

Compromiso de Cumplimiento de los IFP

United HealthCare Services, Inc. y sus compañías afiliadas (denominadas colectivamente en el presente UnitedHealthcare) están comprometidas con la excelencia en la prestación de cobertura de seguro de salud a sus miembros y en el desarrollo de sus actividades comerciales. La reputación y el valor de UnitedHealthcare en el mercado dependen de la integridad de todas las personas que la representan. La adhesión a este Compromiso de Cumplimiento es una muestra de su compromiso personal con una conducta ética y de cumplimiento en la comercialización y venta de los productos de UnitedHealthcare.

En este documento, “producto” se refiere a los Planes de Salud Calificados (Qualified Health Plans, QHP) ofrecidos a través del Mercado de Seguros de Salud disponible en UnitedHealthcare; “afiliado” se refiere a una persona que podría adquirir un producto; y “miembro” se refiere a alguien que ha adquirido o está inscrito en dicho producto.

1. Actuaré de manera ética y con integridad; trataré a los afiliados, miembros y colegas con cortesía, respeto y dignidad en todo momento y nunca pondré en riesgo intencionalmente al afiliado/miembro o a UnitedHealthcare.
2. Cumpliré con todos los reglamentos y guías federales y estatales correspondientes, las leyes federales y estatales, y las normas, políticas y procedimientos de la compañía que rigen la comercialización y venta de los productos de UnitedHealthcare, incluidos, entre otros, las solicitudes telefónicas, el consentimiento previo expreso por escrito del afiliado, la exclusión voluntaria, las listas de “no llamar” y las solicitudes y requisitos similares en virtud de la Ley de Protección al Consumidor Telefónico (Telephone Consumer Protection Act, TCPA) y la Ley de Prevención del Fraude y el Abuso al Consumidor por Telemarketing (Telemarketing and Consumer Fraud and Abuse Prevention Act, TCFAPA).
 - a. Cumpliré con todos los reglamentos, guías, normas, políticas y procedimientos relacionados con el uso de materiales de comercialización, logotipos, sitios web y nombres de marcas, productos y entidades.
 - b. No participaré en prácticas de marketing selectivo ni en ninguna actividad de comercialización que encubra la verdadera intención de la solicitud o divulgación.
 - c. Cumpliré con los requisitos de eventos de UnitedHealthcare cuando organicen un evento. Cumpliré con todos los reglamentos, guías, normas, políticas y procedimientos relacionados con los eventos.
3. Cumpliré con todos los requisitos de contratación, licencia, designación y todos los requisitos correspondientes de capacitación, inscripción y certificación del Mercado, y no presentaré ningún producto de UnitedHealthcare para el cual no esté debidamente contratado, autorizado o designado (según lo exija el estado), o para el cual no haya completado el registro y la capacitación requeridos o la certificación exigida al momento de la comercialización o venta.
4. Si soy un agente contratado, cumpliré con todos los términos y condiciones en mi contrato de agente.
5. No tergiversaré mi relación con UnitedHealthcare, ninguna agencia federal o estatal, incluidos los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS), ningún organismo regulador o de supervisión estatal, ni ninguna afiliación con terceros.

6. No daré a entender a los afiliados o miembros que su inscripción está de alguna manera patrocinada, avalada o compartida por alguna agencia federal o estatal en particular o un tercero.
7. No desacreditaré a UnitedHealthcare ni a sus productos, a ningún competidor ni a los productos de un competidor, ni a ninguna entidad o programa gubernamental.
8. Trataré a todos los recursos y bienes provistos por UnitedHealthcare, incluidos los clientes potenciales, con respeto y para el uso previsto. Además, no compartiré mi información personal de inicio de sesión ni utilizaré la información de inicio de sesión de otro agente, ni venderé un cliente potencial proporcionado por UnitedHealthcare.
9. Respetaré y cumpliré todos los reglamentos y guías antidiscriminación.
10. Respetaré y cumpliré todos los reglamentos relacionados con la protección de la privacidad de los afiliados y miembros, incluida su información de salud y de identificación personal, y la notificación adecuada de divulgaciones presuntas o reales. Esto incluye el uso adecuado y la salvaguarda de la documentación, incluidos los formularios de consentimiento de los afiliados, las solicitudes de inscripción, las tarjetas de respuesta de negocios y clientes potenciales, y cualquier otro documento que contenga información de salud o de identificación personal de un afiliado o miembro.
11. Cumpliré con todos los reglamentos, guías, normas, políticas y procedimientos relacionados con el proceso de inscripción, incluida la obtención del consentimiento del afiliado, la confirmación de la elegibilidad del afiliado, la confirmación de la exactitud de la solicitud de elegibilidad, los requisitos del área de servicio y del período de elección, y las guías de inscripción asistida por agentes. Esto incluye el uso adecuado de todos los mecanismos de inscripción, incluidos los telefónicos, electrónicos y por Internet.
12. Solo utilizaré mi número de identificación de agente (Número Nacional de Productor [National Producer Number, NPN] o número de licencia de seguros estatal, según corresponda) en las Solicitudes de Inscripción del Mercado en las que hayan ayudado al afiliado durante el proceso de inscripción. UnitedHealthcare no compartirá ni dividirá los pagos de comisiones entre los agentes.
13. No haré lo siguiente:
 - a. hacer creer a un afiliado que su firma en una Solicitud de Inscripción tiene un propósito distinto al de inscribirse en un plan del Mercado de Seguros Médicos ACA;
 - b. inscribir a un afiliado en un plan que él o su representante legal autorizado no hayan autorizado;
 - c. alterar, completar o firmar de manera fraudulenta una Solicitud de Inscripción o cualquier otro documento comercial mediante el uso de los datos de identificación de un afiliado, como el nombre o el número de la Seguridad Social.
14. Trabajaré con el representante legal autorizado del afiliado si este tiene limitaciones mentales o físicas que le impidan comprender plenamente el plan.
15. Los agentes no deben participar en ninguna forma de incentivo, incluida la entrega o aceptación de regalos o incentivos financieros, coerción, engaño o abuso de confianza fiduciaria al llevar a cabo actividades comerciales en nombre de UnitedHealthcare. Esto incluye cualquier arreglo para compartir o dividir cualquier

pago o comisión con el afiliado o miembro.

16. Responderé según lo indicado y de manera oportuna a cualquier consulta recibida de UnitedHealthcare relacionada con sus actividades de ventas y acciones para apoyar la investigación de cualquier queja o problema, presentaré toda la documentación relacionada en el plazo solicitado y completaré cualquier acción correctiva o disciplinaria asignada en el plazo indicado.
17. Aceptaré y leeré todos los avisos de UnitedHealthcare, independientemente del método de comunicación, incluidos los boletines informativos y las notificaciones por correo electrónico, que puedan contener información contractual o de cumplimiento y actualizaciones relacionadas con las actividades de comercialización/ventas. Me aseguraré de tener una dirección de correo electrónico válida (en mi perfil de agente) en todo momento.
18. Cumpliré con las Normas de Privacidad y Seguridad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) y los requisitos de UnitedHealthcare relacionados con la protección de la Información de Salud Protegida (Protected Health Information, PHI), incluidos los requisitos de cifrado que se aplican a cualquier dispositivo electrónico que almacene o transmita PHI (por ejemplo, computadoras portátiles, teléfonos inteligentes, tabletas). Entiendo que es mi responsabilidad asegurarme de que toda la PHI que se almacene o transmita electrónicamente esté protegida mediante un proceso de cifrado válido (por ejemplo, entrega segura a través de correo electrónico cifrado). También aceptaré cumplir y responder oportunamente si soy seleccionado al azar para auditorías virtuales o telefónicas que UnitedHealthcare realice en relación con la protección de la PHI. Cumpliré con los requisitos de notificación de incidentes relacionados con la privacidad y la seguridad.
 - a. Informaré a UnitedHealthcare sobre cualquier posible incidente relacionado con la HIPAA, la PHI o la Información de Identificación Personal (Personally Identifiable Information, PII) tan pronto como se detecte.
 - b. Informaré los incidentes de privacidad a una de las siguientes entidades:
 - i. La Oficina de Privacidad de UnitedHealthcare al correo electrónico UHC_Privacy_Office@uhc.com.
 - ii. El director de ventas de UnitedHealthcare
 - iii. El responsable de Cumplimiento por Segmento
 - iv. El Centro de Ayuda de Cumplimiento y Ética de UnitedHealth Group al 800-455-4521 o en www.uhqhelpcenter.ethicspoint.com (disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana), o al correo electrónico compliance_questions@uhc.com.
 - c. Informaré los incidentes de seguridad (por ejemplo, acceso no autorizado a los datos o sistemas de UnitedHealth Group, robo de una computadora portátil) de inmediato al Centro de Asistencia de UnitedHealth Group al 888-848-3375 (disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana).
19. Doy fe de que he leído, entiendo y acataré el Código de Conducta del UnitedHealth Group: Nuestros Principios de Ética e integridad (disponibles en <https://www.unitedhealthgroup.com/investors/standards.html>). Mantendré relaciones

profesionales, actuaré con integridad, aplicaré los más altos estándares de ética comercial y personal en el desempeño de mis funciones, respetaré los derechos humanos y no participaré en ninguna forma de discriminación, acoso o intimidación.

20. Doy fe de que he leído, entiendo y acataré el Compromiso de Cumplimiento de los IFP. Entiendo que es mi obligación cumplir con la ley, este Compromiso y todas las políticas correspondientes de UnitedHealthcare, incluida la política de Conflicto de Intereses, y las obligaciones contractuales. Además, entiendo que tengo la obligación expresa de informar sobre cualquier sospecha de conducta ilegal o poco ética, incluidas las infracciones de la ley, del presente Compromiso, de las políticas y de las obligaciones contractuales de la compañía, así como cualquier inquietud relacionada con la contabilidad, los controles internos, asuntos de auditoría o sospechas de fraude y abuso. UnitedHealthcare mantiene una estricta política de no represalias para las denuncias de buena fe de conductas ilegales o poco éticas reales o potenciales.