

FIRST MEDICAL

TE INFORMA

2023



46 AÑOS  
de SALUD

[www.firstmedicalpr.com](http://www.firstmedicalpr.com)

Síguenos:



*First* **MEDICAL**  
HEALTH PLAN, INC.

Estimado(a) Suscriptor(a):

Reciba un cordial saludo de parte de First Medical Health Plan, Inc., (First Medical).

En First Medical estamos comprometidos en ofrecer un servicio de calidad a nuestros suscriptores. Es por esta razón que nos complace informarle sobre algunos derechos relacionados a los servicios de salud:

- **Notificación de Prácticas de Privacidad:**

Esta Notificación describe como su información médica puede ser utilizada y divulgada; y cómo puede tener acceso a esta información.

- **Directrices Anticipadas:**

El documento *Declaración Previa de Voluntad sobre Tratamiento Médico*, conocido como Directrices Anticipadas, es un escrito en el cual una persona decide los tratamientos médicos que desea recibir, en caso de que se encuentre demasiado enfermo y no pueda comunicarse.

- **Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la mujer de 1998:**

Si ha tenido o va a tener una mastectomía (cirugía para la extirpación total o parcial del seno), First Medical le informa sobre el derecho a ciertos beneficios conforme a la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer del 1998.

Reafirmamos nuestro compromiso, contando con una amplia y robusta Red de Proveedores, distribuida convenientemente a través de toda la Isla. Recuerde que en First Medical, su salud es primero. Si tiene alguna duda o pregunta sobre estos documentos, puede comunicarse con el Departamento de Cumplimiento al (787) 474-3999 ext. 2108, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., usuarios TTY/TDD deben llamar al 1-844-347-7805. También puede enviar un correo electrónico a [cumplimiento@firstmedicalpr.com](mailto:cumplimiento@firstmedicalpr.com).

Cordialmente,

Departamento de Cumplimiento

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 Información 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 Información 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) determinaríamos 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:

- 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;
- 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;
- 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 alternativo. 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 examinar y solicitar copias de las Políticas, Normas 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.

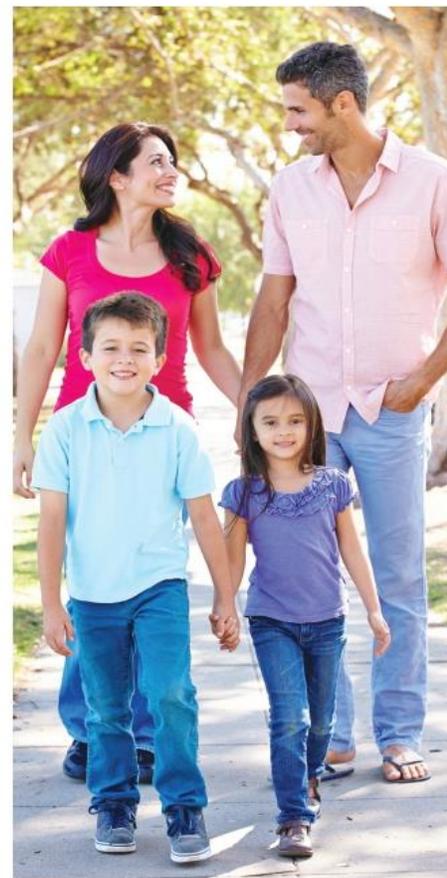
**Presentar una Querrela.** Usted tiene derecho a radicar una Querrela con First Medical o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos de América (DHHS, por sus siglas en inglés), si usted entiende que sus derechos de privacidad o seguridad han sido violados. First Medical no tomará represalias en su contra en ninguna forma por radicar una querrela con nosotros o con el DHHS. Usted puede someter una querrela, comunicándose a través del número telefónico 787-474-3999 x. 2108. También, puede querrellarse 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 nuestras páginas electrónicas [www.firstmedicalpr.com](http://www.firstmedicalpr.com) / [www.firstmedicalvital.com](http://www.firstmedicalvital.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: 31 de mayo de 2022**



### 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](http://www.firstmedicalpr.com)**  
**[www.firstmedicalvital.com](http://www.firstmedicalvital.com)**



## **Directrices Anticipadas**

El documento de directrices anticipadas es un escrito en el cual una persona decide los tratamientos médicos que desea recibir, en caso de que se encuentre demasiado enfermo y no pueda comunicarse. Este documento está cobijado bajo la Ley 160 del 17 de noviembre de 2001 (Ley de Declaración Previa de Voluntad sobre el Tratamiento Médico). Esta Ley reconoce que toda persona mayor de 21 años y que tenga capacidad de tomar decisiones, tiene el derecho a declarar con anticipación lo que desea sobre su tratamiento médico, en caso de sufrir una condición de salud terminal o de estado vegetativo persistente (muerte cerebral) que no le permita expresarse durante el momento en que dicho tratamiento deberá o no serle administrado.

### **¿Cómo puede hacer una directriz anticipada?**

- En presencia de un abogado(a) notario(a) mediante declaración jurada. No necesitará testigos.
- En presencia de un personal médico. Pudiera ser su médico primario, especialista o personal en las facilidades hospitalarias. En este caso, necesitará dos (2) testigos que sean mayores de edad, que no estén a cargo de su cuidado y que no sean sus herederos.

En el poder legal o documento, usted deberá:

- Nombrar una persona para que tome decisiones médicas por usted. Esta persona informará sus deseos cuando usted no pueda tomar decisiones relacionadas a aceptar o rechazar un tratamiento médico.
- Indicar el tratamiento médico que desea recibir. Debe incluir si desea recibir transfusiones de sangre, ser entubado o recibir ayuda para mantenerse vivo de manera artificial, por un tiempo breve o permanente, si desea donar sus órganos y tejidos, entre otras directrices.

### **¿Qué debe hacer después de establecer una directriz anticipada?**

Entregue a su médico una copia del documento con su directriz anticipada, para que se añada a sus registros médicos. También debe entregar una copia a la persona nombrada, para que tome decisiones médicas por usted. Hable con sus familiares cercanos acerca de su directriz anticipada y dónde pueden conseguir una copia del documento.

### **¿Dónde puedo comunicarme, para más información?**

Si necesita más información sobre cómo hacer una Directriz Anticipada usted puede comunicarse a nuestro Departamento de Servicio al Cliente libre de cargos al 1-888-318-0274. También, puede visitar cualquiera de nuestras Oficinas de Servicio alrededor de toda la Isla o acceder [www.firstmedicalpr.com](http://www.firstmedicalpr.com).

## Programa de Cumplimiento

First Medical cuenta con un abarcador Programa de Cumplimiento, que tiene como misión el cumplimiento con las leyes y regulaciones federales y estatales aplicables a la industria de la salud y los requerimientos relevantes y aplicables establecidos por las Agencias Reguladoras.

First Medical se esfuerza por promover una cultura de cumplimiento que armonice con nuestras operaciones diarias de negocios y la confianza de nuestros clientes. El Programa de Cumplimiento de First Medical refleja nuestro compromiso inquebrantable con los más altos estándares de conducta e integridad corporativa. Los esfuerzos de cumplimiento están diseñados fundamentalmente, para establecer una cultura dentro de la organización que promueva la prevención, detección y resolución de casos de conducta que se ajusten a las leyes federales y estatales, a los requisitos del programa federal de cuidado de salud.

El principal objetivo del Programa de Cumplimiento es asegurar el cumplimiento con los requisitos aplicables a la industria de la salud, identificar las áreas de riesgo, prevenir el fraude, mal uso y abuso, erradicar conductas no éticas y optimizar las funciones operacionales, mejorando la calidad de los servicios de salud.

## Programa de Calidad

First Medical cuenta con un Programa de Evaluación de Calidad y Mejoramiento del Desempeño con el propósito de identificar y realizar Proyectos y Programas de Calidad basados en factores clínicos y no clínicos para atender e identificar áreas de mejora. El Programa de Calidad y Mejoramiento del Desempeño tiene como misión promover y ofrecer cuidado clínico de calidad (salud física y conductual) y proveer así servicios de excelencia a todos nuestros suscriptores en coordinación con nuestra red de proveedores contratados.

First Medical ha implementado Proyectos y Programas de Calidad que impactan la calidad de vida y la salud de nuestros suscriptores, tales como Servicios Preventivos y Brechas de Calidad, Encuestas de Satisfacción de Servicios y Mejoramiento de Condiciones Crónicas (CCIP, por sus siglas en inglés), entre otros.

Si usted interesa una copia del Programa de Cumplimiento o del Programa de Calidad de First Medical, puede solicitarlos llamando a nuestro Departamento de Servicio al Cliente libre de cargos al 1-888-318-0274 de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. First Medical le enviará libre de costo, el documento solicitado en un término no mayor de cinco (5) días laborables desde el recibo de su solicitud.



## LEY DE DERECHOS SOBRE LA SALUD Y EL CÁNCER DE LA MUJER DE 1998

Si ha tenido o va a tener una mastectomía, First Medical Health Plan, Inc., desea informarle que tiene derecho a ciertos beneficios conforme a la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998. Una mastectomía es una cirugía para la extirpación total o parcial del seno. Estos beneficios incluyen:

- Todas las etapas de reconstrucción de seno en el que se realizó la mastectomía;
- Cirugía y reconstrucción del otro seno para lograr una apariencia simétrica;
- Tratamiento para las complicaciones físicas como consecuencia de la cirugía, incluyendo linfedema, que es la inflamación por acumulación de líquido en el brazo y el pecho del lado de la cirugía.
- Cualquier prótesis externa de seno, necesaria antes, o después de la cirugía de reconstrucción de seno.

First Medical Health Plan, Inc., consultará con usted y su médico de cabecera para determinar cómo se proveerá esta cubierta. Estos beneficios se proveerán sujetos a los mismos deducibles y coaseguros aplicables a otros beneficios médicos y quirúrgicos provistos en virtud de este Plan. El deducible y el coaseguro aplicable dependerán de su Cubierta de Beneficios.

Si tiene alguna pregunta o necesita información adicional, por favor comuníquese con nuestro Departamento de Servicio al Cliente al **1-888-318-0274**. Nuestro horario de servicio es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.