



# Planes Guard

## Seguro de indemnización fija con HealthiestYou by Teladoc incluido (Acceso a visitas médicas virtuales por \$0)

### ESTE PRODUCTO PROPORCIONA BENEFICIOS LIMITADOS.

GUARD ES UN COMPLEMENTO DEL SEGURO DE SALUD Y NO SUSTITUYE A LA COBERTURA MÍNIMA ESENCIAL EXIGIDA POR LA LEY DE CUIDADO DE LA SALUD A BAJO PRECIO (AFFORDABLE CARE ACT, ACA). LA FALTA DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS MAYORES (U OTRA COBERTURA MÍNIMA ESENCIAL) PUEDE DAR LUGAR A UN PAGO ADICIONAL DE IMPUESTOS.

Este producto proporciona beneficios por una cantidad declarada independientemente de los gastos reales incurridos. Golden Rule Insurance Company es la aseguradora de estos planes.

Formularios de Certificado HPG3-CSTM-GRI y otras diferencias entre estados

La versión en inglés de la póliza respectiva rige en todos los aspectos y prevalecerá en caso de que se presente cualquier disputa e inconsistencia, si la hubiera, con esta versión traducida. Las declaraciones de este documento no reflejan necesariamente el contenido de la póliza en inglés, debido a las posibles diferencias lingüísticas. Este folleto se proporciona para su conocimiento solamente y puede encontrar una versión en inglés en [www.uhonline.com/about-us/legal/exclusions-limitations](http://www.uhonline.com/about-us/legal/exclusions-limitations).

Este documento sólo puede utilizarse como enlace directo durante la cotización en el estado o los estados específicos en los que se proporciona. Aunque los documentos traducidos, incluida la solicitud y la póliza/certificado puedan aparecer en otros estados, es posible que no estén disponibles en dichos estados.

## Índice

¿Por Qué Elegir los Planes Guard?	2
Niveles de WORx	3
Niveles de Beneficios Hospitalarios	4
Visitas médicas virtuales por \$0 y descuentos en recetas	5
Incremento de Beneficios	6
Red	7
Exclusiones y Limitaciones	8
Disposiciones del Plan	9
Diferencias entre Estados	10
Aviso de Prácticas de Privacidad	16
Otros Avisos	20

**UnitedHealthcare®**  
Golden Rule Insurance Co.

46035BSP-G-1122



La mayoría de planes de salud vienen con deducibles o copagos que tiene que pagar. Con beneficios directos en efectivo para servicios de Bienestar, Visitas al Consultorio y Medicamentos Recetados (Wellness, Office Visits, and Rx, WORx) y para estadías en el hospital, un plan Guard puede ayudar a disminuir los gastos de su bolsillo. Los planes pagan beneficios en efectivo por servicios médicos que cumplen los requisitos en las áreas clave de cuidado de la salud que usted necesita, por eso los planes Guard son los compañeros ideales para planes de Salud a Corto Plazo o planes de Salud Triterm, cuando están disponibles.



**WORx**



**HOSPITAL**



**TELESALUD Y MÁS**

## Beneficios para el día a día

BIENESTAR | VISITAS AL CONSULTORIO |  
MEDICAMENTOS RECETADOS

Usted accede a algunos servicios de salud con mayor frecuencia. Los planes Guard ofrecen tres niveles de WORx que pagan beneficios en efectivo en los servicios de salud a los que usted accede con más frecuencia. Elija el nivel que mejor relación de cobertura y costo le ofrezca.

## Beneficios para ‘imprevistos’

HOSPITAL Y AMBULANCIA

Todos nos preocupamos por los “imprevistos” de la vida, por ejemplo, “¿Qué pasa si me enfermo o lesiono y necesito transporte al hospital?” Aunque no puede eliminar las preocupaciones, un plan Guard puede ayudar a reducir costos médicos. Elija el plan Guard o Guard Plus para obtener la cantidad adecuada de cobertura que reduzca los gastos de su bolsillo de estadías en el hospital y servicios de ambulancia.

## Diseñado para ofrecer ayuda ahora mismo

TELESALUD, DESCUENTOS EN LA RED

Todos los planes Guard están diseñados para proporcionar cuidado de la salud más accesible y asequible:

- Tarifas reducidas de cuidado con los proveedores de la red de UnitedHealthcare Choice Plus (página 7)
- **Visitas virtuales por \$0 disponibles 24 horas al día, 7 días a la semana, 365 días al año a través de la aplicación HealthiestYou de Teladoc® (página 5)**
- Descuentos en medicamentos recetados con la tarjeta Optum Perks Rx (página 5)

**Los beneficios del plan Guard se pagan con una cantidad fija, independientemente del costo del servicio médico cubierto en que se incurra.**

Este es solo un resumen y su objetivo no es servir como una interpretación legal de los beneficios. Se hizo todo lo posible para que este resumen represente el propósito del lenguaje contractual. Sin embargo, dicha redacción es independiente y la póliza determinará todos los términos de la cobertura. Pueden aplicarse diferencias específicas en cada estado.



WORx

La porción de WORx de estos planes Guard le permite elegir un nivel de cobertura para servicios de cuidado de la salud más comunes que le conviene más a usted y a su familia.

## SERVICIOS MÉDICOS DIARIOS (POR PERSONA)

		WORx 1	WORx 2	WORx 3
<b>BIENESTAR</b> (después del período de espera de 30 días) <sup>1</sup>	Examen de Bienestar (máximo por año natural)	\$80 por examen (1 examen)	\$100 por examen (1 examen)	\$125 por examen (1 examen)
	Exámenes de Laboratorio para Diagnóstico Médico (máximo por año calendario)	\$25 por prueba (2 pruebas)	\$50 por prueba (2 pruebas)	\$100 por prueba (2 pruebas)
	Radiografía para Examen Médico (máximo por año calendario)	Sin Cobertura	\$50 por prueba (1 prueba)	\$100 por prueba (1 prueba)
	Mamografía <sup>2</sup> (mujeres mayores de 30 años) (máximo por año calendario)	\$100 por examen (1 examen)	\$150 por examen (1 examen)	\$150 por examen (1 examen)
	Examen de Densidad Ósea (más de 40 años) (máximo por año calendario)	Sin Cobertura	Sin Cobertura	\$150 por examen (examen 1)
	Electrocardiograma (mayores de 40 años) (máximo por año calendario)	Sin Cobertura	Sin Cobertura	\$100 por prueba (1 prueba)
	Electrocardiograma de Esfuerzo (mayores de 40 años) (máximo por año calendario)	Sin Cobertura	Sin Cobertura	\$125 por prueba (1 prueba)
	Cuidado Preventivo para Colonoscopia (mayores de 50 años) o Cualquier Edad si está Relacionada con la Enfermedad (máximo por año calendario)	\$300 por examen (1 examen)	\$300 por examen (1 examen)	\$500 por examen (1 examen)
<b>VISITAS AL CONSULTORIO</b>	Visitas al Consultorio de un Médico <sup>3</sup>	\$80 por visita	\$100 por visita	\$125 por visita
	Visita al Consultorio del Especialista/ Visitas de Cuidado de Urgencia	\$100 por visita	\$125 por visita	\$150 por visita
	Visita al Consultorio con Cirugía en el Consultorio en lugar de Visita al Médico/ Especialista/Cuidado de Urgencia	\$200 por visita	\$225 por visita	\$250 por visita
	Máximo de Visitas al Consultorio (Cualquier Tipo Combinado) <sup>2</sup> (máximo por año calendario)	4 visitas	5 visitas	6 visitas
<b>VISITAS ADICIONALES AL CONSULTORIO</b>				
Visita de Quiropráctico <sup>3</sup> / Fisioterapia / Terapia Ocupacional / Terapia del Habla (máximo combinado por año calendario)	Pagamos: Sin Cobertura	\$35 por visita (10 visitas)	\$45 por visita (10 visitas)	
<b>MEDICAMENTOS RECETADOS</b>	Medicamentos Recetados de Marca	\$40 por surtido	\$60 por surtido	\$60 por surtido
	Medicamentos Recetados Genéricos	\$10 por surtido	\$10 por surtido	\$20 por surtido
	Máximo de Surtidos de Medicamentos Recetados (Cualquier Tipo Combinado) <sup>2</sup> (por año calendario)	12 surtidos	15 surtidos	20 surtidos



## Todos los NIVELES de WORx

pagamos (por año calendario):

### MENORES DE 18 AÑOS

\$25 cada uno para un máximo de 4 Vacunas para Niños/ Vacuna Antigripal

\$10 cada uno para un máximo de 10 Tratamientos de Alergia Infantil

### MAYORES DE 18 AÑOS

\$25 por 1 Vacuna Antigripal Anual en Adultos

\$100 para 1 Prueba de Papanicolaou<sup>2</sup> para Mujeres Adultas

### MAYORES DE 40 AÑOS

\$100 para 1 Prueba de PSA<sup>2</sup> para Hombres Adultos

Tenga en cuenta que los beneficios de WORx, incluidos los presentados anteriormente, tienen un período de espera de 30 días en la mayoría de los estados.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>El período de espera no aplica en MD o UT. <sup>2</sup>Aumento de beneficios en el Año 2, consulte la página 6 para obtener más información. <sup>3</sup>Solo en TN, las Visitas al Quiropráctico se reembolsan como Visitas al Consultorio Médico, y no aplica el beneficio separado de Visita al Quiropráctico en Visitas Adicionales al Consultorio.

La póliza no contiene beneficios integrales de bienestar para adultos según lo estipulado en la ley de Wyoming.

Combine los beneficios de WORx con una de estas opciones de Beneficios Hospitalarios para completar su plan Guard.

**SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS (POR PERSONA)**

<b>Reclusión en Hospital para Pacientes Hospitalizados por Enfermedad/Lesión (Aumento de los beneficios en el año 2, consulte la página 6 para obtener más información.)</b> Incluye estadias en unidades de observación de 24 horas o más	
<b>Beneficio de Admisión en Hospital - Primer Día como Paciente Hospitalizado</b> Incluye estadias en la unidad de observación de 24 horas o más	
<b>Sala de Emergencias</b>	
<b>Ambulancia Terrestre/Acuática</b>	Máximo combinado de 2 viajes por año calendario
<b>Ambulancia Aérea</b>	

**Pagamos:**

Guard	Guard Plus
<b>\$500 por día</b> (máximo 60 días por año calendario)	<b>\$1,000 por día</b> (máximo 60 días por año calendario)
<b>\$500</b> (máximo 1 día por año calendario)	<b>\$1,000 por día</b> (máximo 1 día por año calendario)
<b>\$300 por día</b> (máximo 1 día por año calendario)	<b>\$500 por día</b> (máximo 1 día por año calendario)
<b>\$300 por viaje</b>	<b>\$500 por viaje</b>
<b>\$2,500 por viaje</b>	<b>\$2,500 por viaje</b>

# Cree su plan personalizado de Guard

**Resumen de los Planes**  
Los niveles de beneficios de WORx y de beneficios Hospitalarios se unen para crear diferentes combinaciones de cobertura para que pueda encontrar el plan que más le conviene.

  
**Mejores Ventajas de WORx**

	Guard	Guard Plus
<b>WORx 3</b>	<b>Guard3</b>	<b>Guard3 Plus</b>
<b>WORx 2</b>	<b>Guard2</b>	<b>Guard2 Plus</b>
<b>WORx 1</b>	<b>Guard1</b>	<b>Guard1 Plus</b>

**Mayor Nivel de Beneficios Hospitalarios**





TELESALUD

## Visitas médicas virtuales por \$0 y más

Guard no solo ofrece pagos fijos en efectivo para los servicios cubiertos. Cada plan Guard incluye beneficios de telesalud para ayudarle a acceder a servicios de cuidado de la salud más económicos. Acceda a la tarjeta de descuentos Optum Perks Rx para reducir los costos de medicamentos recetados y ahorrar más.

### Telesalud - HealthiestYou de Teladoc®<sup>1</sup>

¿No se siente bien, pero no está seguro de querer ir al médico? Las visitas médicas virtuales ilimitadas por \$0 proporcionadas con HealthiestYou de Teladoc incluido con los planes Guard ofrecen la facilidad de ver a un médico sin salir de casa. **Reúnase con un médico por teléfono o video sin costo adicional para usted.** Pueden diagnosticar y tratar enfermedades, y a menudo recetan medicamentos 24 horas al día, 7 días a la semana, 365 días al año. Sin necesidad de conducir. Sin salas de espera. Sin copagos. Es el acceso a cuidado de la salud de calidad sin complicaciones con HealthiestYou que lo hace más feliz.

Nota: Con el pago de tarifas adicionales, también se ofrecen visitas a psiquiatras, psicólogos y dermatólogos.

### Descuentos en Medicamentos Recetados - Optum Perks<sup>2</sup>

Existe una forma sencilla en que la mayoría puede ahorrar entre un 30% y un 80% en medicamentos recetados. Se llama Optum Perks. Simplemente visite [perks.optum.com/uho](https://perks.optum.com/uho) para imprimir su tarjeta o enviarla a su teléfono. Allí puede comparar los precios de medicamentos recetados en las tiendas cerca de usted. Para aprovechar su ahorro, presente su tarjeta de descuentos Optum Perks en la farmacia al momento de la compra. Una pequeña tarjeta puede marcar una gran diferencia.

Nota: La tarjeta Optum Perks no es un seguro. Es un programa de descuentos solamente y está disponible para el público general.



### Los beneficios adicionales de Guard valen la pena

**Corrie es madre, vive muy ocupada y tiene problemas graves de sinusitis. La congestión, el dolor de cabeza y el agotamiento le dificultan enfocarse en su familia. Toma un medicamento de venta libre, pero parece que ya no funciona. Es sábado, su marido está en el trabajo, y ella realmente no quiere ir con los niños a cuidado de urgencia sola. Además, este mes están cortos de dinero. Gracias a que tiene Guard con telesalud a través de HealthiestYou, Corrie inicia sesión en la aplicación HealthiestYou en su teléfono. Se conecta con un médico con experiencia mediante la aplicación. Después de compartir sus síntomas, el médico le diagnostica sinusitis y le envía una receta de antibióticos a la farmacia más cercana. En la farmacia, Corrie utiliza la tarjeta Optum Perks que venía con su plan Guard y recibe un descuento en la receta.**

**Corrie está tranquila. No tiene que gastar dinero en un copago costoso ni esperar varios días para obtener ayuda. HealthiestYou y Optum Perks le ahorraron tiempo y dinero para poder disfrutar momentos de calidad con su familia.**

<sup>1</sup> HealthiestYou de Teladoc® y UnitedHealthcare no están afiliadas y cada entidad es responsable de sus propias obligaciones contractuales y financieras.

<sup>2</sup> Basándose en el precio usual y habitual de la farmacia. Los ahorros reales pueden variar.

# Aumento de los beneficios con el paso del tiempo

Cuanto más tiempo tenga su plan Guard, más podría pagar este plan. Con los planes Guard, algunos beneficios clave aumentan durante su segundo año de plan y continúan así mientras tenga el plan. ¿Cuántos planes de seguro recompensan la lealtad de esta manera?<sup>1</sup>



## Aumento del Beneficio Hospitalario por Lesión

Durante el segundo año de su plan Guard, el beneficio para pacientes hospitalizados por lesión aumenta 100%.<sup>1</sup> Es decir, aumenta el doble por día para estadías en hospitales que califiquen para lesiones.

Beneficio Hospitalario Pagado por día	Año 1	Año 2 en adelante
Guard	\$500	\$1,000
Guard Plus	\$1,000	\$2,000

## Beneficios de Visitas al Consultorio y de Bienestar

Su plan Guard podría facilitar que tome la decisión de ver al médico. Guard agrega 2 visitas adicionales al consultorio por enfermedad/lesión en el segundo año de su plan.<sup>1</sup>

- 2 visitas adicionales al consultorio por enfermedad/lesión.<sup>1</sup>
- 50% de aumento de beneficios para pruebas de Papanicolaou, mamografía o PSA calificadas.<sup>1</sup>

Visitas al Consultorio	Año 1	Año 2 en adelante
WORx 1	4 visitas	6 visitas
WORx 2	5 visitas	7 visitas
WORx 3	6 visitas	8 visitas

## Surtidos Adicionales de Medicamentos Recetados

¿Tiene necesidades continuas de medicamentos recetados? Su plan Guard pagará beneficios adicionales en el segundo año agregando 5 surtidos de medicamentos recetados al número de surtidos que usted ya tiene.<sup>1</sup> Así ayuda a reducir aún más los futuros costos de medicamentos recetados.

Medicamentos Recetados	Año 1	Año 2 en adelante
WORx 1	12 surtidos	17 surtidos
WORx 2	15 surtidos	20 surtidos
WORx 3	20 surtidos	25 surtidos

<sup>1</sup> Los beneficios aumentan el primer día del siguiente año calendario completo después de que un plan haya estado en vigencia más de 6 meses. Si el plan no ha estado en vigencia más de 6 meses, el aumento de beneficios comenzará el 1 de enero después de 12 meses consecutivos de cobertura. Este aumento se produce sólo una vez. No aplica para el Reembolso de Pacientes Hospitalizados por enfermedad.

# Acceso a una amplia red de cuidado y ahorros en costos

**56%**  
**Ahorros Dentro de la Red**  
(cálculo nacional)<sup>1</sup>

**Red Nacional Sólida**

**1.5 Millones**  
**Médicos/ Profesionales de la Salud**<sup>2</sup>

**7,000**  
**Hospitales/ Centros**<sup>2</sup>

- Puede utilizar el proveedor de su elección, pero vale la pena quedarse dentro de la red. El descuento nacional calculado de la red Choice Plus para 2021 supera el 56%.<sup>1</sup>
- UnitedHealthcare ofrece una de las redes más grandes de los EE.UU. con 7,000 hospitales e instalaciones y 1.5 millones de médicos y profesionales de la salud,<sup>2</sup> es muy probable que sus opciones del lugar en dónde recibir cuidado de la salud ya estén incluidas.
- Visite a cualquier médico o centro de cuidado de la salud de la red en todo el país. Nota: Si tiene un plan de gastos médicos mayores, es posible que tenga que permanecer en ciertas redes y proveedores para obtener la mayor cobertura de ese plan. No olvide tener esto en cuenta.
- Los proveedores dentro de la red no le cobrarán ninguna cantidad superior a la tarifa negociada por la red. Se comprometen a proporcionarle un cuidado de calidad a un costo menor. Así puede reducir los gastos de su bolsillo si debe algo adicional al beneficio de reembolso que proporciona su plan.

<sup>1</sup> Los descuentos reales pueden variar en función de la ubicación, combinación de proveedores y combinación de servicios. <sup>2</sup> Formulario anual 10-K de UnitedHealth Group para el año terminado el 12/31/21.

## Otros Detalles

**Este es sólo un resumen general de las disposiciones y exclusiones de la póliza básica. Pueden aplicarse diferencias específicas de cada estado. No es un contrato de seguro, ni una parte de la póliza de seguro. La póliza contiene información completa de la cobertura.**

## Detalles Básicos de la Póliza

Pueden aplicarse diferencias específicas de cada estado.

### Exclusiones o Limitaciones

La póliza podría limitar o excluir beneficios por siniestros que sean causa o resultado o que tengan relación con lo siguiente:

- Un siniestro que ocurra antes de la fecha de vigencia o después de la terminación de la póliza, en cualquier momento en que la cobertura no esté vigente o que ocurra durante un período de espera.
- Una guerra; lesiones corporales autoinfligidas de manera intencional; o participación en un motín, cometer o intentar cometer un delito grave.
- Servicio activo en las fuerzas armadas o auxiliares relacionados.
- Una persona cubierta en estado de embriaguez según lo define la ley estatal aplicable o bajo los efectos de narcóticos o sustancias controladas o que esté tomando medicamentos de venta libre sin seguir la dosis recomendada.
- Tratamientos estéticos.
- Embarazo o parto (excepto por complicaciones del embarazo o según lo requiera cada estado).
- La reclusión en un hospital que inicia el primer viernes o sábado, a menos que se trate de una emergencia, o que se programe una intervención quirúrgica médicamente necesaria para un paciente hospitalizado para el día siguiente a la fecha de admisión.
- Reclusión en hospital principalmente para recibir rehabilitación, cuidados de custodia, cuidado educativo o servicios de enfermería (a menos que esté expresamente dispuesto en la póliza).
- Cualquier lesión sufrida mientras se recibe remuneración por participar o instruir en: equitación, carreras o pruebas de velocidad con cualquier vehículo/transporte no motorizado, esquí o escalada en roca o alpinismo.
- Cualquier lesión sufrida mientras participa, demuestra, instruye, guía o acompaña a otros en: deportes (profesionales o semiprofesionales o interuniversitarios sin incluir los deportes intramuros), salto en paracaídas, vuelo en ala delta, paracaidismo acrobático, puenting, parapente, carreras o pruebas de velocidad con cualquier vehículo/

medio de transporte motorizado, deportes de rodeo o buceo (a 60 pies de profundidad o más).

- Conducción de taxi o de cualquier otro transporte de pasajeros a cambio de un salario, remuneración o lucro).
- Cuidados de rutina de un recién nacido mientras sea paciente hospitalizado, excepto por lo dispuesto de forma expresa en la póliza.
- Tratamiento de la infertilidad.
- Cirugía de reasignación de sexo.
- Lesiones sufridas al operar, subir o descender de cualquier tipo de aeronave no comercial. En la mayoría de los estados, solo se excluye si la persona cubierta es piloto, oficial o miembro de la tripulación de dicha aeronave o está dando o recibiendo cualquier tipo de capacitación o instrucción o cumple otra función que le exija estar a bordo de la aeronave.
- Servicios prestados por un familiar inmediato.
- Gastos o recargos que un proveedor (como un hospital) haya impuesto, pero que en realidad son responsabilidad del proveedor.
- Servicios o suministros que no sean médicamente necesarios para el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad o lesión.
- Cualquier siniestro sufrido mientras la persona cubierta está encarcelada en una prisión o en otro centro de detención.
- Todo siniestro relacionado con el tratamiento de trastornos mentales o de abuso de sustancias.
- Todo siniestro relacionado con un aborto (a menos que la vida de la madre corra peligro si el feto llega a término).
- Cualquier siniestro por gastos dentales, salvo lo dispuesto expresamente en la póliza.
- Todo siniestro relacionado con cualquier examen o ajuste de anteojos, lentes de contacto, aparatos auditivos, refracción ocular o terapia visual.
- Servicios prestados fuera de los EE. UU., excepto para el tratamiento de emergencia de una persona cubierta.
- Tratamientos experimentales o de investigación.

# Otros Detalles

**Este es sólo un resumen general de las disposiciones y exclusiones de la póliza básica. Pueden aplicarse diferencias específicas de cada estado. No es un contrato de seguro, ni una parte de la póliza de seguro. La póliza contiene información completa de la cobertura.**

## Requisitos de Participación

En el momento de la solicitud, el asegurado principal y el cónyuge (según lo definido por cada estado) debe tener entre 18 y 60 años de edad en DE y MD y entre 18 y 64 años de edad en todos los demás estados (termina el día del cumpleaños 65) y niños que cumplen los requisitos de 0 a 25 años de edad (termina el día del cumpleaños 26) o según lo requerido por cada estado.

## Declaración Incorrecta de la Edad, Sexo o Consumo de Tabaco

Si se declara la edad, sexo o consumo de tabaco de la persona cubierta de forma incorrecta en su solicitud de cobertura conforme a la póliza, las primas futuras podrían ajustarse y las primas anteriores podrían reembolsarse o tendría que pagarlas a nosotros según a la edad, sexo o estado de consumo de tabaco correctos. Y, si por tal motivo, no hubiéramos emitido la cobertura para dicha persona cubierta, le devolveremos la prima pagada menos las cantidades de los beneficios que hayamos pagado, y la cobertura se anularía a partir de la fecha de vigencia.

## Aviso de Reclamo

Debemos recibir el aviso de reclamo dentro los 30 días siguientes a la fecha de inicio del siniestro o tan pronto como sea razonablemente posible.

## Prima

Las tarifas de primas se garantizan durante 12 meses y están sujetas a cambios. La edad, sexo y la clase de consumo de tabaco de una persona cubierta y el tipo y nivel de cobertura son algunos de los factores que podrían usarse para determinar su tarifa de prima. Recibirá un aviso con por lo menos 31 días de antelación (o más si su estado lo requiere) sobre cualquier cambio en su prima. No habrá ningún cambio en su prima por el simple hecho de los reclamos presentados por una persona cubierta conforme a la póliza o por un cambio en el estado de salud de la persona cubierta.

## Condiciones Preexistentes

No pagaremos beneficios de la póliza por un siniestro que se manifieste debido a una condición preexistente, o que sea consecuencia, causa o factor de una condición preexistente. La limitación de condición preexistente no se aplicará más de

12 meses (o según lo requerido por cada estado) después de la fecha de vigencia de la póliza de una persona cubierta conforme a la póliza.

“Condición preexistente” significa una enfermedad, lesión o condición:

- Para la cual se recomendó o prestó asesoramiento, diagnóstico, cuidado o tratamiento médico a una persona cubierta dentro de los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia en que la persona cubierta se aseguró con la póliza; o
- Que manifestó síntomas que llevarían a una persona de prudencia normal a buscar un diagnóstico o tratamiento dentro de los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia en que la persona cubierta se aseguró con la póliza.

## Renovación y Cancelación

La póliza será renovable hasta la primera fecha entre:

- El asegurado principal cumple 65 años (o la próxima fecha de vencimiento de la prima, dependiendo del estado) o fallece. Si la póliza incluye dependientes y la persona asegurada principal fallece o cumple 65 años:
  - Por el cónyuge, si es una persona cubierta.
  - En caso contrario, por un niño que cumple los requisitos que sea una persona cubierta.
- La falta de pago de las primas a su debido tiempo.
- La fecha en que dejemos de ofrecer y nos neguemos a renovar todas las pólizas emitidas en este formulario para todos los residentes del estado donde usted reside.
- La fecha en que recibamos su solicitud de cancelar la póliza.
- La fecha en que una persona cubierta cometa fraude o presente una declaración falsa material, o tenga conocimiento de estos actos ilegales.

## Evaluación

Los planes de seguros están sujetos a una evaluación de salud. Si proporciona información incorrecta o incompleta en su solicitud de seguro, su cobertura puede anularse o denegarse.

## Períodos de Espera

Hay un período de espera de 30 días antes de que se paguen los beneficios por Bienestar/Cuidado Preventivo en todos los estados excepto en MD y UT.

**ESTA NO ES UNA COBERTURA DE CUIDADO DE LA SALUD QUE CALIFIQUE (“COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA”) PARA SATISFACER EL REQUISITO DE COBERTURA DE SALUD DE LA LEY DE CUIDADO DE LA SALUD A BAJO PRECIO.**

# Diferencias entre Estados

Consulte la disponibilidad y los beneficios, exclusiones y limitaciones para cada estado.

## **Alabama** [Formulario de la Póliza HPG3-CSTM-GRI-01](#)

No aplica la disposición de una declaración incorrecta sobre el sexo o el consumo de tabaco.

## **Alaska** [Formulario de la Póliza HPG3-CSTM-GRI-50](#)

No hay diferencias para este estado.

## **Arizona** [Formulario de la Póliza HPG3-CSTM-GRI-02](#)

- No aplica la exclusión de servicios que preste un familiar inmediato de la persona cubierta.
- La exclusión por siniestro sufrido mientras la persona cubierta está encarcelada se limita a la encarcelación en una prisión estatal o federal.

## **Arkansas** [Formulario de la Póliza HPG3-CSTM-GRI-03](#)

La exclusión por cualquier siniestro relacionado con el abuso de sustancias solo se aplica al trastorno por consumo de drogas o a los programas de tratamiento para el trastorno por consumo de drogas.

## **Colorado** [Formulario de la Póliza HPG3-CSTM-GRI-05](#)

- “Cónyuge” es la persona con la que tiene un vínculo matrimonial legal o su conviviente civil según la ley de Colorado.
- La exclusión de los daños corporales autoinfligidos solo se aplica si la persona cubierta está en sano juicio.
- La exclusión de lesiones sufridas durante o debido a la participación, instrucción, demostración, guía o acompañamiento de otras personas en carreras o pruebas de velocidad con cualquier vehículo o medio de transporte motorizado solo aplica si la persona cubierta recibe una remuneración por su participación o instrucción.
- La exclusión no aplica para una condición preexistente de la cual se manifestaron síntomas que llevarían a una persona de prudencia normal a buscar un diagnóstico o tratamiento dentro de los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia en que la persona cubierta se aseguró con la póliza.

## **Delaware** [Formulario de la Póliza HPG3-CSTM-GRI](#)

La edad límite máxima es de 60 años.

## **Florida** [Formulario de la Póliza HPG3-CSTM-GRI-09](#)

- El niño que cumple los requisitos también puede incluir a su niño o al de su cónyuge que sea menor de 31 años de edad

si no está casado y no está cubierto por ningún otro plan de beneficios de salud.

- No aplica la exclusión de reclusión en un hospital que inicia el primer viernes o sábado, a menos que se trate de una emergencia, o que se programe una intervención quirúrgica médicamente necesaria para un paciente hospitalizado para la fecha siguiente a la fecha de admisión.

## **Georgia** [Formulario de la Póliza HPG3-CSTM-GRI-10](#)

No hay diferencias para este estado.

## **Hawaii** [Formulario de la Póliza HPG3-CSTM-GRI-51](#)

No hay diferencias para este estado.

## **Illinois** [Formulario de la Póliza HPG3-CSTM-GRI-12](#)

- El niño que cumple los requisitos también puede incluir a su niño o al de su cónyuge que sea menor de 30 años, que ha prestado servicio en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, se le ha dado de baja por un motivo diferente a una conducta deshonrosa y nos ha enviado una copia de su formulario DD-214 en el que se indica la fecha en la que el dependiente fue dado de baja del servicio.
- “Cónyuge” es la persona con la que tiene un vínculo matrimonial legal o su conviviente civil según la ley de Illinois. Parte en una unión civil significa una persona que establece una unión civil de conformidad con la Ley de la Protección de la Libertad Religiosa y de la Unión Civil de Illinois.
- No aplica la exclusión por una lesión sufrida durante la participación, demostración, instrucción, orientación o acompañamiento de otras personas en ciertas actividades (es decir, deportes semideportivos y profesionales, paracaidismo, deportes de rodeo, etc.) o cualquier lesión mientras se recibe remuneración para participar o instruir en ciertas actividades (es decir, equitación, carreras, etc.).
- Las referencias a declaraciones erróneas o representaciones falsas se refieren a aquellas que se realizan de manera “intencional”.

## **Indiana** [Formulario de la Póliza HPG3-CSTM-GRI-13](#)

No hay diferencias para este estado.

## **Iowa** [Formulario de la Póliza HPG3-CSTM-GRI-14](#)

No hay diferencias para este estado.

# Diferencias entre Estados

Consulte la disponibilidad y los beneficios, exclusiones y limitaciones para cada estado.

## Kentucky

Formulario de la Póliza HPG3-CSTM-GRI-16

No hay diferencias para este estado.

## Lousiana

Formulario de la Póliza HPG3-CSTM-GRI-17

No aplica la exclusión por un siniestro ocurrido mientras la persona cubierta está encarcelada en una prisión estatal o federal u otro centro de detención, si una persona cubierta está detenida en un centro correccional y no ha sido juzgada o condenada por un delito penal.

## Maine

Formulario de la Póliza HPG3-CSTM-GRI-18

- “Cónyuge” es la persona con la que tiene un vínculo matrimonial legal o su pareja de unión libre.

## Maryland

Formulario de la Póliza HPG3-CSTM-GRI-19

- La edad límite máxima es de 60 años.
- No hay período de espera para los servicios de bienestar/preventivos.
- No se aplican las siguientes exclusiones:
  - Cuando la persona cubierta participa en disturbios.
  - Cuando la persona cubierta comete o intenta cometer un delito, así sea declarada culpable o no.
  - Un siniestro que se produzca como consecuencia de que la persona cubierta se encontraba en estado de embriaguez, según la definición de las leyes estatales aplicables del estado en que ocurrió el siniestro, o bajo los efectos de narcóticos ilegales o sustancias controladas, a no ser que sean administradas o recetadas por un médico, o porque tomó voluntariamente un medicamento de venta libre, a no ser que lo haya hecho de acuerdo con la dosis recomendada por el fabricante.
  - Servicios prestados durante el periodo de espera.
  - Cualquier siniestro sufrido mientras la persona cubierta está encarcelada en una prisión o en otro centro de detención.
- La póliza no paga beneficios por siniestros que sean causa o resultado o que tengan relación con los gastos de una referencia prohibida como lo exigen las leyes y normas de Maryland.
- No pagaremos beneficios de la póliza por un siniestro que se manifieste debido a una condición preexistente, o que sea consecuencia, causa u otro tipo de factor de una

condición preexistente o que se deba a complicaciones de una condición preexistente, a menos que:

- A. Recibimos plena información sobre la condición preexistente de una persona cubierta en su solicitud de seguro conforme a la póliza; y
- B. La cobertura de la condición preexistente no está excluida ni limitada por incluir su nombre o descripción específica en una cláusula adicional de renuncia, adjunta a la póliza.

- Si una persona cubierta es recluida en un hospital en la fecha en que deja de estar asegurada bajo esta póliza, continuaremos pagando beneficios por reclusión en hospital hasta lo que ocurra primero entre:

- La fecha en que la persona cubierta es dada de alta del hospital; o
- 12 meses después de la fecha en que la persona cubierta deja de estar asegurada bajo esta póliza.

Sin embargo, no se proporcionan los beneficios de esta disposición si esta póliza se cancela debido a:

- Una solicitud suya;
- Fraude o declaración falsa material por su parte; o
- Falta de pago de las primas requeridas cuando vencen; o
- La cobertura se proporciona a una persona cubierta mediante un plan de beneficios de salud sucesivo que: se proporciona a la persona cubierta a un costo que menor o igual al costo que pagaría por el beneficio extendido proporcionado bajo esta disposición; y no produce una interrupción de los beneficios.

## Michigan

Formulario de la Póliza HPG3-CSTM-GRI-21

- No se aplican las siguientes exclusiones:
  - Daño corporal autoinfligido intencionalmente.
  - Participación en un disturbio.
  - Una persona cubierta en estado de embriaguez según lo define la ley estatal aplicable o bajo los efectos de narcóticos o sustancias controladas o que esté tomando medicamentos de venta libre sin seguir la dosis recomendada.
- Existe una exclusión para cualquier enfermedad o lesión sufrida como resultado de que una persona cubierta cometa o intente cometer un delito menor o delito grave,

# Diferencias entre Estados

Consulte la disponibilidad y los beneficios, exclusiones y limitaciones para cada estado.

así la persona sea declarada culpable o inocente, o cuya causa contribuyente sea que la persona cubierta estuvo involucrada en una ocupación ilegal u otra actividad criminal de manera voluntaria.

## Minnesota

Formulario de la Póliza HPG3-CSTM-GRI-22

No hay diferencias para este estado.

## Mississippi

Formulario de la Póliza HPG3-CSTM-GRI-23

No aplica una declaración incorrecta de la edad, sexo o consumo de tabaco.

## Missouri

Formulario de la Póliza HPG3-CSTM-GRI-24

- No aplica la exclusión por siniestro ocurrido mientras está encarcelado.
- La limitación de una condición preexistente no se aplicará a un niño que cumple los requisitos que haya sido legalmente adoptado por usted o su cónyuge.

## Nebraska

Formulario de la Póliza HPG3-CSTM-GRI-26

- Las exclusiones de lesiones sufridas durante o debido a la participación, instrucción, demostración, guía o acompañamiento de otras personas en carreras o pruebas de velocidad con cualquier vehículo o medio de transporte motorizado o no motorizado solo aplican para carreras o pruebas de velocidad organizadas.
- “Condición preexistente” significa una enfermedad, lesión o condición para la cual se recomendó o prestó asesoramiento, diagnóstico, cuidado o tratamiento médico a una persona cubierta dentro de los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia en que la persona cubierta se aseguró con esta póliza.

## Nevada

Formulario de la Póliza HPG3-CSTM-GRI-27

- “Cónyuge” es la persona con la que tiene un vínculo matrimonial legal o su pareja de unión libre.
- La exclusión no aplica para una persona cubierta en estado de embriaguez según lo define la ley estatal aplicable o bajo los efectos de narcóticos o sustancias controladas o que esté tomando medicamentos de venta libre sin seguir la dosis recomendada.

- “Condición preexistente” significa una enfermedad, lesión o condición:

A. Para la cual se recomendó o prestó asesoramiento, diagnóstico, cuidado o tratamiento médico a una persona cubierta dentro de los 6 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia en que la persona cubierta se aseguró con esta póliza; o

B. Que manifestó síntomas que llevarían a una persona de prudencia normal a buscar un diagnóstico o tratamiento dentro de los 6 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia en que la persona cubierta se aseguró con la póliza.

## North Carolina

Formulario de la Póliza HPG3-CSTM-GRI-32

- La exclusión por siniestro como resultado de un acto de guerra declarada o no declarada no aplica a los actos de terrorismo.
- La exclusión de tratamiento cosmético no se aplica a los defectos y anomalías congénitas.
- “Condición preexistente” significa aquellas condiciones para las cuales se recomendó o prestó asesoramiento, diagnóstico, cuidado o tratamiento médico a una persona cubierta en un plazo de 12 meses inmediatamente anterior a la fecha de vigencia en que la persona cubierta se aseguró con esta Cláusula adicional/Póliza.

## Ohio

Formulario de la Póliza HPG3-CSTM-GRI-34

No aplica la garantía de cambio de tarifa de 12 meses.

## Oklahoma

Formulario de la Póliza HPG3-CSTM-GRI-35

- La exclusión de acto de guerra aplica para: Cualquier acto de guerra declarada o no declarada mientras presta servicio militar o naval, o en cualquier unidad auxiliar, de los Estados Unidos, que incluye, entre otros: 1. Servicio como miembro de un componente regular o de reserva del ejército, fuerza aérea, armada, guardia costera o infantería de marina de los Estados Unidos; 2. Servicio como funcionario encargado del Servicio de Salud Pública o de la Oficina Nacional de Administración Oceánica y Atmosférica; o 3. Servicio militar o naval en una organización militar auxiliar, que incluye, entre otras, a la Guardia Costera Auxiliar, la Reserva Temporal de la Guardia Costera, Auxiliar Civil de la Policía Militar o la Patrulla Aérea Civil.

# Diferencias entre Estados

Consulte la disponibilidad y los beneficios, exclusiones y limitaciones para cada estado.

- La exclusión por estado de embriaguez se sustituye por: Un siniestro ocurrido mientras se está bajo los efectos de narcóticos ilegales o sustancias controladas, a menos que sean administrada o recetadas por un médico.
- No aplica la exclusión por conducción de taxi o medio de transporte de pasajeros.
- No aplica la exclusión por una lesión sufrida durante la participación, demostración, instrucción, orientación o acompañamiento de otras personas en ciertas actividades (es decir, deportes semideportivos y profesionales, paracaidismo, deportes de rodeo, etc.) o cualquier lesión mientras se recibe remuneración para participar o instruir en ciertas actividades (es decir, equitación, carreras, etc.).

## Pennsylvania

Formulario de la Póliza HPG3-CSTM-GRI-37

- La exclusión de participación en un motín aplica específicamente por lesiones debidas a la participación en un motín.
- En la exclusión de siniestro incurrido debido a que una persona cubierta está en estado de embriaguez o bajo los efectos de narcóticos o sustancias controladas, no aplica la toma de medicamentos de venta libre sin seguir la dosis recomendada.
- El tratamiento cosmético, incluida la reclusión en hospital para tales servicios, no se excluye cuando sea necesario debido a un siniestro causado por una enfermedad o lesión cubierta.
- “Condición preexistente” significa una enfermedad o lesión para la cual se recomendó o prestó asesoramiento, diagnóstico, cuidado o tratamiento médico a una persona cubierta dentro de los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia en que la persona cubierta se aseguró con esta póliza.

## Rhode Island

Formulario de la Póliza HPG3-CSTM-GRI-38

“Cónyuge” es la persona con la que tiene un vínculo matrimonial legal o su conviviente civil según la ley de Rhode Island.

## South Carolina

Formulario de la Póliza HPG3-CSTM-GRI-39

La exclusión no aplica para un siniestro ocurrido porque la persona cubierta se encontraba en estado de embriaguez según lo define la ley estatal aplicable o bajo los efectos de

narcóticos ilegales o sustancias controladas o que esté tomando medicamentos de venta libre sin seguir la dosis recomendada.

## Tennessee

Formulario de la Póliza HPG3-CSTM-GRI-41

- No aplica la exclusión de un siniestro relacionado con la práctica de un aborto, si la vida de la madre corre peligro de llegar el feto a término o si el feto no es viable.
- Las visitas al quiropráctico se reembolsan como visitas al consultorio médico y no incluyen el beneficio aparte para “Visitas al Quiropráctico” en “Visitas Adicionales al Consultorio”.

## Texas

Formulario de la Póliza HPG3-CSTM-GRI-42

- No se aplican las siguientes exclusiones:
  - La reclusión en un hospital por el primer viernes o sábado por la estadía como paciente hospitalizado que comience en uno de tales días, a menos que se trate de una emergencia, o que se programe una intervención quirúrgica médicamente necesaria para un paciente hospitalizado para la fecha siguiente a la fecha de admisión.
  - Gastos que resulten de lesiones sufridas durante o debido a la participación, instrucción, demostración, guía o acompañamiento a otras personas en cualquiera de los siguientes deportes: deportes profesionales o semiprofesionales; deportes interuniversitarios (excepto los deportes intramuros); salto en paracaídas; vuelo en ala delta; paracaidismo acrobático; puenting; parapente; carreras o pruebas de velocidad con cualquier vehículo o medio de transporte motorizado; carreras o pruebas de velocidad con cualquier vehículo o medio de transporte no motorizado (si la persona cubierta recibe remuneración por participar o instruir); buceo (a 60 pies de profundidad o más); deportes de rodeo; equitación (si la persona cubierta recibe remuneración por participar o instruir); escalada en roca o alpinismo (si la persona cubierta recibe remuneración por participar o instruir); o esquí (si la persona cubierta recibe remuneración por participar o instruir).
  - Servicios que preste un familiar inmediato de la persona cubierta.
  - Cualquier servicio prestado fuera de los Estados Unidos,

# Diferencias entre Estados

Consulte la disponibilidad y los beneficios, exclusiones y limitaciones para cada estado.

excepto los servicios prestados para el tratamiento de emergencia de una persona cubierta.

## Utah

Formulario de la Póliza HPG3-CSTM-GRI-43

- No hay período de espera para los servicios de bienestar/preventivos.
- No aplican las siguientes exclusiones por siniestros que sean causa o resultado o que tengan relación con lo siguiente:
  - Cualquier lesión sufrida mientras se recibe remuneración por participar o instruir en: equitación, carreras o pruebas de velocidad con cualquier vehículo/transporte no motorizado, esquí o escalada en roca o alpinismo.
  - Cualquier lesión sufrida mientras participa, demuestra, instruye, guía o acompaña a otros en: deportes (profesionales o semiprofesionales o interuniversitarios sin incluir los deportes intramuros), salto en paracaídas, vuelo en ala delta, paracaidismo acrobático, puenting, parapente, carreras o pruebas de velocidad con cualquier vehículo/medio de transporte motorizado, deportes de rodeo o buceo (a 60 pies de profundidad o más).
  - Servicios prestados durante el periodo de espera.

## Virginia

Formulario de la Póliza HPG3-CSTM-GRI-45

- No aplica una declaración incorrecta de las disposiciones sobre el sexo y el consumo de tabaco. Si la edad se indica incorrectamente, los beneficios serán los que la prima pagada hubiera comprado con la edad correcta.
- En lo que respecta a la exclusión del tratamiento cosmético, la cirugía estética no incluirá la cirugía reconstructiva cuando dicho servicio sea secundario o posterior a la cirugía resultante de un traumatismo, infección u otras enfermedades de la parte involucrada y cirugía reconstructiva debido a enfermedad congénita o anomalía de un niño dependiente cubierto que ha derivado en un defecto funcional.
- La exclusión de estado de embriaguez aplica para un siniestro que se produzca como consecuencia de que la persona cubierta se encontraba en estado de embriaguez, según la definición de las leyes estatales aplicables del estado en que ocurrió el siniestro: que esté embriagado o bajo los efectos de narcóticos ilegales, a no ser que se tomen por recomendación de un médico.

- La exclusión por embarazo o parto no aplica al embarazo después de un acto de violación cuando se informa a la policía en un plazo de 7 días a partir de la ocurrencia; o hasta 180 días por un acto de violación o incesto de una menor de 13 años.
- La exclusión por una lesión sufrida mientras se encuentra en una aeronave no comercial solo aplica si es quien opera la aeronave.
- Los beneficios de visitas al consultorio se limitan solo a las visitas al consultorio médico que no se relacionan exclusivamente con tratamientos alternativos, incluidos acupresión, acupuntura, aromaterapia, hipnotismo, terapia de masaje, rolfing y otros tratamientos alternativos definidos por la Oficina de Medicina Alternativa de los Institutos Nacionales de Salud.
- No se aplican las siguientes exclusiones:
  - Servicio activo en las fuerzas armadas o auxiliares relacionados.
  - La reclusión en un hospital que inicia el primer viernes o sábado, a menos que se trate de una emergencia, o que se programe una intervención quirúrgica médicamente necesaria para un paciente hospitalizado para el día siguiente a la fecha de admisión.
  - Cirugía de reasignación de sexo.
  - Tratamiento de la infertilidad.
  - Conducción de taxi o de cualquier otro transporte de pasajeros a cambio de un salario, remuneración o lucro.
  - Cualquier lesión sufrida mientras participa, demuestra, instruye, guía o acompaña a otros en: deportes (profesionales o semiprofesionales o interuniversitarios sin incluir los deportes intramuros), salto en paracaídas, vuelo en ala delta, paracaidismo acrobático, puenting, parapente, carreras o pruebas de velocidad con cualquier vehículo/medio de transporte motorizado, deportes de rodeo o buceo (a 60 pies de profundidad o más).
  - Cualquier siniestro sufrido mientras la persona cubierta está encarcelada en una prisión estatal o federal o en otro centro de detención.
  - Tratamientos experimentales o de investigación.

# Diferencias entre Estados

Consulte la disponibilidad y los beneficios, exclusiones y limitaciones para cada estado.

**West Virginia**      Formulario de la Póliza HPG3-CSTM-GRI-47  
No hay diferencias para este estado.

**Wisconsin**      Formulario de la Póliza HPG3-CSTM-GRI-48  
“Condición preexistente” significa una enfermedad, lesión o condición declarada incorrectamente o no revelada por completo en la solicitud de seguro:

- A. Para la cual se recomendó o prestó asesoramiento, diagnóstico, cuidado o tratamiento médico a una persona cubierta dentro de los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia en que la persona cubierta se aseguró con esta póliza; o
- B. Que manifestó síntomas que llevarían a una persona de prudencia normal a buscar un diagnóstico o tratamiento dentro de los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia en que la persona cubierta se aseguró con esta póliza.

**Wyoming**      Formulario de la Póliza HPG3-CSTM-GRI-49

- No aplica una declaración incorrecta de las disposiciones sobre el sexo y el consumo de tabaco.
- “Condición preexistente” significa una enfermedad, lesión o condición para la cual se recomendó o prestó asesoramiento, diagnóstico, cuidado o tratamiento médico a una persona cubierta dentro de los 6 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia en que la persona cubierta se aseguró con esta póliza.

# AVISOS DEL PLAN DE SALUD SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

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

### AVISO DE PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN MÉDICA (vigente a partir del 1 de enero de 2019)

Nosotros (incluidas nuestras filiales mencionadas al final de este aviso) estamos obligados por ley a proteger la privacidad de su información médica. También estamos obligados a enviarle este aviso, que le explica cómo podemos usar su información y en qué casos podemos entregar o "divulgar" dicha información a otros. También tiene derechos relacionados con su información médica que se describen en este aviso. Por ley, estamos obligados cumplir con los términos de este aviso. Los términos "información" o "información médica" en este aviso incluyen cualquier información que mantengamos que razonablemente se pueda usar para identificarle y que se relacione 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, publicaremos el aviso revisado en nuestros sitios web, como [www.uhone.com](http://www.uhone.com), [www.myuhone.com](http://www.myuhone.com), [www.uhone4me.com](http://www.uhone4me.com), [www.myallsavers.com](http://www.myallsavers.com) o [www.myallsaversconnect.com](http://www.myallsaversconnect.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. Recopilamos y mantenemos información oral, escrita y electrónica para administrar nuestra empresa y proporcionar productos, servicios e información importante a nuestros clientes. Mantenemos salvaguardas físicas, electrónicas y de procedimiento en la manipulación y mantenimiento de la información de nuestros afiliados 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 a fin de proporcionar 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 reclamaciones 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.
- **Por motivos de 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, podríamos llevar a cabo u organizar revisiones médicas, servicios legales y funciones de auditoría, incluidos programas de detección de fraude y abuso o de cumplimiento. 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 proporcionar información sobre programas o productos relacionados con la salud,** tales como tratamientos y programas médicos alternativos, o sobre productos y servicios relacionados con la salud.

- **A los patrocinadores del plan.** Si obtiene su cobertura por medio de un plan de salud grupal del empleador, podemos compartir el resumen de la información médica y la información de inscripción o cancelación de la asociación con el 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 recordatorios.** Podemos utilizar o divulgar la información médica para contactarlo a fin de recordarle sus citas con los proveedores de 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 involucradas en su atención.** Podemos usar o divulgar su información médica a una persona involucrada con 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 da 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 informar brotes de enfermedades a una autoridad de salud pública.

- **Para reportar víctimas de abuso, abandono o violencia doméstica** a autoridades gubernamentales, incluida una agencia de servicio social o de protección.

- **Para actividades de supervisión sanitaria,** tales como la concesión de licencias, auditorías gubernamentales e investigaciones de fraude y abuso.

- **Para procedimientos judiciales o administrativos,** por ejemplo, en respuesta a una orden judicial, orden de cateo o citación.

- **Con fines de imposición del cumplimiento de la ley,** tales como proporcionar información limitada para localizar a una persona desaparecida o denunciar un delito.

- **Para evitar una amenaza grave para la salud o seguridad** 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 e inteligencia nacionales, y los servicios de protección del presidente y otros.
- **Para la compensación del trabajador**, incluidas las divulgaciones requeridas por las leyes estatales de compensación del trabajador que rigen las lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- **Con fines de investigación**, tales como las investigaciones relacionadas con la prevención de enfermedades o discapacidades, si el estudio de investigación cumple con todos los requisitos de la ley sobre 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.
- **Con fines de 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 funcionario del orden público, 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 asociados comerciales** 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 federales y estatales pueden requerir protecciones de la privacidad especiales que restringen el uso y la divulgación de cierta información médica, incluida la información altamente confidencial sobre usted. Dichas leyes pueden proteger los siguientes tipos de información: Abuso de alcohol y sustancias, información biométrica, abuso o negligencia de niños o adultos, incluidos abuso sexual, enfermedades contagiosas, información genética, VIH/SIDA, salud mental, información de menores, recetas, salud reproductiva y enfermedades de transmisión sexual.

Si se prohíbe el uso o la divulgación de la información médica descrita anteriormente en este aviso, o es sustancialmente limitada por otras leyes que se apliquen, nuestra intención es cumplir con los requisitos de la ley más rigurosa.

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 nos autoriza a divulgar su información médica, no podemos garantizar que la persona que reciba dicha información no la divulgue. Puede retirar o revocar su autorización por escrito, a menos que ya hayamos

actuado en función de su autorización. Para revocar una autorización, llame al número de teléfono que figura en su tarjeta de identificación del plan de salud.

**Cuáles son sus derechos.** A continuación se describen sus derechos con respecto a su información médica.

- **Tiene derecho a pedir el uso o divulgación restringidos** 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. También tenemos políticas sobre el acceso de dependientes que pueden autorizar determinadas 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 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 [PO Box], en lugar de a su casa). Complacemos 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 solicitudes verbales de recibir comunicaciones confidenciales; sin embargo, podemos solicitarle que confirme su solicitud por escrito. Además, cualquier solicitud para modificar o cancelar una solicitud de comunicación confidencial previa debe hacerse por escrito. Envíe su solicitud por correo a la dirección que aparece más abajo.
- **Tiene 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 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 enviarla a un tercero. Envíe su solicitud por correo 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 la información** que mantenemos sobre usted, como reclamaciones e informes de caso o registros de manejo médico, si cree que la información médica sobre usted es errónea o está incompleta. Debe solicitar por escrito y dar las razones para la modificación solicitada. Envíe su solicitud por correo 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. Esta rendición de cuentas no incluirá las divulgaciones de información: (i) con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica; (ii) hechas a usted o con su autorización; y (iii) a instituciones correccionales o funcionarios del orden público; y (iv) otras divulgaciones sobre las cuales la ley federal no nos obliga a proporcionar una rendición de cuentas.

• **Tiene derecho a recibir una copia impresa 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 impresa de este aviso. Además, puede obtener una copia de este aviso en nuestros sitios web como [www.uhone.com](http://www.uhone.com), [www.myuhone.com](http://www.myuhone.com), [www.uhone4me.com](http://www.uhone4me.com), [www.myallsavers.com](http://www.myallsavers.com) o [www.myallsaversconnect.com](http://www.myallsaversconnect.com).

• **Tiene derecho a ser considerado una persona protegida.** (Solo en Nuevo México)  
Una "persona protegida" es una víctima de abuso doméstico que también es: (i) un solicitante de seguro con nosotros; (ii) una persona que está o puede estar cubierta por nuestro seguro; o (iii) alguien que tiene una reclamación de beneficios en virtud de nuestro seguro.

### Ejercer sus derechos

• **Cómo comunicarse con su plan de salud.** Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o desea ejercer cualquiera de sus derechos, puede comunicarse con un representante del centro de llamadas de Servicio al Cliente de UnitedHealthOne. Los miembros de Golden Rule pueden llamarnos al 800-657-8205 (TTY 711). Los miembros de All Savers pueden llamarnos al 1-800-291-2634 (TTY 711).

• **Presentar una queja.** Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja a la dirección mencionada a continuación.

• **Cómo presentar una solicitud por escrito.** Envíenos 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:

• Oficina de Privacidad, 7440 Woodland Drive, Indianápolis, IN 46278-1719

• **También puede presentar su 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.

**Aviso sobre la Ley de Informes de Crédito Justos.** En algunos casos, es posible que le solicitemos a una agencia de informes de crédito del consumidor que compile un informe del consumidor, incluido un informe de investigación del consumidor, sobre usted. Si solicitamos un informe de investigación del consumidor, le notificaremos de inmediato el nombre y la dirección de la agencia que proporcionará el informe. Puede solicitar por escrito que lo entrevisten como parte de la investigación. La agencia puede conservar una copia del informe. La agencia puede divulgarlo a otras personas según lo permitido por la Ley Federal de Informes de Crédito Justos (Federal Fair Credit Reporting Act).

Podemos divulgar información únicamente sobre nuestras transacciones o experiencias con usted a nuestras filiales.

**MIB.** Junto con nuestra membresía en MIB, Inc., anteriormente conocida como Medical Information Bureau (MIB), nosotros o nuestras reaseguradoras podemos hacer un informe de su información personal a MIB. MIB es una organización sin fines de lucro de compañías de seguros de vida y salud que opera un intercambio de información en nombre de sus miembros. Si presenta una solicitud o reclamación de beneficios a otra compañía miembro de MIB para una cobertura de seguro de vida o de salud, MIB, a solicitud, le proporcionará a dicha compañía información sobre usted que tenga en su archivo.

Si cuestiona la exactitud de la información en el archivo de MIB, puede solicitar una corrección de acuerdo con los procedimientos establecidos en la Ley Federal de Informes de Crédito Justos. Comuníquese con MIB a: MIB, Inc., 50 Braintree Hill Park Ste. 400, Braintree, MA 02184-8734, 1-866-692-6901, [www.mib.com](http://www.mib.com).

## AVISO DE PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA (vigente a partir del 1 de enero de 2019)

Nosotros (incluidas nuestras filiales enumeradas al final de este aviso) nos comprometemos a mantener la confidencialidad de su información financiera personal. A los fines de este aviso, "información personal financiera" significa toda información, que no sea de índole médica, sobre un asegurado o un solicitante de cobertura de atención médica que identifica al individuo, no está generalmente a disposición del público y se compila para esa persona en particular o se obtiene en relación con la provisión de cobertura de atención médica a esa persona.

**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 asegurados ni de personas que hayan estado aseguradas 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 compañías de seguro y compañías no financieras; por ejemplo, las procesadoras de información;
- A las compañías no afiliadas para nuestros propósitos comerciales cotidianos, como procesar sus transacciones, mantener su(s) cuenta(s) o responder a las citaciones judiciales y a las investigaciones legales; y
- A las compañías no afiliadas que realizan servicios para nosotros, que incluyen el envío de comunicaciones promocionales en nuestro nombre.

**Restringimos el acceso a su información** financiera personal a empleados, filiales y proveedores de servicios que participan en la administración de su cobertura de atención médica o le proporcionan servicios. Mantenemos todos los controles de seguridad física, electrónica y procesal que cumplen con los estándares federales para proteger su información financiera personal.

**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 este aviso, puede comunicarse con un representante del centro de llamadas de Servicio al Cliente de UnitedHealthOne. Los miembros de Golden Rule pueden llamarnos al 1-800-657-8205 (TTY 711). Los miembros de All Savers pueden llamarnos al 1-800-291-2634 (TTY 711). El Aviso de prácticas de privacidad, vigente a partir del 1 de enero de 2019, se proporciona en nombre de All Savers Insurance Company; All Savers Life Insurance Company of California; Golden Rule Insurance Company; Oxford Health Insurance, Inc.; UnitedHealthcare Insurance Company y UnitedHealthcare Life Insurance Company. Para obtener una autorización para divulgar su información personal a un tercero, visite el sitio web correspondiente que figura en este Aviso.

## Condiciones Previas a la Cobertura (Aplicables con o sin el Recibo Condicional)

El seguro entrará en vigencia con las limitaciones que se muestran más adelante, si se cumplen estas condiciones:

1. La solicitud está llena en su totalidad y Golden Rule Insurance Company la acepta y aprueba sin condiciones.
2. La primera prima completa, según el modo de pago seleccionado, se pagó en la fecha de entrada en vigencia o antes, y cualquier cheque es aceptado la primera vez que se presentó para su cobro.
3. La póliza: (a) es emitida por Golden Rule Insurance Company exactamente como se solicita dentro de los 45 días a partir de la fecha de la solicitud; (b) se entrega a la posible persona asegurada; y (c) es aceptada por la posible persona asegurada.

No incluir toda la información médica importante o la información correcta con respecto al consumo de tabaco de un solicitante, puede conllevar a que la Compañía rechace un futuro reclamo y anule su cobertura como si nunca hubiera estado vigente. Después de completar la solicitud y antes de firmarla, vuelva a leerla detenidamente. Asegúrese de que toda la información se registró correctamente.

Conserve este documento. Contiene información importante.

## Autorización para Obtener y Divulgar Información de Salud

Autorizo a los departamentos de Nuevos Negocios y de Revisión de Historial Médico de Golden Rule Insurance Company (GRIC) para obtener la información de salud necesaria para suscribir o verificar mi solicitud de seguro. Cualquier proveedor de cuidado de la salud, administrador de beneficios farmacéuticos, agencia de informes al consumidor, MIB, Inc., anteriormente conocida como Oficina de Información Médica (MIB), o compañía de seguros que tenga información acerca de un diagnóstico, el tratamiento o el pronóstico de cualquier condición física o mental de mí o mi familia queda autorizado a suministrar tal información a los departamentos de Nuevos Negocios y Revisión de Historial Médico de Golden Rule Insurance Company. Esto incluye la información relacionada con el uso o el abuso de sustancias.

Entiendo que cualquier solicitud actual o futura que haya presentado o pueda presentar para restringir mi información de salud protegida no se aplica ni se aplicará a esta autorización, a menos que yo la revoque.

Golden Rule Insurance Company puede divulgar esta información sobre mí o mi familia a la MIB o a cualquier compañía afiliada con los fines descritos en su Aviso de Prácticas de Privacidad.

Recibí/recibimos el Aviso de Prácticas de Privacidad de Golden Rule Insurance Company. Esta autorización tendrá una validez de 30 meses a partir de la fecha que figura a continuación.

Entiendo/entendemos lo siguiente:

- Una fotocopia de esta autorización tiene la misma validez que el original;
- Yo puedo/nosotros podemos o mi/nuestro representante autorizado puede obtener una copia de esta autorización si la solicitamos por escrito a Golden Rule Insurance Company;
- Puedo/podemos solicitar la revocación de esta autorización, como se explica en el Aviso de Prácticas de Privacidad de Golden Rule Insurance Company;
- Golden Rule Insurance Company puede poner condiciones a la inscripción en el plan de salud o a los beneficios si me niego/nos negamos a firmar esta autorización;
- La información que se utilice o divulgue de conformidad con esta autorización podrá ser divulgada nuevamente por la entidad destinataria y ya no estará protegida por las leyes de privacidad federales o estatales que regulan los seguros de salud.

He conservado una copia de esta autorización.

052F-G-0816

El proveedor de servicios de telesalud puede ser reemplazado con previo aviso.