

PREFERRED MEDICAL PLAN, INC.

Aviso sobre las prácticas de privacidad de HIPAA

ESTE AVISO DESCRIBE LA FORMA EN QUE PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD Y LA MANERA EN QUE USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Preferred Medical Plan, Inc. ("PMP") se compromete a proteger la información que mantiene sobre usted y su salud. Este aviso proporciona información sobre sus derechos y nuestras obligaciones legales con respecto a la privacidad de la información protegida sobre su salud, tal como lo requieren las normas efectivas del 14 de abril de 2003, bajo la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 ("HIPAA"). Además, este aviso trata sobre los usos y divulgaciones que hará PMP con respecto a la información protegida sobre su salud.

La "Información Protegida sobre su Salud" incluye cualquier información identificable que obtengamos sobre usted u otros, que se relacione con su atención médica y tratamiento o pagos por su atención médica y tratamientos en el pasado, presente o futuro. Su profesional de atención médica puede tener diferentes normas o avisos referentes al uso y divulgación de la información sobre su salud creada en el consultorio o en la clínica del profesional de atención médica.

PMP se reserva el derecho de cambiar los términos de este aviso y de poner en vigencia el aviso modificado para toda la información protegida que mantenga sobre su salud. Puede solicitar una copia impresa del aviso sobre privacidad más reciente en nuestras oficinas.

Divulgación y usos permitidos de la información sobre su salud

A continuación se describen los propósitos para los cuales se permite o requiere por ley que PMP use o divulgue la información sobre la cobertura de su Plan de Salud sin su autorización.

Tratamiento. La provisión, coordinación o manejo de su plan de salud, incluida cualquier derivación para atención médica de un profesional de la salud a otro. Por ejemplo, podemos usar o divulgar información sobre su salud para facilitar el tratamiento o los servicios de los proveedores de atención médica. Podemos divulgar información sobre su salud a otros profesionales de atención médica que estén a cargo de su cuidado.

Pago. Las actividades para facilitar el pago por los tratamientos y servicios que reciba de los profesionales de atención médica, incluso para determinar su elegibilidad, cobertura o responsabilidad de beneficios bajo la cobertura de su HMO, o para coordinar la cobertura de su HMO. Por ejemplo, podemos divulgar información sobre los formularios de reclamaciones que contengan datos que lo identifiquen, así como el diagnóstico, los procedimientos y los suministros utilizados. También podemos compartir esta información con consultores de salud externos que nos brinden servicios comerciales. Asimismo, podemos compartir información sobre su salud con otras aseguradoras a fin de coordinar pagos de beneficios.

Operaciones de atención médica. Las funciones de respaldo relacionadas con el tratamiento y el pago, tales como las actividades de aseguramiento de calidad, el manejo de casos, la contratación, la calificación de la prima, la gestión comercial y otras actividades administrativas generales. Por ejemplo, podemos usar información sobre su salud en conexión con la evaluación y las actividades de mejoramiento de la calidad, la contratación, la calificación de la prima y otras actividades relacionadas con su cobertura. También podemos divulgar información a socios comerciales si necesitan información sobre su salud para proporcionarnos un servicio. Nuestros socios comerciales aceptan respetar las mismas estrictas pautas de protección respecto a la información sobre su salud.

Según lo requiera la ley o para actividades de salud pública. Divulgaremos información sobre su salud según sea requerido por leyes federales, estatales o locales. Por ejemplo, podemos divulgar información sobre su salud según lo requiera una orden judicial, una orden de comparecencia, una autorización legal, una citación legal o un proceso similar. Podemos divulgar información sobre su salud a las autoridades de salud pública o legales encargadas de prevenir o controlar enfermedades transmisibles o a un ente gubernamental o regulador con responsabilidades de supervisión de la atención médica.

Personal militar y veteranos. Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar información sobre su salud según lo requieran las autoridades de comando militar.

Compensación laboral. Podemos divulgar información sobre su salud para fines de compensación laboral u otros programas similares que proporcionen beneficios en caso de lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Jueces de instrucción y médicos forenses. Podemos divulgar información a un juez de instrucción o médico forense. Esto podría ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de muerte de una persona.

Litigios y disputas. Si usted está involucrado en un litigio o una disputa, podemos divulgar información sobre su salud en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar información sobre su salud en respuesta a una orden de comparecencia, un pedido de presentación de pruebas u otro procedimiento legal iniciado por una persona involucrada en la disputa.

Actividades de inteligencia, seguridad nacional y cumplimiento de la ley. Podemos divulgar información sobre su salud según lo requiera un oficial encargado del cumplimiento de la ley en respuesta a una orden judicial, una orden de comparecencia, una autorización legal, una citación legal o un proceso similar. Podemos divulgar información sobre su salud a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y de seguridad nacional autorizadas por la ley.

Prevención de una grave amenaza a la salud o la seguridad. Podemos divulgar información sobre su salud para prevenir una amenaza grave a la salud o seguridad de alguna persona. Podemos divulgar información sobre su salud a entes federales, estatales o locales que proporcionen ayuda en casos de catástrofe para permitir que tales entidades cumplan con sus responsabilidades en situaciones específicas de catástrofe.

Reclusos. Si usted es un recluso en una institución correccional o está bajo la custodia de un funcionario encargado del cumplimiento de la ley, podemos divulgar información sobre su salud a la institución correccional o al funcionario encargado del cumplimiento de la ley. Esta divulgación sería necesaria (1) para que la institución le proporcione atención médica, (2) para proteger su salud y su seguridad o la salud y seguridad de otros, o (3) para proteger la seguridad de la institución correccional.

Otros usos y divulgaciones de la información sobre su salud. Otros usos y divulgaciones de información sobre su salud no cubiertos por este aviso o las leyes aplicables se podrán realizar solamente con su autorización por escrito. Si usted nos proporciona una autorización para usar o divulgar información sobre su salud, puede revocar tal autorización por escrito en cualquier momento. Si revoca la autorización, ya no usaremos ni divulgaremos información sobre su salud por las razones incluidas en su autorización por escrito, salvo en la medida en que hayamos realizado alguna acción en base a su autorización.

Sus derechos respecto a la información de su salud

A continuación se describen sus derechos respecto a la información que mantenemos sobre usted y su salud. A fin de ejercer sus derechos, deberá enviar una solicitud por escrito a Preferred Medical Plan, Inc., a la atención de: Privacy Officer, 4950 S.W. 8th Street, Coral Gables, FL 33134.

Derecho a inspeccionar y copiar. Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar la información que mantenemos sobre usted y su salud. Para inspeccionar o copiar la información sobre su salud deberá enviar una solicitud por escrito. Si solicita una copia de la información, podemos cobrarle un cargo por los costos de copia, correo y otros suministros asociados a su solicitud. Podemos denegar su solicitud para inspeccionar y copiar su información en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a la información sobre su salud, puede solicitar la revisión de la denegación. Si tiene preguntas acerca del acceso a la información sobre su salud, comuníquese con nuestro Contacto de Privacidad en la dirección o número telefónico que figura en la última página de este documento.

Derecho de enmienda. Si usted considera que la información que poseemos sobre su salud es incorrecta o incompleta, puede enviar una solicitud por escrito para que enmendemos tal información. Usted tiene derecho a solicitar una enmienda mientras mantengamos la información.

Además, debe proporcionar una razón que respalde su solicitud. Cualquier corrección acordada será incluida como una adición y no como un reemplazo de los registros ya existentes.

Podemos denegar su solicitud de enmienda si no la solicita por escrito o si no incluye una razón que la respalde. Además, podemos denegar su solicitud si requiere que se enmiende información que (1) no es parte de la información que mantenemos sobre su salud, (2) no fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para realizar la enmienda, (3) no es parte de la información que es permitido inspeccionar y copiar o (4) si la información es correcta y completa.

Derecho a un registro de la información divulgada. Usted tiene derecho a solicitar un registro de la información sobre su salud divulgada por nosotros, en los seis años previos a la fecha en que se solicita el registro (o en un período de tiempo más corto según lo solicite). Este registro no incluirá divulgaciones (1) para realizar tratamientos, pagos u operaciones de atención médica; (2) hechas a usted o conforme a su autorización; (3) por motivos de seguridad o inteligencia nacional; (4) hechas a institutos correccionales o funcionarios encargados del cumplimiento de la ley; o (5) hechas antes del 14 de abril de 2003.

El primer registro que solicite dentro de un período de 12 meses le será proporcionado de forma gratuita. Se le cobrará un costo razonable por cada registro subsiguiente que solicite dentro del mismo período de 12 meses.

Derecho a solicitar restricciones. Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la información que usamos o divulgamos acerca de usted y su salud para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Sin embargo, no estamos obligados a aceptar su solicitud.

Para solicitar una restricción, debe realizar el pedido por escrito al Contacto de Privacidad que se indica abajo. En su solicitud deberá manifestar (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso o divulgación o ambos; (3) a quién desea que se apliquen las limitaciones.

Derecho a solicitar información confidencial. Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted en relación con su salud en una forma en particular o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que sólo lo contactemos al trabajo o por correo electrónico. Tendremos en cuenta los pedidos razonables. No le preguntaremos cuáles son los motivos de su pedido. Por favor, efectúe su solicitud por escrito dirigida al Contacto de Privacidad que se indica abajo.

Derecho a presentar un reclamo. Si usted considera que se han violado sus derechos de privacidad, podrá enviar un reclamo por escrito a:

Preferred Medical Plan, Inc.
A la atención de: Privacy Officer
4950 S.W. 8th Street
Coral Gables, FL 33134

También puede presentar un reclamo ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos. No se lo penalizará por presentar reclamos.

Contacto de Privacidad

Si tiene alguna pregunta o si desea más información acerca de este aviso o de sus derechos acerca de la información de su salud, comuníquese con Servicios al asociado al número telefónico (305) 447-8373 o a la dirección mencionada anteriormente.

Este aviso estará vigente a partir del día 23 de agosto de 2010.