First MEDICAL
HEALTH PLAN, INC.

Notificación De Prácticas De Privacidad

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA, Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELA DETENIDAMENTE.

First Medical Health Plan, Inc. (First Medical), en cumplimiento con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA, por sus siglas en inglés), 45 CFR Parte 164 Sección 164.520 y el Código de Seguros de Salud de Puerto Rico, está comprometido en mantener la privacidad, confidencialidad y seguridad de su Información Protegida de Salud (PHI, por sus siglas en inglés). Es nuestra obligación, proveerle esta notificación sobre nuestras responsabilidades legales, cómo First Medical puede utilizar y divulgar su Información Protegida de Salud (PHI) y notificarle en el caso de una exposición no autorizada de su información médica.

La Información Protegida de Salud (PHI) es la información que lo identifica a usted (nombre, apellido, seguro social); incluso su información demográfica (como dirección, código postal), obtenida mediante una solicitud u otro documento para obtener un servicio, creada o recibida por un proveedor de cuidado de salud, un plan médico, intermediarios que procesan facturas de servicios de salud, socios de negocio y que está relacionada con: (1) su salud o condición física o mental pasada, presente o futura; (2) la prestación de servicios de cuidado de salud (3) pagos pasados, presentes o futuros por la prestación de servicios de cuidado médico.

¿Cómo First Medical Puede Utilizar o Divulgar su Información Protegida de Salud?

First Medical tiene el derecho de utilizar y divulgar su Información Protegida de Salud para tratamiento, pago y/o para operaciones administrativas de cuidado de salud; por ejemplo: el pago de reclamaciones médicas, evaluaciones de calidad de servicios, revisiones médicas, servicios legales, auditorías y detección de fraude y abuso, entre otros.

Además, First Medical Puede Utilizar y Divulgar su Información Protegida de Salud para proporcionar información:

- A usted, la persona que designe ("designado") o la persona que tenga el derecho legal para actuar en su nombre (su representante personal),
- Al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos de América (DHHS, por sus siglas en inglés),
- A nuestros socios de negocios (personas u organizaciones), para que realicen diversas funciones a nombre nuestro o para que provean ciertos tipos de servicios. (Los socios de negocios pueden recibir, crear, mantener, usar o divulgar Información Protegida de Salud, luego de acordar por escrito que salvaguardarán debidamente dicha información).

First Medical Podrá Utilizar o Divulgar su Infomación Protegida de Salud, sin su autorización, en los siguientes escenarios:

- Para estudios de investigación que cumplan con todos los requisitos de la Ley de Privacidad,
- Para evitar una amenaza grave e inminente a la salud o a la seguridad,
- Para actividades de salud pública; tales como, informes de estadísticas de enfermedades e información vital, entre otros,
- Para responder a la solicitud de una agencia estatal o federal,
- Para procedimientos judiciales y administrativos; tales como, respuesta a una orden judicial,
- Para informar a un funcionario del gobierno autorizado, en casos de abuso o negligencia contra menores o adultos o situaciones de violencia doméstica,
- Para contactarle, para informarle acerca de cambios o nuevos beneficios en su cubierta, proveerle recordatorios de reuniones o citas o información sobre servicios relacionados con su salud.

¿Cuándo No Podrá First Medical Utilizar o Divulgar Su Infomación Protegida de Salud?

Excepto en los escenarios previamente descritos en esta Notificación de Prácticas de Privacidad, First Medical debe obtener su consentimiento por escrito (una "autorización") para utilizar o divulgar su Información Protegida de Salud. Aún cuando usted designe a un representante autorizado, el Reglamento de Privacidad de la Ley HIPAA nos permite optar por no tratar a la persona como su representante autorizado, si a nuestro juicio profesional, concluimos que: (i) usted ha sido objeto de violencia doméstica, maltrato o negligencia por parte de esa persona, o podría serlo; (ii) tratar a dicha persona como su representante autorizado podría ponerlo a usted en peligro o (iii) determinamos en el ejercicio de nuestro juicio profesional, que no es lo mejor para usted que tratemos a esa persona como su representante autorizado.

Los siguientes Usos y Divulgaciones requieren de su autorización de acuerdo a la Sección 164.508(a)(2) – (a)(4) del Reglamento de Privacidad:

a) Para compartir las notas de psicoterapia, que son notas documentadas por un Profesional de la Salud Mental y en las cuales se documentan o analizan conversaciones llevadas a cabo en sesiones de terapia en grupo o individual;

b) Para Actividades de Mercadeo, que conlleva una comunicación sobre un producto o servicio y lo cual estimula al receptor de la comunicación a adquirir o utilizar ese producto o servicio;

c) Para la Venta de Información Protegida de Salud, que conlleva la divulgación de la Información Protegida de Salud por una entidad cubierta o socio de negocios a cambio de una compensación económica directa o indirecta.

Usted tiene derecho a revocar una autorización para usar y divulgar su Información Protegida de Salud por escrito en cualquier momento. La revocación estará en vigor para futuros usos y divulgaciones y no afectará los usos y divulgaciones permitidos por su autorización mientras la misma estuvo en vigor. A menos que usted nos remita una nueva autorización escrita luego de realizar una revocación, no podremos usar o divulgar su Información Protegida de Salud para ninguna otra razón que no esté descrita en esta Notificación.

Usted tiene los siguientes derechos en relación a su Información Protegida de Salud:

Solicitar una Copia. Usted tiene derecho a solicitar una copia impresa de esta notificación aún luego de poder acceder a esta Notificación de Prácticas de Privacidad de forma electrónica en nuestras páginas electrónicas.

Solicitar Enmienda. Usted tiene el derecho a solicitar que First Medical enmiende su Información de Salud, si usted entiende que es incorrecta o está incompleta, completando el Formulario de Solicitud para Enmiendas de Información Protegida de Salud, disponible para tal propósito en nuestras Oficinas de Servicio.

Solicitar Restricciones. Usted tiene derecho a solicitar restricciones a ciertos usos y divulgaciones de su Información Protegida de Salud en cumplimiento con la Sección 164.522 del Reglamento de Privacidad. First Medical, no está obligado a aceptar las restricciones que usted solicite.

Solicitar Comunicaciones Confidenciales. Usted tiene derecho a recibir su Información de Salud a través de medios alternos razonables o en un lugar alterno. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted solamente a la dirección de su trabajo o de un familiar. Usted puede solicitar comunicación confidencial llenando el Formulario disponible para este propósito en nuestras Oficinas de Servicio.

Inspeccionar y Copiar. Usted tiene el derecho de inspeccionar y recibir una copia electrónica o impresa de su información personal, financiera, de seguros o de salud, dentro de los límites y excepciones que provee la ley. Para obtenerla, debe completar el Formulario disponible para tal propósito en nuestras Oficinas de Servicio. First Medical puede denegar su solicitud de examinar y obtener copia bajo ciertas circunstancias limitadas. También, usted tiene derecho a obtener una copia de las Políticas y Procedimientos de Privacidad dirigiendo su solicitud a la siguiente dirección electrónica cumplimiento@firstmedicalpr.com o comunicándose a través del 787-474-3999, extensión 2108. First Medical, puede cobrarle un cargo razonable para cubrir los gastos relacionados a su solicitud.

Solicitar un Informe de Divulgaciones. Usted tiene el derecho de obtener un Informe de las Divulgaciones de su Información Protegida de Salud realizadas por First Medical en los últimos seis años, excepto aquellas realizadas para funciones de tratamiento, pago u operaciones de cuidado de salud, o aquellas hechas a solicitud suya. First Medical, proporcionará un informe de un periodo de doce (12) meses de forma gratuita; se puede cobrar por informes adicionales. Puede solicitar el Informe de Divulgaciones, llenando el Formulario disponible para tal propósito en nuestras Oficinas de Servicio.

Presentar una Querella. Usted tiene derecho a radicar una Querella con First Medical o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos de América (DHHS, por sus siglas en inglés), si usted entiende que sus derechos de privacidad o seguridad han sido violados. First Medical no tomará represalias en su contra en ninguna forma por radicar una querella con nosotros o con el DHHS. Usted puede someter una querella, comunicándose a través del número telefónico 787-474-3999 x. 2108. También, puede querellarse por escrito utilizando el Formulario disponible para tal propósito en las Oficinas de Servicio o escribiendo a la siguiente dirección:

First Medical Health Plan, Inc.
Oficial de Privacidad
PO Box 191580
San Juan, PR 00919-1580
Fax: (787)-300-3913
Teléfono: (787)-474-3999, ext. 2108

Para ejercer cualquiera de los derechos aquí descritos, solo tiene que presentar su solicitud por escrito utilizando el Formulario disponible en nuestras Oficinas de Servicio.

Cambios a esta Notificación y Distribución. First Medical se reserva el derecho de enmendar esta Notificación de Prácticas de Privacidad y poner en vigor nuevas disposiciones para la Información Protegida de Salud (PHI) de nuestros miembros. En caso de enmendar esta Notificación, una copia del documento enmendado será publicada en nuestra página electrónica www.firstmedicalpr.com. Usted puede solicitar una copia actualizada de la Notificación en cualquier momento.

Fecha de Efectividad de esta Notificación: 23 de septiembre de 2013
Revisado: 24 de abril de 2020

Teléfonos

Cumplimiento Corporativo
787-625-2051

Línea de Alerta de Fraude
y Cumplimiento
1-866-933-9336

First Medical Health Plan, Inc.

PO Box 191580
San Juan, PR 00919-1580

Páginas Electrónicas

www.firstmedicalpr.com
www.firstmedicalvital.com