

Aviso das Práticas de Privacidade

A Universidade de MCPHS (“MCPHS”), nome comercial 10 Optical; clínica Forsyth Dental Hygiene Clinic; centro de bem-estar MCPHS University Balance, Movement, and Wellness Center; centro de acupuntura NESA Acupuncture Treatment Center; e centro de visão The Eye and Vision Center, é obrigada por lei a manter a privacidade de suas informações de saúde protegidas e a fornecer a você este Aviso sobre nossos deveres legais e práticas de privacidade. Este Aviso descreve como a MCPHS pode usar e divulgar suas informações médicas protegidas para realizar tratamento, pagamento ou operações de assistência médica e para outros fins permitidos ou exigidos por lei. Também descreve os seus direitos de acesso e controle das suas informações de saúde protegidas. “Informações de saúde protegidas” são informações sobre você, incluindo informações demográficas, que podem identificá-lo e que estão relacionadas à sua saúde ou condição física ou mental passada, presente ou futura e aos serviços de saúde relacionados. **REVISE-O COM ATENÇÃO.**

A MCPHS é obrigada a cumprir os termos deste Aviso e poderá alterá-los a qualquer momento. O novo Aviso entrará em vigor para todas as informações de saúde protegidas que tivermos naquele momento. Mediante solicitação, forneceremos a você o Aviso revisado. Você pode solicitar uma versão revisada entrando em contato com nosso Diretor de Privacidade e solicitando que uma cópia revisada seja enviada a você pelo correio ou solicitando uma cópia no momento de sua próxima consulta.

USOS E DIVULGAÇÕES DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE PROTEGIDAS

Suas informações de saúde protegidas podem ser usadas e divulgadas por nossos médicos, funcionários do escritório, estudantes residentes e outras pessoas envolvidas em seus cuidados e tratamento com a finalidade de fornecer serviços de saúde a você. Suas informações de saúde protegidas também podem ser usadas e divulgadas para apoiar nossas operações relacionadas à saúde e para faturar e receber pagamentos de planos de saúde ou outras entidades.

Seguem exemplos dos tipos de utilização e divulgação das suas informações de saúde protegidas para as quais temos permissão. Esses exemplos não pretendem ser exaustivos, mas, sim, descrever os tipos de usos e divulgações que podem ser feitos pela MCPHS.

- **Tratamento:** Usaremos e divulgaremos suas informações de saúde protegidas, conforme necessário, para fornecer, coordenar ou gerenciar seus cuidados de saúde e quaisquer serviços relacionados. Isso inclui a coordenação ou gestão dos seus cuidados de saúde com outro prestador. Por exemplo, divulgaríamos suas informações de saúde protegidas, conforme necessário, a um oftalmologista a quem você foi encaminhado, para garantir que ele tenha as informações necessárias a fim de diagnosticá-lo ou tratá-lo.
- **Pagamento:** Suas informações de saúde protegidas serão usadas e divulgadas, conforme necessário, para obter o pagamento pelos serviços de saúde prestados por nós. Isso pode incluir certas atividades que seu plano saúde pode realizar antes de aprovar ou pagar pelos serviços de saúde que recomendamos para você, como: determinar a elegibilidade ou cobertura para benefícios de seguro, revisar os serviços fornecidos a você por necessidade médica e realizar atividades de revisão de utilização. Por exemplo, a obtenção de aprovação para um procedimento pode exigir que suas informações de saúde protegidas e relevantes sejam divulgadas ao plano de saúde a fim de obter aprovação para o procedimento.
- **Operações de cuidados de saúde:** Poderemos usar ou divulgar suas informações médicas protegidas, conforme necessário, para apoiar nossas atividades comerciais relacionadas à saúde. Essas atividades podem incluir, entre outras, atividades de avaliação de qualidade, formação de estudantes de medicina e atividades de licenciamento. Também poderemos compartilhar suas informações de saúde protegidas com “parceiros de negócios” terceiros que

realizam diversas atividades (por exemplo, serviços de faturamento ou transcrição) para a nossa instituição. Sempre que um acordo entre nosso escritório e um parceiro comercial envolver o uso ou divulgação de suas informações de saúde protegidas, teremos um contrato por escrito que contém termos que resguardarão a privacidade de suas informações de saúde protegidas.

- **Lembretes de consultas, informações sobre benefícios relacionados aos cuidados de saúde e alternativas de tratamento:** Ocasionalmente, poderemos usar suas informações para contatá-lo com lembretes de consultas e para fornecer informações sobre alternativas de tratamento ou outros benefícios e serviços relacionados à saúde que possam ser do seu interesse. Você pode entrar em contato com nosso Diretor de Privacidade para solicitar que esses materiais não sejam enviados a você.
- **Atividades de angariação de fundos:** Poderemos utilizar ou divulgar suas informações demográficas e as datas em que recebeu tratamento do seu oftalmologista, conforme necessário, a fim de entrarmos em contato com você para atividades de angariação de fundos apoiadas pelo nosso escritório. Se você não quiser receber esses materiais, entre em contato com nosso Diretor de Privacidade e solicite que esses materiais de angariação de fundos não sejam enviados a você.
- **Outros usos e divulgações permitidos e exigidos que podem ser feitos sem sua autorização ou oportunidade de concordar ou contestar:** Podemos usar ou divulgar suas informações de saúde protegidas nas seguintes situações sem sua autorização ou sem lhe fornecer a oportunidade de concordar ou contestar:
 - **Requerido pela lei:** Poderemos usar ou divulgar suas informações de saúde protegidas na medida em que tal uso ou divulgação seja exigido por lei. A utilização ou divulgação será feita em conformidade com a lei e será limitada aos requisitos relevantes da lei. Você será notificado, se exigido por lei, sobre tais usos ou divulgações.
 - **Saúde pública:** Poderemos divulgar suas informações de saúde protegidas para atividades e fins de saúde pública a uma autoridade de saúde pública que tenha permissão da lei para coletar ou receber as informações. Por exemplo, uma divulgação pode ser feita com a finalidade de prevenir ou controlar doenças, lesões ou deficiências.
 - **Doenças transmissíveis:** Poderemos divulgar suas informações de saúde protegidas, se autorizado por lei, a uma pessoa que possa ter sido exposta a uma doença transmissível ou que possa de outra forma estar em risco de contrair ou espalhar a doença ou condição.
 - **Supervisão de saúde:** Poderemos divulgar informações de saúde protegidas a uma agência de supervisão de saúde para atividades autorizadas por lei, como auditorias, investigações e inspeções. As agências de supervisão que procuram essas informações incluem agências governamentais que supervisionam o sistema de saúde, programas de benefícios governamentais, outros programas reguladores governamentais e leis de direitos civis.
 - **Abuso ou negligência:** Poderemos divulgar suas informações de saúde protegidas a uma autoridade de saúde pública autorizada por lei a receber denúncias de abuso ou negligência infantil. Além disso, poderemos divulgar suas informações de saúde protegidas à entidade ou agência governamental autorizada a receber tais informações, se acreditarmos que você foi vítima de abuso, negligência ou violência doméstica. Nesse caso, a divulgação será feita de acordo com os requisitos das leis federais e estaduais aplicáveis.

- **Administração de Alimentos e Medicamentos (Food and Drug Administration):** Poderemos divulgar suas informações de saúde protegidas a uma pessoa ou empresa, conforme exigido pela Administração de Alimentos e Medicamentos (Food and Drug Administration), para fins de qualidade, segurança ou eficácia de produtos ou atividades regulamentados pela FDA, inclusive para relatar eventos adversos, defeitos ou problemas de produtos, ou desvios de produtos biológicos; para rastrear produtos; para permitir recalls de produtos; para fazer reparos ou substituições; ou para realizar vigilância pós-comercialização, conforme necessário.
- **Procedimentos legais:** Podemos divulgar informações de saúde protegidas no curso de qualquer processo judicial ou administrativo, em resposta a uma ordem de um tribunal ou tribunal administrativo (na medida em que tal divulgação seja expressamente autorizada), ou em certas condições, em resposta a uma intimação, pedido de instrução ou outro processo legal.
- **Autoridades policiais:** Também poderemos divulgar informações de saúde protegidas, desde que sejam cumpridos os requisitos legais aplicáveis, para fins de autoridades policiais. Esses fins de autoridades policiais incluem (1) processos legais e outros exigidos por lei, (2) solicitações limitadas de informações para fins de identificação e localização, (3) relativas a vítimas de um crime, (4) suspeita de que a morte ocorreu como resultado de conduta criminoso, (5) no caso de ocorrer um crime nas instalações da nossa instituição, e (6) emergência médica (fora das instalações da nossa instituição) e é provável que tenha ocorrido um crime.
- **Médicos legistas, agentes funerários e doação de órgãos:** Poderemos divulgar informações de saúde protegidas a um médico legista ou avaliador médico para fins de identificação, determinação da causa da morte ou para que o médico legista ou avaliador médico desempenhe outras funções autorizadas por lei. Também poderemos divulgar informações de saúde protegidas a um agente funerário, conforme autorizado por lei, para permitir que ele desempenhe suas funções. Poderemos divulgar tais informações em cabível antecipação à morte. Informações de saúde protegidas podem ser usadas e divulgadas para fins de doação de órgãos, olhos ou tecidos cadavéricos.
- **Pesquisa:** Poderemos divulgar suas informações de saúde protegidas a pesquisadores quando sua pesquisa tiver sido aprovada por um conselho de avaliação institucional que tenha analisado a proposta de pesquisa e estabelecido protocolos para garantir a privacidade das suas informações de saúde protegidas.
- **Atividade criminal:** De acordo com as leis federais e estaduais aplicáveis, poderemos divulgar suas informações de saúde protegidas se acreditarmos que o uso ou divulgação delas é necessário para prevenir ou diminuir uma ameaça grave e iminente à saúde ou segurança de uma pessoa ou do público. Também poderemos divulgar informações de saúde protegidas se for necessário que as autoridades policiais identifiquem ou prendam um indivíduo.
- **Atividade militar e segurança nacional:** Quando as condições apropriadas se aplicarem, poderemos usar ou divulgar informações de saúde protegidas de indivíduos que sejam membros das Forças Armadas (1) para atividades consideradas necessárias pelas autoridades de comando militar apropriadas; (2) para fins de determinação pelo Departamento de Assuntos de Veteranos (Department of Veteran Affairs) da sua elegibilidade para benefícios, ou (3) para uma autoridade militar estrangeira se você for membro desses serviços militares estrangeiros. Também poderemos divulgar suas informações de saúde protegidas

a autoridades federais autorizadas para a realização de atividades de segurança e inteligência nacional, inclusive para a prestação de serviços de proteção ao Presidente ou a outras pessoas legalmente autorizadas.

- **Remuneração dos trabalhadores:** Poderemos divulgar suas informações de saúde protegidas conforme autorizado para cumprir as leis de remuneração dos trabalhadores e outros programas semelhantes legalmente estabelecidos.
- **Presidiários:** Poderemos usar ou divulgar suas informações de saúde protegidas se você estiver preso em uma instituição correcional e seu médico tiver criado ou recebido suas informações de saúde protegidas enquanto prestava cuidados a você.

Usos e divulgações de informações de saúde protegidas com base na sua autorização por escrito

Certas ações, como a maioria dos usos e divulgações de notas de psicoterapia, o uso e divulgação de informações médicas protegidas para fins de marketing e divulgações que constituam uma venda de informações médicas protegidas, serão realizadas somente com a sua autorização por escrito.

Outros usos ou divulgações de informações médicas protegidas que não sejam cobertas por este Aviso ou pelas leis aplicáveis também serão feitas somente com sua autorização por escrito.

Além disso, Massachusetts oferece proteções especiais de privacidade para condições ou doenças particularmente sensíveis, como HIV/AIDS, saúde mental e abuso de substâncias. Divulgaremos tais informações apenas de maneira consistente com essas leis.

Você pode revogar esta autorização por escrito a qualquer momento. Se você revogar sua autorização, não usaremos ou divulgaremos mais suas informações médicas protegidas pelos motivos cobertos por sua autorização por escrito. Entenda que não podemos desfazer quaisquer divulgações já feitas com a sua autorização.

Se você não estiver presente, não puder concordar ou se opor ao uso ou divulgação das informações de saúde protegidas, seu médico poderá, usando o julgamento profissional dele, determinar se a divulgação é do seu interesse.

Outras pessoas envolvidas nos seus cuidados de saúde ou no pagamento dos seus cuidados

A menos que você se oponha, poderemos divulgar a um membro da sua família, um parente, um amigo próximo ou qualquer outra pessoa que você identifique, suas informações de saúde protegidas que estejam diretamente relacionadas ao envolvimento dessa pessoa com os seus cuidados de saúde. Se você não conseguir concordar ou se opuser a tal divulgação, poderemos divulgar essas informações conforme necessário se determinarmos que é do seu interesse com base em nosso julgamento profissional. Poderemos usar ou divulgar informações de saúde protegidas para notificar ou auxiliar na notificação de um membro da família, representante pessoal ou qualquer outra pessoa responsável por seus cuidados sobre sua localização, estado geral ou morte. Finalmente, poderemos utilizar ou divulgar suas informações de saúde protegidas para uma entidade pública ou privada autorizada para ajudar nos esforços de socorro em catástrofes e para coordenar utilizações e divulgações à família ou a outros indivíduos envolvidos com os seus cuidados de saúde.

SEUS DIREITOS

Segue uma declaração dos seus direitos no que diz respeito às suas informações de saúde protegidas e uma breve descrição de como você pode exercer esses direitos.

- **Você tem o direito de inspecionar e copiar suas informações de saúde protegidas.** Isso significa que você pode inspecionar e obter uma cópia das informações de saúde protegidas que mantemos sobre você enquanto mantivermos as informações de saúde protegidas. Você pode obter seu prontuário médico que contém registros médicos e de cobrança e quaisquer outros registros que utilizamos para tomar decisões sobre você. Conforme permitido pela lei federal ou estadual, poderemos cobrar uma taxa cabível por uma cópia de seus registros.

Contudo, de acordo com a lei federal, você não pode inspecionar ou copiar os seguintes registros: notas de psicoterapia; informações compiladas com antecipação razoável a, ou usadas em, uma ação ou processo civil, criminal ou administrativo; e resultados laboratoriais sujeitos a lei que proíbe o acesso a informações de saúde protegidas. Dependendo das circunstâncias, uma decisão de negar acesso pode ser revista. Em algumas circunstâncias, você pode ter o direito de que esta decisão seja revista. Entre em contato com nosso Diretor de Privacidade se tiver dúvidas sobre o acesso ao seu registro médico.

- **Você tem o direito de solicitar uma restrição de suas informações de saúde protegidas.** Isso significa que você pode nos pedir para não usarmos ou divulgarmos qualquer parte de suas informações de saúde protegidas para fins de tratamento, pagamento ou operações de assistência médica. Você também pode solicitar que qualquer parte de suas informações de saúde protegidas não seja divulgada a familiares ou amigos que possam estar envolvidos em seus cuidados ou para fins de notificação, conforme descrito neste Aviso. Sua solicitação deve indicar a restrição específica solicitada e a quem você deseja que a restrição se aplique.

Não somos obrigados a concordar com uma restrição que você possa solicitar. Se concordarmos com a restrição solicitada, não poderemos usar ou divulgar suas informações de saúde protegidas em violação dessa restrição, a menos que isso seja necessário para fornecer tratamento de emergência. Com isso em mente, discuta qualquer restrição que deseje solicitar com o seu oftalmologista. Você pode solicitar uma restrição fazendo uma solicitação por escrito ao Diretor de Privacidade.

- **Você tem o direito de solicitar o recebimento de nossas comunicações confidenciais por meios alternativos ou em um local alternativo.** Nós vamos atender a pedidos cabíveis. Poderemos também condicionar esta acomodação solicitando-lhe informações sobre a forma como o pagamento será processado ou a especificação de um endereço alternativo ou outro método de contato. Não solicitaremos uma explicação sua sobre a base da solicitação. Faça essa solicitação por escrito ao nosso Diretor de Privacidade.
- **Você tem o direito de que seu médico altere suas informações de saúde protegidas.** Isso significa que você pode solicitar uma alteração das suas informações de saúde protegidas enquanto mantivermos essas informações. Em certos casos, poderemos negar seu pedido de alteração. Se negarmos seu pedido de alteração, você tem o direito de apresentar uma declaração de desacordo e poderemos preparar uma refutação à sua declaração e fornecer uma cópia dela a você. Entre em contato com nosso Diretor de Privacidade se tiver dúvidas sobre como alterar seu registro médico.
- **Você tem o direito de receber uma prestação de contas de certas divulgações que fizemos, se houver, de suas informações de saúde protegidas.** Este direito aplica-se a divulgações para fins diferentes de tratamento, pagamento ou operações de cuidados de saúde, conforme descrito neste Aviso. Este relatório exclui divulgações que possamos ter feito a você caso você nos tenha autorizado a fazê-la, divulgações a familiares ou amigos envolvidos em seus cuidados e certas divulgações exigidas por lei. O direito de receber esta informação está sujeito a certas exceções, restrições e limitações.

- **Você tem o direito de obter de nós uma cópia impressa deste Aviso.** Você pode solicitar uma cópia impressa deste Aviso, mesmo que tenha concordado em aceitá-lo eletronicamente.
- **Você tem o direito de ser notificado em caso de violação.** De acordo com as leis federais e estaduais, iremos notificá-lo caso informações de saúde protegidas não seguras sejam usadas ou divulgadas por um indivíduo não autorizado.

RECLAMAÇÕES

Se você acredita que seus direitos de privacidade foram violados, você pode registrar uma reclamação escrevendo para nosso Diretor de Privacidade:

**MCPHS University
179 Longwood
Avenue
Boston, MA 02115
Attn.: HIPAA Privacy Officer
privacyofficer@mcphs.edu**

Você também pode registrar uma reclamação por escrito junto ao Secretário do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA (U.S. Department of Health and Human Services) em Washington, D.C. ou por meio do escritório regional em J.F.K. Federal Building – Room 1874, Boston, MA 02203. A reclamação deve ser apresentada no prazo de 180 dias após a suposta violação.

Não haverá retaliação por registrar uma reclamação.

DATA DE ENTRADA EM VIGOR

Este aviso foi publicado e entrou em vigor em **20 de maio de 2013**. Foi revisado em **17 de novembro de 2023**.