

## UNIFIED LIFE INSURANCE COMPANY

### NOTIFICACION HIPAA DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**ESTA NOTIFICACION DESCRIBE COMO PUEDE SER UTILIZADO Y DIVULGADO INFORMACION MEDICA Y COMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR LEALO CUIDADOSAMENTE.**

#### Comprensión de Su Información Protegido de Salud

Este aviso informa sobre las formas en que Unified Life Insurance Company puede recopilar, utilizar y divulgar su información protegida de salud y sus derechos sobre su información protegida de salud. "Información protegida de salud" es información acerca de usted, incluyendo la información demográfica, que se puede utilizar razonablemente para identificarle y que se refiere a su pasado, presente, o futura salud o condición física o mental, el suministro de atención médica a usted, o el pago para atención médica.

#### Sus Derechos Sobre Información de Salud

**Inspeccionar y Obtener Copias.** Usted tiene el derecho de inspeccionar u obtener copias de sus registros de información protegida de salud, con algunas excepciones limitadas. Generalmente los registros incluyen la inscripción, facturación, pago de reclamaciones, o registros de la administración de casos médicos. Su solicitud para inspeccionar y/o obtener una copia de su información protegida de salud requiere ser ejecutado por escrito. Nosotros podemos cobrar una tarifa por los costos de producir, copiar y enviar la información solicitada, pero le informaremos del costo de antemano.

**La enmienda.** Si cree que la información protegida de salud mantenida por nosotros es incorrecta o incompleta, usted puede solicitar que corriamos la información. Su solicitud debe hacerse por escrito y debe incluir la razón por la que esta buscando un cambio. Podemos denegar su solicitud si, por ejemplo, usted nos pide modificar la información que no se ha creado por nosotros, o si usted pide modificar un registro que ya es precisa y completa. Si negamos su solicitud para modificar su información protegida de salud, se lo notificaremos por escrito. Tiene el derecho de presentar una declaración por escrito de desacuerdo con nuestra decisión y tenemos el derecho de estar en desacuerdo con esa Declaración.

**Contabilidad de divulgaciones.** Usted tiene el derecho de solicitar una contabilidad de las revelaciones que hemos hecho de su información protegida de salud. La lista no incluirá nuestras revelaciones relacionadas con su tratamiento, con el pago, con los procedimientos de atención médica, o con divulgaciones hechas por usted o con su autorización. La lista también puede excluir a ciertas otras informaciones, por ejemplo las que son por fines de seguridad nacional. Su solicitud para una contabilidad de divulgaciones debe hacerse por escrito y deberá indicar el periodo por la que desea una contabilidad. Este periodo de tiempo no puede tener más de seis años y no podrán incluir las fechas anteriores al 14 de Abril del 2004. Su solicitud debe indicar en que forma desea recibir la lista (por ejemplo, en papel o electrónicamente). La primera contabilidad que usted solicita en un plazo de 12 meses será gratis. Para listas adicionales en el mismo periodo de tiempo, nosotros podemos cobrar para proporcionarle el cuento pero le diremos el costo de antemano.

**Solicitar una restricción.** Tiene el derecho de solicitarnos restringir o limitar como usamos o revelamos su información protegida de salud para los procedimientos de tratamiento, pago o de asistencia médica. Nosotros podemos estar en desacuerdo con su solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud, a menos que la información sea necesaria para una emergencia. Su solicitud para una restricción se debe realizar por escrito. En su solicitud, usted debe decirnos que información desea limitar; si desea limitar como usamos o revelamos su información, o ambos; y a quien desea que las restricciones se apliquen.

**Comunicaciones confidenciales.** Tiene el derecho de solicitar que utilizamos un cierto método para comunicarnos con usted, por ejemplo por comunicación escrito o por comunicación electrónica, o que envíenos información a una cierta ubicación si la comunicación podría ponerle en peligro. Su solicitud para recibir comunicaciones confidenciales debe hacerse por escrito. Su solicitud debe indicar claramente que todo o parte de la comunicación de nosotros puede ponerle en peligro. Vamos a dar cabida a todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar como o donde desea ser contactado.

**Copia de este aviso.** Usted tiene derecho en cualquier momento para solicitar una copia en papel de este aviso, incluso si tenía anteriormente un acuerdo para recibir una copia electrónica.

**Revocar su autorización.** Usted podrá revocar una autorización en cualquier momento por escrito, excepto en la medida en que ya hemos tomado acción sobre la información divulgada o si estamos permitidos por la ley para utilizar la información para impugnar una reclamación o la cobertura en el marco de un plan de salud.

### **Nuestras Responsabilidades**

Unified Life Insurance Company es requerido por leyes federales y estatales para mantener la privacidad de su información protegida de salud y de ofrecerle este aviso acerca de nuestras obligaciones legales y practicas de privacidad con respecto a su información protegida de la salud. Debemos seguir los términos de este aviso mientras esta en efecto. Le notificaremos si no somos capaces de estar en acuerdo con una restricción solicitada. Cumpliremos con solicitudes razonables para comunicar su información de salud por medios alternativos o en localidades alternativos. Reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad tal y como se describe en este aviso y de hacer que las nuevas disposiciones sean efectivas para toda la información protegida de salud que mantenemos. Si llegamos a hacer ese cambio, nosotros les enviaremos un aviso revisado por correo a la dirección que nos ha proporcionado. No vamos a usar o revelar su información protegida de salud sin su autorización, excepto como se describe en este aviso.

### **Usos y Divulgaciones de su Información Protegida de Salud**

Nosotros podemos utilizar y divulgar su información protegida de la salud para diferentes propósitos. Mantendremos nuestros usos y revelaciones de su información personal de salud al mínimo necesario para llevar a cabo los fines para los que estamos haciendo uso o divulgación de su información. Lo siguiente describe estos y otros usos y revelaciones, junto con algunos ejemplos.

**Tratamiento.** Nosotros podemos utilizar y divulgar su información protegida de la salud para ayudar a sus proveedores de servicios de salud (médicos, los profesionales de salud mental, farmacias, hospitales, servicios de ambulancia y otros) en su diagnostico y tratamiento. Por ejemplo, podemos divulgar su información protegida de la salud a un proveedor a quien usted ha sido referido para asegurar de que el proveedor tiene la información necesaria para tratarle.

**Pago.** Nosotros podemos utilizar y divulgar su información protegida de salud para pagar sus gastos cubiertos de salud. Por ejemplo, podemos utilizar su información protegida de la salud para procesar las reclamaciones o para ser reembolsado por otro asegurador que puede ser responsable del pago.

**Operaciones de atención medica.** Podemos utilizar y revelar su información protegida de la salud según como sea necesario para operar nuestro negocio. Operaciones de atención medica incluye: la clasificación de nuestro riesgo y la determinación de la prima por su seguro; llevar a cabo la evaluación de la calidad y la mejoría de las actividades; llevar a cabo o organizar para una revisión medica; servicios legales; servicios de auditoria, programas de cumplimiento de normas y detección de fraude y abuso; y planificación de negocios y el desarrollo.

**Socios de negocio.** Ciertos aspectos y componentes de nuestro negocio se realizan a través de contratos con personas o negocios fuera de nuestra organización. Ejemplos de estas personas y organizaciones externas son nuestros agentes de seguro debidamente nombrados, los administradores tercios, auditores financieros, servicios de suscripción y actuariales, reaseguradores, servicios jurídicos, servicios de inscripción y facturación, servicios de pago para reclamos y manejo medica, y agencias de cobro. A veces puede ser necesario proporcionar su información protegida de la salud a uno o más de estas personas u organizaciones fuera de nuestra compañía que nos ayudan con nuestras operaciones de pago y operaciones medicas. En todos los casos, nosotros requerimos que estos asociados protegen adecuadamente la privacidad de su información.

**Notificación.** Es posible que utilicemos o revelemos su nombre, su ubicación y sus condiciones generales o hasta su muerte para notificar a, o ayudar en la notificación de, (incluyendo identificar o localizar) una persona involucrado en su cuidado.

**Comunicación con la familia.** Podemos revelar su información protegida de la salud a un miembro de la familia, a otro familiar, o a un amigo personal cercano, o cualquier otra persona que usted identifica, si es pertinente para la participación de esa persona en su cuidado médica o el pago relacionado con su cuidado medica.

**Investigación.** Podemos revelar su información protegida de la salud a los investigadores cuando su investigación ha sido aprobada por una junta de revisión institucional o por la placa de privacidad que ha examinado la propuesta de investigación y que ha establecido protocolos para asegurar la privacidad de su información protegida de la salud.

**Directores de Funeral.** Podemos revelar su información de salud a los directores de funerarias mientras es consistente con leyes aplicables para que lleven a cabo sus funciones.

**Organizaciones de adquisición de órganos.** Coherente con legislación aplicable, podemos revelar información protegida de la salud a las organizaciones de adquisición de órganos o de otras entidades dedicadas a la obtención, banca o trasplante de órganos con el fin de la donación de tejido y trasplante.

**Promociones.** Nos pondremos en contacto con usted para proporcionarle información o servicios que pueden ser de interés para usted.

**Recaudación de fondos.** Nos pondremos en contacto con usted como parte de un esfuerzo de recaudación de fondos.

**Patrocinadores de planes.** Es posible que utilicemos o revelemos información protegida de la salud a un patrocinador de planes de un grupo de planes de salud.

**Administración de Alimentos y Drogas (FDA).** Podemos revelar a la FDA información protegida de salud relativa a los eventos adversos con respecto a los alimentos, los suplementos, los productos y los defectos de productos, o a la vigilancia posterior de la venta que permita que el producto sea retirado del mercado, reparado o reemplazado.

**Compensación de los trabajadores.** Podemos revelar información protegida de salud en la medida que es autorizado por y en la medida que sea necesario para cumplir con las leyes relativas a la compensación de los trabajadores o de otros programas similares que son establecidos por ley.

**Salud pública.** Según lo requiera la ley, podemos revelar su información protegida de la salud a las autoridades de salud pública o a las autoridades jurídicas encargadas de prevenir o controlar la enfermedad, lesión, o discapacidad.

**Instituciones correccionales.** Si usted esta preso en una institución correccional, le podemos revelar a la institución o a sus agentes, información protegida de salud que sea necesario para su salud y la salud y seguridad de otros individuos.

**Aplicación de ley.** Podemos revelar información protegida de salud para cumplir con la aplicación de leyes cuando es requerido por alguna legislación o en respuesta a una citación legal. La ley federal hace nota de que su información protegida de salud sea divulgada a la agencia apropiada de supervisión de salud, la autoridad de salud pública, o el abogado, siempre que un miembro de la fuerza de trabajo o socio de negocio cree de buena fe que hemos participado en conducta ilegal o de lo contrario que hemos violado las normas profesionales o clínicas y que potencialmente podremos poner en peligro uno o mas clientes, trabajadores o el publico.

**Autorización.** Otros usos o divulgaciones de su información protegida de la salud se harán solo con su autorización por escrito a menos de que sea permitido o requerido por la ley.

### **Para Obtener Mas Información o Para Reportar Alguna Problema**

Si tiene alguna pregunta con respecto a esta notificación o si necesita asistencia en relación con este aviso, póngase en contacto con nosotros. Si cree que han violado sus derechos de privacidad, usted puede presentar una queja con nosotros y/o el Secretario de salud y servicios humanos. Usted no será sometido a ninguna represalia por presentar una queja.

**Información de contacto:** Unified Life Insurance Company  
Attn: Privacy Officer  
7201 West 129th Street, Suite 300  
Overland Park, Kansas 66213  
1-800-237-4463 ~ Llamada Libre  
913-402-6942-Fax

### **Fecha de Vigencia**

Este aviso surte efecto desde la fecha que empezó cobertura para usted y permanecerá en vigor hasta que lo reemplazamos.