Consentimiento de Privacidad Requerido

Antes de poder iniciar una solicitud de seguro médico a su nombre, necesito su consentimiento previo. Al ponerse en contacto conmigo para utilizar mis servicios, usted acepta lo siguiente:

Doy mi consentimiento a Sheron E. Sidbury, NPN #11466028, agente de seguros médicos autorizada en Maryland, Virginia y Washington D. C. (y en cualquier otro estado donde pueda obtener la licencia en el futuro y que exija un consentimiento previo por escrito o verbal grabado), autorización para recopilar cualquier información personal que sea necesaria para ayudarme a analizar y inscribirme en un plan de seguro médico a través del Mercado de Seguros Médicos o en cualquier otro plan de seguro.

Al firmar este formulario de consentimiento, reconozco que la agente Sheron E. Sidbury, NPN #11466028, me ha informado —ya sea a mí personalmente, mi representante autorizado, mi empleador o yo como empleado de las funciones y responsabilidades que conlleva su cargo como agente o corredora en relación con el Mercado Federal de Seguros Médicos, Maryland Health Connection, el Mercado de Seguros de Virginia, DC Health Link o cualquier otro mercado estatal en el que obtenga la licencia en el futuro. Mi consentimiento indica que la agente o corredora Sheron E Sidbury, con número NPN 11466028, tiene permiso para: 1) realizar una búsqueda de personas en línea para mi solicitud en el Mercado de Seguros Médicos; 2) ayudarme a completar una solicitud de elegibilidad; 3) ayudarme en la selección del plan y la inscripción; y 4) ayudarme con el mantenimiento continuo de la cuenta y la inscripción.

Entiendo que, durante el proceso de inscripción, tendré que proveer información de identificación personal. Esto incluye datos como mi nombre legal, dirección, fecha de nacimiento, número de la Seguridad Social u otros datos personales necesarios para completar una solicitud en mi nombre o en el de cualquier otra persona que solicite un seguro a través de mi solicitud. Este consentimiento comienza hoy y no tiene fecha de vencimiento, a menos que sea revocado por cualquiera de las personas por escrito a través del correo postal, por correo electrónico, por fax o por mensaje de texto, o que usted deje de ser cliente.Toda la información personal se mantendrá confidencial.

Al enviar este consentimiento de privacidad, usted confirma que ha leído y comprendido mi Política de privacidad, que se incluye más adelante en este

acuerdo. Para terminar su relación comercial conmigo, póngase en contacto conmigo utilizando la información que figura a continuación. Este aviso es obligatorio según el Mercado de Seguros Médicos Facilitado por el Gobierno Federal y yo lo exijo para todos los consumidores que presto ayudo en todos los mercados de seguros médicos que requieran un consentimiento previo por escrito o verbal grabado.

Sheron E Sidbury
NPN #11466028
1520 Belle View Blvd, Suite #5801
Alexandria, VA 22307
Teléfono: (571) 636-9366
Fax: (703) 997-8522
Correo electrónico: sheron@sesinsureme.com
Página web: https://www.youdesignaplan.com/

Formulario de consentimiento sobre comunicaciones electrónicas y preferencias de comunicación

El Gobierno federal ha informado de que los pacientes y clientes tienen derecho a recibir información tocante a su salud a través de sus canales de comunicación preferidos, incluidos los canales no cifrados o encriptados, si así lo prefieren. Es importante comprender las preferencias de comunicación de los pacientes y clientes, ya que pueden ser tanto de carácter protector como obligatorio.

Como cliente, usted puede optar por recibir mensajes fuera de cualquier sistema seguro de mensajes de texto o correo electrónico y seguir cumpliendo con las reglas, aunque hay que cumplir ciertos criterios para ello.

Hay que cumplir los tres criterios siguientes para usar los mensajes de texto estándar con clients o pacientes de forma que se cumpla la HIPAA (Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico)..

1. Usted, como cliente, comprende que los mensajes de texto *estándar* presentan vulnerabilidades de seguridad.

2. Usted, como cliente, entiende que le ofrezco alternativas seguras a los mensajes de texto o de correo electrónico estándar para proteger su información confidencial.
3. Usted entiende que, si como cliente sigue prefiriendo y acepta comunicarse mediante mensajes de texto o correo electrónico estándar en lugar de otras opciones protegidos, ese es su derecho y su elección.

No hay ningún requisito explícito que obligue a confirmar por escrito que se han cumplido estos criterios. Al incluirlo en este acuerdo, me proporciona a mí, como agente, una protección adicional y le permite conocer sus derechos de comunicación como cliente..

Los mensajes de texto estándar en cualquier sistema seguro pueden cumplir con la HIPAA, pero hay que usarlos con cuidado y respetar sus preferencias como cliente. Si usted, como cliente, decide usar medios de comunicación no seguros para enviar sus datos confidenciales, lo hace corriendo su propio riesgo.

Al firmar este acuerdo con Sheron E Sidbury (NPN 11466028), usted acepta que está dispuesto a recibir comunicaciones mías en el futuro, ya sea por mensaje de texto, correo electrónico, mensajes automáticos o correo postal. Puede optar por no recibir mensajes en cualquier momento. Usted entiende que, si decide dejar de recibir comunicaciones, usted será el único responsable de estar al tanto de los avisos y mensajes importantes que se le envíen. Según la legislación federal, una vez que usted decida dejar de recibir comunicaciones, Sheron E Sidbury estará obligada por la ley a dejar de comunicarse con usted.

Proporcionaré a todos una forma segura de enviarme documentos con información confidencial. Solo le enviaré documentos con información confidencial de forma segura. Si me responde fuera de un sistema seguro o me pide que le envíe sus documentos sin medidas de seguridad, este indicará que usted se siente cómodo enviando mensajes sin utilizar un método seguro. También tiene derecho a enviarme un mensaje indicando que prefiere comunicarse únicamente a través de medios de comunicación seguros y protegidos.

Declaración de consentimiento para comunicarse por correo electrónico estándar y mensajes de texto

Al firmar este documento, usted da su consentimiento a lo siguiente:
Acepto que mi agente de seguros médicos, Sheron E. Sidbury (NPN 11466028), y el resto del personal que pueda trabajar con ella ahora o en el futuro, se

comuniquen conmigo por correo electrónico o mensajes SMS estándar (mensajes de texto), en relación con diversos aspectos de mi elegibilidad para el seguro u otras necesidades de seguro. Esto puede incluir, entre otros, detalles sobre mi póliza, datos personales sobre mí y otros miembros de mi unidad familiar fiscal, así como otros datos importantes que sea necesario recopilar para completar mi solicitud de elegibilidad.

Entiendo que el correo electrónico y los mensajes SMS estándar no son métodos de comunicación confidenciales y pueden ser inseguros. Entiendo asimismo que, debido a ello, existe el riesgo de que los correos electrónicos y los mensajes SMS estándar relativos a mi atención médica puedan ser interceptados y leídos por un tercero, aunque la probabilidad de que esto ocurra sea reducida.

Asimismo, acepto que mi agente de seguros me ha informado de que existen métodos seguros para comunicar mi información personal. También acepto que se me ha informado de dichos métodos y se me ha facilitado acceso para utilizarlos. Entiendo, además, que es mi decisión utilizar el correo electrónico y los mensajes de texto SMS estándar si me resulta más cómodo, incluso si dispongo de formas de comunicación más seguras. Entiendo y se me ha informado del riesgo que ello conlleva.

Asimismo, entiendo que mi agente de seguros solo se comunicará conmigo mediante métodos seguros y protegidos cuando me envíe correos electrónicos o mensajes de texto para transmitir documentos o mensajes que contengan información protegida, tal y como exige la ley.

Divulgación de Compensación del Agente de Seguros

¿Cuál es el requisito y cuándo comenzó?

Bajo la Sección 202 de la Ley de Asignaciones Consolidadas (CAA) de 2021, la ley federal requiere que los agentes y corredores de seguros a revelar todos los pagos que pueden recibir como resultado de las pólizas de seguro que activan los consumidores que reciben su ayuda.Esta norma legal entró en vigor el **27 de diciembre de 2021**. Aplica a toda compensación directa o indirecta que supere un total de $1,000 (excluyendo obsequios no monetarios de $250 o menos). Aunque a nivel federal esta regla solo se aplica a los seguros de grupo, algunas compañías de seguros exigen ahora que los agentes y corredores que han nombrado y que trabajan en el mercado de seguros individuales cumplan con este requisito.

¿Cómo le beneficia a usted?

El Congreso creó esta ley de transparencia para que los consumidores puedan ver claramente cómo se les paga a sus agentes. Esto le dará total claridad sobre cualquier relación financiera entre su agente y las compañías de seguros, ayudando a prevenir conflictos de interés ocultos y asegurando que la compensation que reciba sean justas y razonables.

Sobre mis servicios y cómo me pagan

Aunque yo Sheron E. Sidbury estoy autorizada para ayudar con los planes del Mercado de Seguros Médicos, soy una contratista independiente y no soy empleada del Mercado de Seguros. Vea más abajo algunos detalles sobre cómo somos compensados y cómo le afecta.

- **Sin costo para usted:** Mis servicios se le ofrezco **sin costo alguno**. La compensation que me pagan **no** afecta ni aumenta el precio de su prima de seguro.
- **Cómo funciona el pago:** Si usted activa su plan de seguro, recibo la compensation directamente de la compañía de seguros que usted elija.
- **Tarifas de compensación:** El pago varía según la empresa aseguradora y va desde una tarifa fija de **$12 al mes por solicitud** ($144 al año) hasta **$20 por miembro al mes** ($240 al año). Algunas compañías también pueden pagar bonos adicionales según el volumen de inscripciones.
- **Cuándo se realizan los pagos:** La compensación al agente solo se paga si se activa un plan de seguro médico y deja de pagarse cuando termina el plan. A los agentes y corredores no les pagan por ayudarle. Solo nos pagan si la ayuda que le damos lleva a la activación de un plan de seguro. Nuestra ayuda es gratuita.
- **Información adicional:** Para obtener más información sobre la compensación exacta que pagan las diferentes compañías de seguros, puede visitar: https://www.enrollinsurance.com/aca-commissions

***Su confianza es importante**:* Si usted considera que la cantidad de compensación es excesiva o si no desea continuar, puede optar por no seguir adelante con este proceso de consentimiento en cualquier momento. Puede informarme de su decisión en cualquier momento utilizando los datos de contacto que aparecen en este documento.

Política de privacidad

La presente política de privacidad describe las prácticas de privacidad de Sheron E Sidbury, NPN 11466028. De acuerdo con el contrato que tengo con los CMS (Centros de Medicare y Medicaid) y el HHS (Departamento de Salud y Servicios Humanos), estoy obligada a facilitarle este aviso antes de ayudarle con su solicitud de seguro médico. También se aplica cuando utiliza mis servicios para contratar cualquier otro seguro de vida o producto financiero. En él se describe lo que puede esperar de mí como su agente de seguros.

Esta política de privacidad se aplica exclusivamente a la información que recopilo cuando colecciono datos personales identificables de usted para completar una solicitud de seguro médico a través de un mercado de seguros médicos, ya sea en el mercado federal o estatal, y cuando solicita cualquier otro seguro o producto financiero. También se aplica a la forma en que gestiono los datos personales identificables para todo tipo de pólizas de seguro y productos financieros que vendo.

Estoy autorizado a recopilar información personal para tramitar su solicitud de seguro médico, seguro de vida u otros productos financieros. Esto incluye cualquier documentación de verificación, incluidos los números de la Seguridad Social, en virtud de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (Public Law No. 111-148), modificada por la Ley de Reconciliación de la Atención Médica y la Educación de 2010 (Public Law No. 111-152), y la Ley de la Seguridad Social. Al recibir esta política de privacidad y utilizar mis servicios para completar una solicitud de seguro médico a través de un mercado federal o estatal, o para cualquier otro tipo de seguro o producto financiero, usted acepta que ha leído y comprendido la información contenida en este aviso.

En él se le informará de lo siguiente:

1. Qué datos de carácter personal se recogen, cómo se utilizan y con quién pueden compartirlo.
2. Qué opciones tiene a su disposición en relación con el uso de sus datos.
3. Los procedimientos de seguridad establecidos para proteger su información contra el uso indebido.

4. Cómo puede corregir cualquier información incorrecta.

Recopilación, uso y divulgación de información

Durante el proceso de solicitud, se le pedirá que facilite información como números de la Seguridad Social válidos, datos de documentos que acrediten su situación legal, nombre, dirección, número de teléfono, dirección de correo electrónico, información laboral y otros datos personales de cada miembro de su unidad familiar fiscal.

Solo las personas autorizadas tendrán acceso a la información recopilada. Solo estoy autorizado a recopilar la información que usted me facilite voluntariamente a través de una opción segura de transmisión de documentos o cualquier otro método de comunicación que usted autorice. Solo intercambiaré información de identificación personal (PII) a través de correo electrónico seguro u otros métodos cifrados. Tiene la opción de responderme a través de correo electrónico seguro, lo que podría requerir la creación de un nombre de usuario y una contraseña. Si su proveedor de servicios de correo electrónico no admite correos electrónicos seguros, usted se compromete a ponerse en contacto conmigo por teléfono, correo electrónico o correo postal. Yo elegiré otro método de comunicación seguro. Si decide enviar información de identificación personal (PII) a mi dirección de correo electrónico profesional, que no es segura, sin cifrarla, lo hace bajo su propia responsabilidad y será responsable de cualquier vulneración que se produzca con su información confidencial.

No venderé ni alquilaré su información a nadie.

Utilizaré su información para responderle acerca del propósito que motivó su contacto conmigo. No compartiré su información con terceros ajenos a mi organización, salvo en la medida en que sea necesario para atender su solicitud, como por ejemplo, ponerme en contacto con el Mercado de Seguros Médicos, la compañía de seguros u otras instituciones financieras en su nombre, con su consentimiento previo.

A menos que me pida que no lo haga, podré ponerme en contacto con usted por correo postal, correo electrónico, mensaje de texto o servicios de mensajería de texto automatizados en el futuro para informarle de cambios en esta política de

privacidad, cambios en su plan de salud, notificaciones del mercado o cualquier otra actualización importante.

Su acceso y control sobre su información

Usted puede solicitar información sobre sus datos en cualquier momento. Para ello, puede ponerse en contacto conmigo a través de la dirección de correo electrónico, el número de teléfono o la dirección que aparecen en este aviso:

- Puede revisar qué datos tenemos sobre usted, si los hay.
- Puede modificar o corregir cualquier dato que tengamos sobre usted.
- Puede solicitarnos que eliminemos cualquier dato inexacto que tengamos sobre usted, salvo cuando la ley exija su conservación.
- Puede expresar cualquier inquietud que tenga sobre el uso que hacemos de sus datos.

Grabacion de llamadas

Todas las llamadas están grabadas. Esto es por la seguridad de nuestro negocio y por la suya. Si no desea que se le grabe, tendrá que ponerse en contacto con un agente que no tenga la obligación de grabar las llamadas. Todas las grabaciones se conservan por 10 años.

Seguridad

Tomo medidas de precaución para proteger su información. Cuando nos facilita datos sensibles, su información está protegida tanto en línea como fuera de línea. Siempre que recopilo información sensible (como datos de tarjetas de crédito, números de la Seguridad Social, etc.), dicha información se cifra y se transmite de forma segura. Puede verificarlo buscando el icono de una cerradura cerrado en la parte inferior de su navegador web, o asegurandose que la dirección de la página web comience por “https”. Podrá verlo si rellenamos la solicitud en persona o a través de una sesión de pantalla compartida. Si decide enviar la solicitud por su cuenta, puede verificarlo en la barra de direcciones.

Aunque todos los sitios web que utilizo para presentar solicitudes en su nombre emplean cifrado para proteger la información confidencial transmitida en línea, también protejo su información fuera de línea. Solo se concede acceso a la información de carácter personal a personas autorizadas que cuenten con su

consentimiento y que necesiten dicha información para realizar una tarea específica (por ejemplo, resolver errores en su solicitud en el Mercado de Seguros Médicos o resolver un problema de facturación o de reclamaciones con su compañía de seguros de vida o de salud).

Las computadoras y otros dispositivos que utilizo para acceder a a su información personal están cifrados y son seguros.

Seguimos los siguientes procedimientos:

1. Destruyo todas las copias impresas de los documentos de verificación una vez que se han subido al Mercado de Seguros Médicos. Los documentos financieros y de seguros, así como cualquier otro documento que la ley exija conservar, se escanean, se cifran y se almacenan de forma segura.
2. Todos los documentos que contienen información de identificación personal (PII) almacenados en computadores están cifrados y protegidos con contraseña.
3. Solo me pondré en contacto con usted a través de correo electrónico seguro o por correo postal en caso de que necesite enviarle información de identificación personal (PII).
4. Solo solicito la información de identificación personal (PII) que sea necesaria para realizar la tarea que usted solicita.

Si considera que se ha hecho un uso indebido de su información, puede presentar una reclamación en línea o por teléfono en los siguientes sitios web:

En Virginia: https://www.scc.virginia.gov/pages/File-an-Insurance-Complaint-(1) o llama al número gratuito: 1-877-310-6560

En Maryland: Quejas sobre seguros de vida y salud: 410-468-2258 Quejas sobre seguros de vida y salud / Apelaciones y reclamaciones: agcomplaints.mia@maryland.gov Quejas sobre mediadores de seguros (agentes/corredores): enforcement.mia@maryland.gov Presenta tu queja por internet: https://enterprise.insurance.maryland.gov/consumer/ConsumerPortalWelcomePage.aspx

En Washington D. C.: División de Servicios al Consumidor / Teléfono principal: (202) 727-8000 Quejas de los consumidores: disbcomplaints@dc.gov Presentar una queja en línea: https://disb.dc.gov/service/file-complaint-or-report-fraud

Actualizaciones

Nuestra Política de privacidad* puede ser modificado *de vez en cuando y todas las actualizaciones se publicarán estarán disponible para usted. Si considera que no estoy cumpliendo con esta política de privacidad, debe ponerse en contacto conmigo inmediatamente por teléfono al 571-636-9366, por correo electrónico a sheron@sesinsureme.com o por correo postal a Sheron Sidbury, 1520 Belle View Blvd, Suite # 5801, Alexandria, VA 22307*

Al marcar la casilla siguiente, yo, _____
acepto designar a Sheron E. Sidbury, NPN #11466028, como mi agente para que me ayude con mis necesidades de seguros. Entiendo que puedo revocar mi consentimiento en cualquier momento.

____ Acepto

____ No acepto

Nombre

Dirección

Ciudad

Estado

Código postal

Condado

Número de teléfono

Dirección de correo electrónico

Nombre en letra de imprenta

Firma ***Fecha***

Sheron Sidbury
Especialista en contención de costes sanitarios
1520 Belle View Blvd, Suite n.º 5801
Alexandria, VA 22307
(571) 636-9366
sheron@sesinsureme.com
https://www.youdesignaplan.com/

Actualizado el 10/13/2026