

NOTIFICAÇÃO DE PRÁTICAS DE PRIVACIDADE

ESTA NOTIFICAÇÃO DESCREVE COMO AS INFORMAÇÕES MÉDICAS ACERCA DE SI PODERÃO SER USADAS E REVELADAS E COMO PODERÁ TER ACESSO A ESSAS INFORMAÇÕES. POR FAVOR REVEJA-A COM CUIDADO; A LEI FEDERAL OBRIGA-NOS A FORNECER-LHE ESTA NOTIFICAÇÃO.

Se tiver quaisquer perguntas acerca desta Notificação ou acerca das nossas práticas de privacidade, por favor contacte o nosso Director/Funcionário de Privacidade, Serviço de Informações de Saúde (Health Information Service) pelo 401-444-0400 Ext.3124.

Esta notificação descreve como poderemos usar e revelar as suas informações de saúde protegidas para efectuar tratamentos, pagamentos ou operações de cuidados de saúde e para outras finalidades que sejam permitidas ou exigidas pela lei. Também descreve os seus direitos de acesso e controlo às suas informações de saúde protegidas. "Informações de Saúde Protegidas" ("Protected Health Information") são informações acerca de si, incluindo informações demográficas, que o possam identificar e se relacionem com a sua saúde física ou mental passada, presente ou futura, e serviços de saúde relacionados (e é designada como "PHI").

Somos obrigados a cumprir os termos desta Notificação que poderemos modificar de tempos a tempos. Qualquer nova Notificação será efectiva para todas as PHI (Informações de Saúde Protegidas) que tenhamos nessa ocasião. Nós iremos fornecer-lhe qualquer Notificação revista a seu pedido ao nosso Funcionário de Privacidade (Privacy Officer).

1.) USOS E REVELAÇÕES DAS SUAS PHI SEM O SEU CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO, PAGAMENTO E OPERAÇÕES DE CUIDADOS DE SAÚDE.

As PHI (Informações de Saúde Protegidas) podem ser usadas e reveladas pelo seu médico, pelo pessoal do nosso consultório e por outros fora do nosso escritório que estejam envolvidos nos seus cuidados de saúde e tratamento, com as finalidades de fornecer e pagar serviços de cuidados de saúde para si. As PHI também podem ser usadas e reveladas para apoiar as nossas operações de cuidados de saúde. Os seguintes são exemplos de tipos de usos e revelações das PHI para essas finalidades.

TRATAMENTO: Poderemos revelar as PHI (Informações de Saúde Protegidas), conforme seja necessário, a outros fornecedores onde seja enviado ou numa emergência médica, de modo que o profissional que o trate tenha as informações necessárias para fazer diagnósticos e para o tratar.

PAGAMENTO: Poderemos revelar as PHI, conforme seja necessário, para obter pagamento do seu plano de seguro de saúde (incluindo Medicare e Medicaid), para determinar a sua elegibilidade ou cobertura para benefícios de seguro, e para efectuar actividades de necessidade médica e de revisão de utilização (por ex., obter aprovação para internamento num hospital).

OPERAÇÕES DE CUIDADOS DE SAÚDE: Poderemos revelar as PHI, conforme seja necessário, para certas actividades empresariais relacionadas com a nossa prática. Estas actividades incluem, mas não estão limitadas a actividades de garantia de qualidade, atribuição de seguros, classificação de prémios de seguro e outras actividades relacionadas com a cobertura do Plano; treino de estudantes de medicina que veja no nosso consultório e actividades de revisão de empregados. Também poderemos usar uma folha de chegadas no nosso balcão de registo e poderemos chamá-lo pelo seu nome na sala de espera quando for altura da sua consulta. Poderemos usar ou revelar as PHI, conforme seja necessário, para o contactar a fim de lhe recordar a sua consulta marcada. Também poderemos usar ou revelar as PHI, conforme seja necessário, para o informar de alternativas de tratamento ou de outros benefícios e serviços relacionados com a saúde, que possam ser de interesse para si. Se o uso ou revelação das PHI for para finalidades de atribuição de seguros, quaisquer PHI que sejam informações genéticas de um indivíduo são proibidas de ser usadas ou reveladas. Poderá contactar o nosso Funcionário de Privacidade para pedir que estes materiais não lhe sejam enviados.

Também poderemos partilhar as PHI com certas companhias que efectuem diversas actividades (por ex., facturação, serviços de transcrição) para a nossa prática. Nestes casos, teremos um contrato escrito em vigor para proteger a privacidade das PHI.

2.) OUTROS USOS E REVELAÇÕES PERMITIDOS E EXIGIDOS QUE POSSAM SER FEITOS SEM O SEU CONSENTIMENTO:

Poderemos contratar outros indivíduos ou entidades para efectuarem diversas funções para nós ou para fornecerem certos tipos de serviços. A fim de efectuarem essas funções ou fornecerem esses serviços, esses indivíduos irão receber, criar, manter, usar e/ou revelar as informações de saúde protegidas do participante, mas só depois de acordarem por escrito connosco que implementarão salvaguardas apropriadas relativas às informações de saúde protegidas do participante. Por exemplo poderemos revelar as informações de saúde protegidas do participante a um terceiro para administrar reclamações de seguro ou para fornecer serviços de apoio, tais como gestão de utilização, gestão ou sub-rogação de benefícios de farmácia, mas apenas depois que esse terceiro tenha feito um acordo connosco.

Também poderemos usar ou revelar as PHI nas situações seguintes sem o seu consentimento, conforme exigido por e de acordo com a lei.

Repartições de Saúde Pública e de Supervisão: Poderemos revelar as PHI ao Departamento de Saúde de Rhode Island ("DOH") ou a outras autoridades de saúde pública para fins de controlo de doenças, relatórios de abuso e negligência de crianças, vítimas de abuso, negligência e violência doméstica ou para evitar graves perigos a doentes ou à saúde e segurança públicas.

Também poderemos usar ou revelar as PHI a uma entidade pública ou privada devidamente autorizada para dar assistência em esforços de reparação de desastres, a uma repartição de supervisão de saúde, (por ex., a Comissão de Licenciamento e Disciplina Médica de Rhode Island e o DOH para actividades autorizadas pela lei), tais como o licenciamento de profissionais de cuidados de saúde, investigações e inspecções.

Doenças contagiosas: Poderemos revelar as PHI a uma pessoa que tenha sido exposta por si a uma doença contagiosa.

Repartição de Alimentos e Drogas (Food and Drug Administration ("FDA")): Poderemos revelar as PHI à FDA para relatar reacções adversas a medicamentos, defeitos de produtos e outras informações, exigidas e sujeitas à jurisdição da FDA.

Procedimentos legais: Poderemos revelar as PHI no decurso de quaisquer procedimentos legais, como resposta a uma ordem de um tribunal ou, em certas circunstâncias, como resposta a um mandato desde que você tenha sido devidamente notificado ou se tenham feito tentativas para o notificar, de acordo com a lei.

Imposição de lei: Também poderemos revelar as PHI às autoridades de imposição da lei, desde que tenham sido cumpridos todos os requisitos legais aplicáveis, por exemplo, uma ordem de um tribunal, mandato, intimação, citação, etc.

Examinador médico: Poderemos revelar as PHI a um examinador médico (por ex., para fins de identificação) ou para determinar a causa da morte.

Actividade criminosa: Poderemos revelar as PHI se estivermos convencidos de que o uso ou revelação sejam necessários para evitar ou mitigar uma ameaça grave ou iminente à saúde ou segurança duma pessoa ou do público.

Seguro do trabalhador (Worker's Compensation): Poderemos revelar as PHI para cumprir as leis de seguro de compensação do trabalhador e outros programas semelhantes.

Investigação científica: Poderemos revelar as informações de saúde protegidas do participante a investigadores científicos quando os identificadores das PHI tiverem sido removidos para assegurar a privacidade das informações pedidas.

Usos e revelações exigidos: (1) Segundo a lei, teremos que fazer revelações a si e ao Secretário do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos ("Secretary") para investigar ou determinar o nosso cumprimento das regras de privacidade da HIPAA, (2) A pedido, somos obrigados a revelar as suas PHI a si relativamente aos seus benefícios de serviços de saúde, (3) Tem o direito e a opção de nos dizer com quem deveremos partilhar as suas informações, por ex., família, amigos ou outros envolvidos no pagamento dos seus cuidados de saúde e numa situação de atenuação de um desastre.

Angariação de fundos e marketing: Será notificado por nós, com a opção de se negar a receber comunicações, da nossa intenção de revelar as suas informações de saúde protegidas para esforços de angariação de fundos. Adicionalmente, não usaremos nem revelaremos as suas PHI para marketing, nem revelações que constituam uma venda das suas PHI sem a sua autorização.

3.) OS SEUS DIREITOS.

Esta secção da Notificação descreve os seus direitos quanto às PHI e uma breve descrição de como poderá exercer esses direitos. Por favor contacte o nosso Funcionário de Privacidade com quaisquer perguntas ou para afirmar qualquer dos seus direitos.

a.) Tem o direito de aceder/inspeccionar e copiar as PHI enquanto as tivermos connosco. Terá que apresentar um pedido por escrito de uma cópia das suas PHI; não usaremos nem revelaremos as suas anotações de psicoterapia sem a sua autorização por escrito. Adicionalmente, tem o direito de pedir cópias electrónicas das suas PHI; poderemos cobrar uma taxa razoável pelos custos de cópia ou de trabalho e correio. Há porém algumas excepções tais como cópias de anotações de psicoterapia, quaisquer informações recolhidas em preparação para um processo judicial ou outros procedimentos ou leis que especificamente proibam o seu acesso às PHI. As decisões que neguem acesso ou inspecção das suas PHI poderão ser revistas, dependendo das circunstâncias.

b.) Tem o direito de restringir revelações das PHI. Poderá pedir-nos que não usemos ou revelemos partes das PHI para fins de tratamento, pagamento ou operações de cuidados de saúde. Também poderá pedir que partes das PHI não sejam reveladas à família ou amigos que possam estar envolvidos nos seus cuidados de saúde (conforme o seu consentimento ou como autorizado de outro modo) e que eles não sejam notificados acerca do seu estado médico. O seu pedido tem de indicar as restrições específicas que solicita e a quem deseja que as restrições sejam aplicadas. Adicionalmente tem o direito de restringir revelações das suas PHI ao seu plano de saúde, se tiver pago os seus serviços de cuidados de saúde com fundos próprios.

Não somos obrigados a concordar com uma restrição que possa solicitar, se estivermos convencidos que é do seu melhor interesse permitir o uso e revelação das PHI. Se nós concordarmos com a restrição solicitada, não usaremos nem revelaremos as PHI em quebra dessa restrição, a não ser que seja necessário fornecer tratamento de emergência.

c.) Tem o direito de pedir para receber de nós comunicações confidenciais por meios alternativos ou num local alternativo. Trataremos de dar satisfação a todos os pedidos razoáveis e não lhe pediremos uma explicação como base para o pedido. Adicionalmente, o seu pedido tem que ser por escrito.

d.) Tem o direito de pedir uma alteração enquanto as informações estiverem à nossa guarda. Em certos casos poderemos negar o seu pedido porque estamos convencidos de que as PHI são exactas e completas. Se negarmos o seu pedido de alteração, terá o direito de nos apresentar uma declaração de discórdia que nós tomaremos em consideração. Poderemos preparar uma refutação à sua declaração e fornecer-lhe uma cópia de tal refutação.

e.) Tem o direito de pedir uma "relação" de certas revelações das suas PHI. Este direito aplica-se a revelações que não sejam para tratamento, pagamento nem operações de cuidados de saúde, e a quaisquer revelações que possa ter autorizado. Exclui revelações anteriores a 14 de Abril de 2003 e revelações que nós lhe possamos ter feito a si, aos membros da sua família ou a amigos envolvidos nos seus cuidados de saúde. Este direito de receber esta relação está sujeito a certas excepções e restrições.

f.) Tem o direito de receber uma notificação de falha/violação. Será notificado por nós de qualquer falha/violação das suas informações de saúde protegidas. Tal notificação será fornecida dentro de sessenta (60) dias dessa falha/violação ter sido identificada.

g.) Tem o direito de escolher alguém que possa agir em seu nome. Tem o direito de nomear um representante pessoal para agir em seu nome relativamente às suas PHI, tal como se tiver dado a alguém uma procuração médica ou se alguém for seu tutor/curador legal.

h.) Tem o direito de obter uma cópia de papel desta Notificação. Poderá pedir-nos uma cópia desta Notificação em qualquer altura mesmo que tenha acordado receber esta Notificação por via electrónica.

Poderá obter uma cópia desta Notificação no nosso website, www.providencechc.org.

4.) USOS E REVELAÇÕES DAS SUAS PHI BASEADOS NA SUA AUTORIZAÇÃO POR ESCRITO.

Outros usos e revelações das suas PHI poderão ser feitos apenas com a sua autorização por escrito. Poderá revogar esta autorização em qualquer ocasião por escrito, excepto na medida em que nós tenhamos agido confiados no uso ou revelação indicados na autorização, ou que a revelação seja de outro modo permitida ou exigida pela lei.

5.) QUEIXAS.

Poderá apresentar-nos uma queixa ou apresentá-la à Repartição de Direitos Civis (Office for Civil Rights) se estiver convencido de que os seus direitos de privacidade tenham sido infringidos por nós. Pode apresentar-nos uma queixa notificando o Funcionário de Privacidade (Privacy Officer) da sua queixa. Pode contactar o nosso Director/Funcionário de Privacidade em: *Privacy Officer/Director, Health Information Service pelo número 401-444-0400 Ext.3124*. Tenha a certeza de que não faremos represálias contra si, de nenhuma maneira, por ter apresentado uma queixa. Apreciaremos que nos indique quaisquer preocupações primeiro, para as podermos abordar.