratado con respeto y dignidad por el personal de UnitedHealthcare, los médicos y otros profesionales de atención de la salud de la red.
- Privacidad y confidencialidad para tratamientos, exámenes y procedimientos que reciba. Para obtener una descripción de cómo UnitedHealthcare protege su información personal de salud, consulte el Aviso de Prácticas de Privacidad en sus documentos del plan de beneficios.
- Expresar inquietudes sobre el servicio y la atención que reciba.
- Presentar quejas y apelaciones con respecto a su plan de salud o la atención que reciba.
- Recibir respuestas oportunas a sus inquietudes.
- Participar en una conversación sincera con su médico y con otros profesionales de la atención de la salud sobre las opciones de tratamiento adecuadas y médicamente necesarias para sus condiciones, sin importar el costo o la cobertura de beneficios.
- Recibir acceso a médicos, profesionales de atención de la salud y otros centros de atención de la salud.
- Participar con su médico y otros profesionales de atención de la salud en decisiones acerca de su atención.
- Recibir y hacer recomendaciones con respecto a las políticas de derechos y responsabilidades de la organización.
- Recibir información sobre UnitedHealthcare, nuestros servicios, médicos y otros profesionales de atención de la salud de la red.
- Recibir información sobre tratamientos experimentales y negarse a participar.
- Que las decisiones de cobertura y los reclamos se procesen de acuerdo con las normativas, cuando corresponda.
- Elegir una Instrucción por Anticipado para designar el tipo de atención que desea recibir en caso de que no pueda expresar sus deseos.

Tiene la responsabilidad de:

- Conocer y confirmar sus beneficios antes de recibir tratamiento.
- Comunicarse con un profesional de atención de la salud adecuado cuando tenga una necesidad o inquietud médica.
- Mostrar su tarjeta de identificación antes de recibir servicios de atención de la salud.
- Pagar cualquier copago necesario en el momento de recibir tratamiento.
- Usar los servicios de la sala de emergencias sólo para lesiones o enfermedades que, a criterio de una persona razonable, requieren tratamiento inmediato para evitar poner en peligro la vida o la salud.
- Asistir a las citas programadas.
- Brindar información necesaria para su atención.
- Seguir las instrucciones acordadas y las pautas de médicos y profesionales de atención de la salud.
- Participar en la comprensión de sus problemas de salud y desarrollar metas de tratamiento que se acuerden mutuamente.
- Informarle a la empresa para la cual trabaja de los cambios en su dirección o situación familiar.
- Visitar www.mynhp.com, o llamar al Servicio al Cliente cuando tenga alguna pregunta sobre su elegibilidad, beneficios, reclamos y más.
- Visitar www.mynhp.com, o llamar al Servicio al Cliente para verificar que su médico o profesional de atención de la salud participe en la red de UnitedHealthcare antes de recibir servicios.

Protección interna de información dentro de UnitedHealth Group

UnitedHealth Group recopila y mantiene información oral, escrita y electrónica para administrar nuestra empresa y proporcionar productos, servicios e información de importancia a nuestros miembros. Proporcionamos medidas de seguridad físicas, electrónicas y de procedimientos en el manejo y mantenimiento de la información de nuestros miembros para protegerla de riesgos como pérdida, destrucción o uso indebido. Realizamos auditorías regulares para ayudar a garantizar que la información de nuestros miembros se maneje y se procese de forma apropiada y segura.

Incentivos financieros

Queremos que sepa que el personal, los médicos y otros profesionales de la atención de la salud que toman decisiones sobre los servicios de atención de la salud que usted recibe, lo hacen basándose en el contrato que su empresa tiene con UnitedHealthcare.

- Las decisiones se toman basadas en lo apropiado de la atención y los servicios y en la existencia de cobertura.
- El personal de UnitedHealthcare, sus delegados y médicos y otros profesionales de la atención de la salud que toman estas decisiones no reciben recompensas específicas por emitir decisiones no relacionadas con la cobertura.
- UnitedHealthcare y sus delegados no ofrecen incentivos a los médicos u otros profesionales de la atención de la salud para alentar la infrautilización inapropiada de atención o servicios.

Avisos de Prácticas de Privacidad del Plan de Salud

Aviso de Privacidad de Información Médica

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede tener acceso a esta información. Por favor léalo atentamente.

Fecha de Vigencia: enero 1, 2011

La ley nos¹ exige que protejamos la privacidad de su información de salud. También se nos exige que le enviemos este aviso en el que se explica cómo podemos usar la información sobre usted y cuándo podemos revelar a "divulgar" dicha información a otras personas. Usted también tiene derechos respecto a su información de salud, los cuales se describen en este aviso. La ley nos exige que acatemos los términos de este aviso.

Los términos "información" o "información de salud" en este aviso incluyen cualquier información que mantengamos que pueda ser razonablemente utilizada para identificarlo y que se relacione con su condición de salud física o mental, la prestación de atención de la salud o el pago por dicha atención de la salud.

Tenemos derecho a cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso.

Si realizamos un cambio importante en nuestras prácticas de privacidad, le enviaremos un aviso modificado por correo directo o electrónicamente según permita la ley vigente. En todos los casos, publicaremos el aviso revisado en el sitio de Internet de su plan de salud, por ejemplo www.myuhc.com, www.securehorizons.com o www.pacificare.com. Nos reservamos el derecho de poner en vigencia cualquier aviso modificado de información que ya tenemos y de información que recibamos en el futuro.

Cómo Utilizamos o Divulgamos la Información

Debemos utilizar y divulgar su información de salud para brindar dicha información:

- A usted o a otra persona que tenga el derecho legal de actuar por usted (su representante personal) para administrar sus derechos según se describe en este aviso; y
- A la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos, si es necesario, para asegurar la protección de su privacidad.

¹Este Aviso de Prácticas de Privacidad sobre Información Médica se aplica a los siguientes planes de salud afiliados a UnitedHealth Group: All Savers Insurance Company; All Savers Life Insurance Company of California; American Medical Security Life Insurance Company; AmeriChoice of Connecticut, Inc.; AmeriChoice of Georgia, Inc.; AmeriChoice of New Jersey, Inc.; AmeriChoice of Pennsylvania, Inc.; Arizona Physicians IPA, Inc.; Dental Benefit Providers of California, Inc.; Dental Benefit Providers of Illinois, Inc.; Evercare of Arizona, Inc.; Evercare of New Mexico, Inc.; Evercare of Texas, LLC; Golden Rule Insurance Company; Great Lakes Health Plan, Inc.; Health Plan of Nevada, Inc.; MAMSI Life and Health Insurance Company; MD - Individual Practice Association, Inc.; Midwest Security Life Insurance Company; National Pacific Dental, Inc.; Neighborhood Health Partnership, Inc.; Nevada Pacific Dental; Optimum Choice, Inc.; Oxford Health Insurance, Inc.; Oxford Health Plans (CT), Inc.; Oxford Health Plans (NJ), Inc.; Oxford Health Plans (NY), Inc.; PacifiCare Dental of Colorado, Inc.; PacifiCare Life and Health Insurance Company; PacifiCare Life Assurance Company; PacifiCare of Arizona, Inc.; PacifiCare of California; PacifiCare of Colorado, Inc.; PacifiCare of Nevada, Inc.; PacifiCare of Oklahoma, Inc.; PacifiCare of Oregon, Inc.; PacifiCare of Texas, Inc.; PacifiCare of Washington, Inc.; Sierra Health & Life Insurance Co., Inc.; U.S. Behavioral Health Plan, California; Unimerica Insurance Company; Unimerica Life Insurance Company of New York; Unison Family Health Plan of Pennsylvania, Inc.; Unison Health Plan of Delaware, Inc.; Unison Health Plan of Ohio, Inc.; Unison Health Plan of Pennsylvania, Inc.; Unison Health Plan of South Carolina, Inc.; Unison Health Plan of Tennessee, Inc.; Unison Health Plan of the Capital Area, Inc.; United Behavioral Health; UnitedHealthcare Insurance Company; UnitedHealthcare Insurance Company of Illinois; UnitedHealthcare Insurance Company of New York; UnitedHealthcare Insurance Company of the River Valley; UnitedHealthcare Insurance Company of Ohio; 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 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 York, Inc.; UnitedHealthcare of North Carolina, Inc.; UnitedHealthcare of Ohio, Inc.; UnitedHealthcare of Tennessee, Inc.; UnitedHealthcare of Texas, Inc.; UnitedHealthcare of Utah, Inc.; UnitedHealthcare of Wisconsin, Inc.; UnitedHealthcare Plan of the River Valley, Inc.

Tenemos derecho a utilizar y divulgar la información de salud para su tratamiento, para pagar su atención de la salud y administrar nuestra empresa. Por ejemplo, podemos utilizar o divulgar su información de salud:

- **Para el Pago** de primas que se nos adeuden, para determinar su cobertura y para procesar reclamos por los servicios de atención de la salud que usted 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 podría estar cubierto.
- **Para Tratamiento.** Podemos utilizar o divulgar información de salud para colaborar con su tratamiento o con 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 de la Salud.** Podemos utilizar o divulgar información de salud, según sea necesario, para operar y administrar nuestras actividades comerciales relacionadas con la prestación y administración de su cobertura de cuidado de la salud. Por ejemplo, podríamos hablar con su médico para sugerirle un programa de bienestar o para el manejo de enfermedades que pudiera ayudar a mejorar su salud o podríamos analizar datos para determinar cómo podemos mejorar nuestros servicios.
- **Para Brindarle Información sobre Programas o Productos Relacionados con la Salud,** como por ejemplo tratamientos y programas médicos alternativos o sobre productos y servicios relacionados con la salud, sujetos a los límites impuestos por la ley.
- **Para los Patrocinadores del Plan.** Si usted recibe la cobertura a través de un plan de salud de grupo patrocinado por la empresa para la cual trabaja, podemos compartir un resumen de la información de salud y de la información 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 la administración del plan si dicho patrocinador acepta restricciones especiales en el uso y la divulgación de la información de acuerdo con la ley federal.
- **Para Recordatorios.** Podemos utilizar o divulgar información de salud para enviarle recordatorios sobre sus beneficios o atención, por ejemplo, recordatorios de citas con proveedores que le brindan atención médica.

Podemos utilizar o divulgar su información de salud con los siguientes fines y en circunstancias limitadas:

- **Según lo Exija la Ley.** Podemos divulgar información cuando la ley lo exija.
- **A las Personas que Participan en su Atención.** Podemos utilizar o divulgar su información de salud a las personas que participan en su atención o que ayudan a pagar su atención, por ejemplo, un miembro de su familia, cuando usted esté incapacitado o se encuentre en una emergencia, o cuando usted acepte o no objete cuando se le dé la oportunidad. Si no está disponible o no puede objetar, aplicaremos nuestro mejor criterio para decidir si la divulgación es en su beneficio.
- **Para Actividades de Salud Pública** tales como la prevención o presentación de informes sobre brotes de enfermedades.
- **Para Avisar Víctimas de Abuso, Abandono o Violencia Intrafamiliar** a las autoridades gubernamentales que estén autorizadas por la ley para recibir dicha información, incluida 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 la ley, por ejemplo, concesión de licencias, auditorías gubernamentales e investigaciones sobre fraudes y abusos.
- **Para Procesos Judiciales o Administrativos,** por ejemplo, en respuesta a una orden judicial, una orden de allanamiento o una citación.
- **Con Fines de Cumplimiento de la Ley.** Podemos divulgar su información de salud a un oficial responsable de hacer cumplir la ley, por ejemplo, con el fin de brindar información limitada para localizar a una persona desaparecida o para denunciar un delito.
- **Para Evitar Amenazas Graves a la Salud o Seguridad** de su persona, de otra persona o del público, por ejemplo, mediante la divulgación de información a agencias de salud pública o a las autoridades responsables de hacer cumplir la ley, o en el caso de una emergencia o un desastre natural.
- **Para Funciones Especializadas del Gobierno,** como actividades militares y de veteranos, de seguridad nacional e inteligencia y servicios de protección para el Presidente y otras personas.
- **Para la Ley de Compensación del Seguro Obrero** según lo autoricen, o en la medida que sea necesario cumplir con, las leyes estatales de compensación del seguro obrero que rigen las lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- **Con Fines de Investigación,** por ejemplo, investigaciones relacionadas con la evaluación de ciertos tratamientos o la prevención de enfermedades o discapacidades, si los estudios de investigación cumplen los requisitos de privacidad establecidos por las leyes.

- **Para Brindar Información Sobre Difuntos.** Podemos divulgar información a un médico forense o médico legista para identificar a una persona fallecida, determinar la causa de muerte o según lo autorizado por la ley. También podemos divulgar información a directores de funerarias, según sea necesario para llevar a cabo sus tareas.
- **Con Fines de Obtención de Órganos.** Podemos utilizar o divulgar información a entidades encargadas de la obtención, colocación en bancos de órganos o trasplantes de órganos, ojos o tejidos para facilitar la donación y el trasplante.
- **A Instituciones Correccionales u Oficiales Responsables de Hacer Cumplir la Ley** si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un oficial responsable de hacer cumplir la ley, pero sólo si es necesario (1) para que la institución le brinde atención de la salud; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) para la protección y seguridad de la institución correccional.
- **A Socios Comerciales** que desempeñen funciones en nuestro nombre o nos presten servicios si la información es necesaria para dichas funciones o servicios. A nuestros socios comerciales se les exige, a través del contrato que tienen con nosotros, proteger la privacidad de su información y no se les permite utilizar ni divulgar ninguna información que no sea la que se especifica en nuestro contrato.
- **Con Fines de Aviso de Violación de Datos.** Podemos utilizar su información de contacto para brindarle avisos exigidos legalmente sobre la adquisición, el acceso o la divulgación sin autorización de su información de salud. Podemos enviarle el aviso directamente a usted o al patrocinador de su plan a través del cual usted recibe cobertura.
- **Restricciones Adicionales sobre Uso y Divulgación.** Ciertas leyes federales y estatales pueden exigir protecciones especiales de privacidad que restrinjan el uso y la divulgación de cierta información de salud, incluida la información sumamente confidencial sobre usted. La "información sumamente confidencial" puede incluir información confidencial de acuerdo con las leyes Federales que rigen la información sobre el abuso de alcohol y drogas y la información genética, así como de acuerdo con las leyes estatales que generalmente protegen los siguientes tipos de información:
 1. VIH/SIDA;
 2. Salud mental;
 3. Exámenes genéticos;
 4. Abuso de alcohol y drogas;
 5. Enfermedades de transmisión sexual e información sobre salud reproductiva; y
 6. Abuso o abandono de menores o adultos, incluidas las agresiones sexuales.

Si otras leyes que se aplican a nosotros prohíben o limitan sustancialmente el uso o la divulgación de la información de salud que se describe en este aviso, debemos cumplir con los requisitos de las *leyes más rigurosas*. Se adjunta a este aviso un Resumen de las Leyes Estatales y Federales respecto al Uso y la Divulgación de Ciertos Tipos de Información Médica.

Excepto las divulgaciones y los usos descritos y limitados según se establece en este aviso, utilizaremos y divulgaremos su información de salud sólo con su autorización por escrito. Una vez que usted nos dé su autorización para divulgar su información de salud, no podemos garantizar que la persona a la que se le proporciona la información no la divulgará. Usted puede retirar o "revocar" su autorización por escrito en cualquier momento, excepto si nosotros ya hemos actuado basándonos en su autorización. Para averiguar dónde debe enviar por correo su autorización por escrito y cómo se revoca una autorización, comuníquese con el número que se indica en el reverso de su tarjeta de identificación.

Cuáles son Sus Derechos

A continuación se enumeran sus derechos con respecto a su información de salud:

- **Usted tiene derecho a restringir** la forma en que usamos o divulgamos su información de salud para tratamiento, pago u operaciones de atención de la salud. También tiene derecho a solicitar que se restrinjan las divulgaciones a los miembros de su familia o a otras personas que participan en su atención de la salud o en el pago de su atención de la salud. Es posible que también tengamos políticas sobre el acceso de dependientes que autoricen a sus dependientes a solicitar ciertas restricciones. **Tenga en cuenta que a pesar de que trataremos de cumplir con su pedido y permitiremos solicitudes que sean coherentes con nuestras políticas, no se nos exige que aceptemos cualquier restricción.**
- **Usted tiene derecho a solicitar recibir comunicaciones confidenciales** de información de distinta forma o en un lugar distinto (por ejemplo, que se le envíe la información a una casilla de correo en lugar de enviarlo a su domicilio). Trataremos de atender las solicitudes razonables cuando la divulgación total o parcial de su información de salud pudiera ponerlo en peligro de alguna forma. Aceptaremos solicitudes verbales cuando solicite recibir comunicaciones confidenciales, pero cuando solicite que se modifique o cancele una solicitud de comunicación confidencial anterior, deberá hacerlo por escrito. Envíe su solicitud a la dirección que se indica a continuación.

- **Usted tiene derecho a ver y obtener una copia** de la información de salud que puede utilizarse para tomar decisiones sobre usted, como por ejemplo reclamos y registros de administración médica o de casos. En algunos casos, también puede recibir un resumen de dicha información de salud. Debe realizar una solicitud por escrito para revisar y copiar su información de salud. Envíe su solicitud a la dirección que se indica a continuación. En ciertas circunstancias limitadas, podemos rechazar su solicitud de revisar y copiar su información de salud. Podemos cobrar una tarifa razonable por las copias. Si denegamos su solicitud, usted tiene derecho a una revisión de la denegación. Si mantenemos un registro de salud electrónico que contenga su información de salud, cuando y si nos lo requiere la ley, usted tendrá derecho a solicitar que le enviemos una copia de su información de salud en formato electrónico a usted o a un tercero que usted identifique. Es posible que cobremos una tarifa razonable por el envío de la copia electrónica de su información de salud.
- **Tiene derecho a solicitar que se enmiende** la información que tenemos sobre usted si cree que su información de salud es incorrecta o está incompleta. Debe hacer la solicitud por escrito y explicar las razones de la enmienda solicitada. Envíe su solicitud a la dirección que se indica a continuación. Si rechazamos su solicitud, puede agregar una declaración de desacuerdo a su información de salud.
- **Tiene derecho a recibir una lista** de ciertas divulgaciones de su información que hayamos realizado durante los seis años anteriores a su solicitud. Dicha lista no incluirá las divulgaciones de información hechas: (i) antes de abril 14, 2003; (ii) con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención de la salud; (iii) a usted de conformidad con su autorización; (iv) a instituciones correccionales o a oficiales responsables de hacer cumplir la ley; y (v) otras divulgaciones que las leyes federales no nos exijan detallar.
- **Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso.** Puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento. Aunque haya aceptado recibir este aviso por medios electrónicos, usted tiene derecho a recibir una copia impresa. También puede obtener una copia de este aviso en el sitio de Internet de su plan de salud, por ejemplo www.myuhc.com, www.securehorizons.com o www.pacificare.com.

Cómo Ejercer Sus Derechos

- **Cómo Comunicarse con su Plan de Salud.** Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o desea ejercer cualquiera de sus derechos, **llame al número de teléfono que se encuentra en el reverso de su tarjeta de identificación** o contacte con el Centro de Atención Telefónica del Cliente de UnitedHealth Group al 866-633-2446.
- **Cómo Presentar una Solicitud por Escrito.** Envíenos por correo sus solicitudes por escrito de modificación o cancelación de una comunicación confidencial, de copias de sus registros o de enmiendas a su registro, a la siguiente dirección:

UnitedHealthcare
Customer Service - Privacy Unit
PO Box 740815
Atlanta, GA 30374-0815
- **Cómo Presentar una Queja.** Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nosotros, a la dirección mencionada anteriormente.

También puede notificar sobre su queja a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Nosotros no tomaremos ninguna medida en su contra por presentar una queja.

Aviso de Privacidad sobre Información Financiera

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información financiera y cómo puede tener acceso a esta información. Por favor léalo atentamente.

Fecha de Vigencia: enero 1, 2011

Nos² comprometemos a mantener la confidencialidad de su información financiera personal. A los efectos de este aviso, "información financiera personal" significa información, que no sea información de salud, sobre un afiliado o un solicitante de cobertura de cuidado de la salud, que identifica a la persona, no se encuentra generalmente disponible para el público y se obtiene de la persona o en relación con la prestación de cobertura de cuidado de la salud a la persona.

Información que Recopilamos

Reunimos información financiera personal sobre usted de las siguientes fuentes:

- Información que recibimos de usted en solicitudes o en otros formularios, por ejemplo, nombre, dirección, edad y número de Seguro Social; e

- Información sobre sus transacciones con nosotros, nuestras afiliadas u otras, tales como historial de pago de la prima.

Divulgación de Información

No divulgamos información financiera personal sobre nuestros afiliados o ex afiliados a ningún tercero, excepto según lo exigido o permitido por la ley.

En el curso de nuestras prácticas comerciales generales, podemos divulgar información financiera personal sobre usted u otras personas sin su permiso a nuestras afiliadas corporativas para brindarles información sobre sus transacciones, por ejemplo, su historial de pago de primas.

Confidencialidad y Seguridad

Restringimos el acceso a su información financiera personal a nuestros empleados y proveedores de servicios que participan en la administración de su cobertura de cuidado de la salud y en la prestación de servicios a usted. Mantenemos medidas de seguridad físicas, electrónicas y de procedimientos en conformidad con los estándares federales para proteger su información financiera personal. Realizamos auditorías regulares para garantizar que la información de nuestros afiliados se maneje y se procese de forma apropiada y segura.

Su Derecho a Tener Acceso y Corregir Información Personal

Si vive en ciertos Estados², puede tener derecho a solicitar el acceso a la información financiera personal que registremos sobre usted. Su derecho incluye el derecho a conocer la fuente de la información y la identidad de las personas, instituciones o tipos de instituciones a quienes hayamos divulgado dicha información dentro de los 2 años previos a su solicitud. Su derecho incluye el derecho a ver dicha información y a copiarla en persona, o a solicitar que se le envíe una copia por correo (por lo cual podemos cobrarle una tarifa razonable para cubrir nuestros costos). Su derecho también incluye el derecho a solicitar correcciones, enmiendas o eliminaciones de cualquier información que tengamos en nuestro poder. Los procedimientos que debe seguir para solicitar acceso o una enmienda de su información son los siguientes:

Para obtener acceso a su información: Presente una solicitud por escrito que incluya su nombre, dirección, número de Seguro Social, número de teléfono y la información registrada a la que desea tener acceso. Indique en la solicitud si desea tener acceso en persona o si desea que se le envíe por correo una copia de la información. Una vez que recibamos su solicitud, nos comunicaremos con usted dentro de los 30 días hábiles para coordinar con usted el acceso en persona o las copias que ha solicitado.

Para corregir, enmendar o eliminar cualquiera de sus datos: Presente una solicitud por escrito que incluya su nombre, dirección, número de Seguro Social, número de teléfono, la información específica en conflicto y la identidad del documento o registro que contiene la información en conflicto. Una vez que recibamos su solicitud, nos comunicaremos con usted dentro de los 30 días hábiles para informarle que hemos hecho la corrección, enmienda o eliminación, o que nos rehusamos a hacerlo y las razones de la negativa, que tendrá la oportunidad de refutar.

Envíe por escrito las solicitudes de acceso, corrección, enmienda o eliminación de información a:

UnitedHealthcare
Customer Service – Privacy Unit
PO Box 740815
Atlanta, GA 30374-0815

²A los efectos de este Aviso de Privacidad sobre Información Financiera, "nosotros" hace referencia a las entidades detalladas en el pie de página 1, que comienza en la primera página de los Avisos de Prácticas de Privacidad del Plan de Salud, más las siguientes afiliadas de UnitedHealthcare: ACN Group IPA of New York, Inc.; ACN Group, Inc.; AmeriChoice Health Services, Inc.; DBP Services of New York IPA, Inc.; DCG Resource Options, LLC; Dental Benefit Providers, Inc.; Disability Consulting Group, LLC; HealthAllies, Inc.; MAMSI Insurance Resources, LLC; Managed Physical Network, Inc.; Mid Atlantic Medical Services, LLC; OneNet PPO, LLC; OptumHealth Bank, Inc.; Oxford Benefit Management, Inc.; Oxford Health Plans LLC; PacifiCare Health Plan Administrators, Inc.; PacificDental Benefits, Inc.; ProcessWorks, Inc.; Spectera of New York, IPA, Inc.; UMR, Inc.; Unison Administrative Services, LLC; 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.; UnitedHealthOne Agency, Inc. Este Aviso de Privacidad sobre Información Financiera sólo se aplica cuando lo exija la ley. Específicamente, no se aplica a (1) productos de seguro de atención de la salud ofrecidos en Nevada 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 dispongan excepciones para entidades o productos de seguro de salud cubiertos por la HIPAA.

³California y Massachusetts.

Aviso de Prácticas de Privacidad del Plan de Salud: Enmiendas Federales y Estatales

Fecha de Modificación: Enero 1, 2011

La primera parte de este Aviso, que estipula nuestras prácticas de privacidad para la Información Médica, describe cómo podemos utilizar y divulgar su información de salud conforme a las reglas federales de privacidad. Existen otras leyes que pueden limitar nuestros derechos a utilizar y divulgar su información de salud más allá de lo que se nos permita hacer conforme a las reglas federales de privacidad. El fin de las siguientes tablas es:

1. mostrar las categorías de información de salud que están sujetas a estas leyes más restrictivas; y
2. brindarle un resumen general de cuándo podemos utilizar y divulgar su información de salud **sin su consentimiento**.

Si se requiere su consentimiento por escrito conforme a las leyes más restrictivas, el consentimiento debe cumplir las reglas particulares de la ley federal o estatal aplicable.

Resumen de las Leyes Federales

Información sobre Abuso de Alcohol y Drogas

Se nos permite utilizar y divulgar información sobre el abuso de alcohol y drogas que esté protegida por la ley federal sólo (1) en ciertas circunstancias limitadas y/o divulgarla sólo (2) a destinatarios específicos.

Información Genética

No se nos permite utilizar información genética con fines de suscripción.

Información General sobre la Salud

Información General sobre la Salud

Se nos permite divulgar información de salud general sólo (1) en ciertas circunstancias limitadas y/o (2) a destinatarios específicos.	CA, NE, RI, VT, WA, WI
--	------------------------

Las Organizaciones para el Mantenimiento de la Salud (HMO, por sus siglas en inglés) deben darles a los afiliados la oportunidad de aprobar o rechazar las divulgaciones, sujetas a ciertas excepciones.	KY
--	----

Usted puede restringir ciertas divulgaciones electrónicas de dicha información de salud.	NV
--	----

No se nos permite utilizar información de salud con ciertos fines.	CA, NH
--	--------

Recetas

Se nos permite divulgar información relacionada con recetas sólo (1) en ciertas circunstancias limitadas y/o (2) a destinatarios específicos.	ID, NV
---	--------

Enfermedades Transmisibles

Se nos permite divulgar información sobre enfermedades transmisibles sólo (1) en ciertas circunstancias limitadas y/o (2) a destinatarios específicos.	AZ, IN, MI, OK
--	----------------

Usted puede restringir ciertas divulgaciones electrónicas de dicha información de salud.	NV
--	----

Enfermedades de Transmisión Sexual y Salud Reproductiva

Se nos permite divulgar información sobre enfermedades de transmisión sexual y/o información sobre salud reproductiva sólo (1) en ciertas circunstancias limitadas y/o (2) a destinatarios específicos.	MT, NJ, WA
---	------------

Usted puede restringir ciertas divulgaciones electrónicas de dicha información de salud.	NV
--	----

Resumen de las Leyes Estatales

Abuso de Alcohol y Drogas	
Se nos permite utilizar y divulgar información sobre abuso de alcohol y drogas (1) en ciertas circunstancias limitadas y/o divulgarla sólo (2) a destinatarios específicos.	CT, HI, KY, IL, IN, IA, LA, MD, MA, NH, NV, WA, WI
La persona que es el sujeto de la información sobre abuso de alcohol y drogas puede restringir la divulgación de dicha información.	WA
Información Genética	
No se nos permite divulgar información genética sin su consentimiento por escrito.	CA, CO, HI, IL, KY, NY, TN
Se nos permite divulgar información genética sólo (1) en ciertas circunstancias limitadas y/o (2) a destinatarios específicos.	GA, IA, MD, MA, MO, NV, NH, NM, RI, SC, TX, UT, VT
Las restricciones se aplican a (1) el uso y/o (2) la retención de información genética.	FL, GA, IA, LA, MD, OH, SC, SD, UT, VT
VIH/SIDA	
Se nos permite divulgar información relacionada con el VIH/SIDA sólo (1) en ciertas circunstancias limitadas y/o (2) a destinatarios específicos.	AZ, AR, CA, CT, DE, FL, HI, IL, IN, MI, MT, NY, NC, PA, PR, RI, TX, VT, WV
Se aplican ciertas restricciones a las divulgaciones orales de información relacionada con el VIH/SIDA.	CT
Usted puede restringir ciertas divulgaciones electrónicas de dicha información de salud.	NV
Salud Mental	
Se nos permite divulgar información sobre salud mental sólo (1) en ciertas circunstancias limitadas y/o (2) a destinatarios específicos.	CA, CT, DC, HI, IL, IN, KY, MA, MI, PR, WA, WI
La persona que es el sujeto de la información puede restringir la divulgación de dicha información.	WA
Se aplican ciertas restricciones a las divulgaciones orales de información sobre salud mental.	CT
Se aplican ciertas restricciones al uso de información sobre salud mental.	ME
Abuso de Menores o Adultos	
Se nos permite utilizar y divulgar información sobre abuso de menores y/o adultos sólo (1) en ciertas circunstancias limitadas y/o divulgarla sólo (2) a destinatarios específicos.	AL, CO, IL, LA, NE, NJ, NM, RI, TN, TX, UT, WI
Usted puede limitar o restringir ciertas divulgaciones electrónicas de dicha información de salud.	NV

IMPORTANTE

Para verificar su elegibilidad y obtener información sobre cobertura de beneficios como el copago y las cantidades de deducible, simplemente visite www.myhrhp.com y

- Inscríbase/Inicie sesión en la página para miembros
- Haga clic en "Eligibility Information" (Información de Elegibilidad) dentro de "My Plan Summary" (Resumen de Mi Plan)
- Verifique que la información contenida es correcta

También puede encontrar un hospital, médico u otro profesional de la atención de la salud de la red.

Si tiene preguntas, llame al número de teléfono gratuito para miembros que figura en el reverso de su tarjeta de identificación.

La cobertura de seguro es proporcionada por UnitedHealthcare Insurance Company o sus afiliadas. La cobertura del plan de salud es proporcionada por o a través de UnitedHealthcare of Florida, Inc. y Neighborhood Health Partnership, Inc.

El programa Care24[®] integra elementos de asistencia tradicional al empleado y programas para la vida y el trabajo con líneas telefónicas de información de salud para brindar una completa variedad de recursos. Es posible que los componentes de este programa no se encuentren disponibles en todos los estados o para todos los grupos. Care24 es una marca registrada de UnitedHealth Group, Inc., usada con permiso. Debido a la posibilidad de un conflicto de intereses, no se proporcionarán consultas legales sobre temas que puedan implicar acciones legales contra UnitedHealthcare o sus afiliadas, ni contra ninguna entidad a través de la cual la persona que llama esté recibiendo, directa o indirectamente (por ejemplo, a través de la empresa para la cual trabaja o de un plan de salud) los servicios de UnitedHealthcare. Es posible que Care24 no esté disponible en todos los estados o para todos los tamaños de grupo. Componentes sujetos a cambios.

Sólo con fines informativos. Las enfermeras de NurseLine[™] no pueden diagnosticar problemas ni recomendar tratamientos específicos; no sustituyen la atención de su médico. Los servicios de NurseLine no son un programa de seguro y pueden interrumpirse en cualquier momento.

La Administración de Enfermedades y de Casos de UnitedHealthcare y UnitedHealth Wellness[®] son un conjunto de programas y servicios que se ofrecen a los afiliados de UnitedHealthcare para ayudarles a mantenerse saludables. No son productos de seguro, pero se ofrecen a afiliados actuales de ciertos productos asegurados o proporcionados por UnitedHealthcare Insurance Company o sus afiliadas para alentar su participación en programas de bienestar. La disponibilidad de profesionales de atención de la salud para ciertos servicios puede depender de la tenencia de licencia, restricciones del alcance de la práctica u otros requisitos del estado. Es posible que algunos programas y servicios de UnitedHealth Wellness no estén disponibles en todos los estados o para todos los tamaños de grupo. Componentes sujetos a cambios.

Para obtener una descripción completa del programa de Designación UnitedHealth Premium[®], incluidos los detalles sobre la metodología utilizada, la disponibilidad geográfica, las limitaciones del programa y las especialidades médicas participantes, consulte myuhc.com.