

**RESUMO DO AVISO DE PRÁTICAS DE PRIVACIDADE DA PHELPS HEALTH,
DO PHELPS HEALTH MEDICAL GROUP E DA PHELPS HEALTH HOMECARE
(juntos chamados de “PHELPS HEALTH”)**

**ESTE AVISO DESCREVE COMO AS INFORMAÇÕES MÉDICAS SOBRE VOCÊ PODEM SER USADAS E DIVULGADAS
E COMO VOCÊ PODE TER ACESSO A ESSAS INFORMAÇÕES. LEIA-O ATENTAMENTE.**

A Phelps Health resumiu o Aviso de Práticas de Privacidade (“Aviso”) anexado nesta primeira página. Para obter uma descrição completa dos seus direitos e das nossas responsabilidades em relação às suas informações médicas, leia este Aviso na íntegra.

Seus direitos

Seus direitos relacionados às suas informações médicas incluem:

- O direito de solicitar restrições quanto ao modo como usamos e divulgamos suas informações médicas;
- O direito de solicitar como você recebe suas informações médicas de nós;
- O direito de revisar e receber cópias de suas informações médicas;
- O direito de solicitar alterações em suas informações médicas;
- O direito de saber como divulgamos suas informações médicas;
- O direito de ser notificado se você for afetado por uma violação de suas informações médicas não seguras; e
- O direito de optar por não incluir suas informações médicas em uma troca de informações de saúde.

Não usaremos nem divulgaremos suas informações médicas sem sua autorização, exceto conforme descrito de outra forma neste Aviso.

Quais são nossas obrigações

É nossa responsabilidade:

- Proteger suas informações médicas;
- Fornecer este Aviso a você; e
- Cumprir os termos deste Aviso.

Podemos alterar nossas práticas de privacidade descritas neste Aviso. Se decidirmos alterá-las, faremos uma revisão deste Aviso e iremos publicá-lo em nossas unidades e em nosso site www.phelpshealth.org. Em caso de dúvidas e/ou para obter mais informações, entre em contato com o Diretor de Privacidade pelo telefone (573) 458-7613.

* * * * *

CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO DO AVISO DE PRÁTICAS DE PRIVACIDADE DA PHELPS HEALTH

Confirmo que recebi o Aviso de Práticas de Privacidade da Phelps Health.

Paciente ou representante legal: _____

Relação (se não for o paciente): _____

Data: _____

O paciente não quis/não conseguiu assinar a confirmação.

Motivo: _____

Iniciais do funcionário: _____ Data: _____

AVISO DE PRÁTICAS DE PRIVACIDADE

ESTE AVISO DESCREVE COMO AS INFORMAÇÕES MÉDICAS SOBRE VOCÊ PODEM SER USADAS E DIVULGADAS E COMO VOCÊ PODE OBTER ACESSO A ESSAS INFORMAÇÕES. LEIA-O ATENTAMENTE.

ESTE AVISO APLICA-SE À PHELPS HEALTH, AO PHELPS HEALTH MEDICAL GROUP E À PHELPS HEALTH HOMECARE (juntos chamados de “PHELPS HEALTH”)

A Phelps Health tem o compromisso de proteger a privacidade dos pacientes e entende a importância de proteger suas informações médicas. Somos obrigados por lei a manter a privacidade de suas informações médicas identificáveis (conhecidas como “Informações de saúde protegidas” ou “PHI”) e a fornecer a você este Aviso, que explica nossos deveres legais e práticas de privacidade e seus direitos em relação às PHI. Temos a obrigação de cumprir os termos deste Aviso atualmente em vigor. Nós nos reservamos o direito de alterar as práticas de privacidade descritas neste Aviso e tornar as novas práticas válidas para todas as PHI que mantemos. Se decidirmos fazer essa alteração, faremos uma revisão deste Aviso e iremos publicá-lo em nossas unidades e em nosso site www.phelpshealth.org.

Usos e divulgações de PHI que podem ocorrer sem a sua autorização:

Para tratamento: podemos usar e divulgar suas PHI para fornecer, coordenar ou administrar seu tratamento. Por exemplo, podemos usá-las para fornecer a você tratamento ou serviços médicos e podemos compartilhar suas PHI com médicos, enfermeiros, técnicos, estudantes em programas de treinamento de saúde ou outros profissionais que estejam envolvidos no seu tratamento.

Para pagamento: podemos usar e divulgar suas PHI para fins de pagamento. Por exemplo, podemos compartilhar as PHI com sua seguradora para que possamos receber o pagamento pelos serviços de saúde prestados a você. Também podemos informar a seguradora de saúde sobre um tratamento que seu médico recomendou para obter aprovação prévia e determinar se o seu plano cobrirá os custos do tratamento.

Para operações relacionadas à saúde: podemos usar e divulgar as PHI para efeitos de nossas operações comerciais. Esses usos e divulgações comerciais são necessários para garantir que nossos pacientes recebam serviços de atendimento e cuidados médicos de qualidade e com bom custo-benefício. Por exemplo, podemos usar PHI para revisar a qualidade de nossos tratamentos e serviços e, também, avaliar o desempenho de nossa equipe, dos funcionários contratados e dos estudantes que cuidam de você.

Exigido por lei: podemos usar ou divulgar suas PHI quando o uso ou a divulgação seja exigido por lei federal, estadual ou local.

Exigido pelo Secretário de Saúde e Serviços Humanos: podemos ser solicitados a divulgar suas PHI ao Secretário de Saúde e Serviços Humanos para investigar ou determinar nossa conformidade com os requisitos das regras finais sobre Padrões de Privacidade de Informações de Saúde Individualmente Identificáveis.

Saúde pública: podemos divulgar suas PHI em atividades relacionadas à saúde pública, como divulgações para uma autoridade de saúde pública ou outra agência governamental com permissão jurídica para coletar ou receber as informações (por exemplo, Food and Drug Administration).

Supervisão de saúde: podemos divulgar PHI a uma agência de supervisão de saúde para atividades autorizadas por lei, como auditorias, investigações e inspeções. Agências de supervisão incluem órgãos governamentais que supervisionam o sistema de saúde, programas de benefícios do governo, outros programas regulatórios governamentais e leis de direitos civis.

Abuso ou negligência: se você foi vítima de abuso, negligência ou violência doméstica, podemos divulgar suas PHI a uma agência governamental autorizada a receber essas informações. Além disso, podemos divulgar as PHI a uma autoridade de saúde pública autorizada por lei a receber denúncias de abuso ou negligência contra crianças.

Processos judiciais e administrativos: podemos divulgar suas PHI em resposta à ordem de um tribunal ou tribunal administrativo (quando essa divulgação for expressamente autorizada) e, em certas condições, em resposta a uma intimação, pedido de apresentação de provas ou outro processo legal.

Aplicação da lei: podemos divulgar suas PHI, desde que os requisitos legais aplicáveis sejam atendidos, para fins de aplicação da lei, como fornecer informações à polícia sobre a vítima de um crime.

Médicos legistas e agentes funerários: poderemos divulgar suas PHI a um médico legista ou agente funerário se isso for necessário para que ele desempenhe funções legalmente autorizadas.

Doação de órgãos: se você for um doador de órgãos, poderemos divulgar suas PHI para organizações de aquisição de órgãos, conforme necessário, para facilitar a doação ou o transplante.

Pesquisa: em certas circunstâncias, podemos divulgar suas PHI para pesquisadores quando a pesquisa deles for aprovada por um conselho de revisão institucional que analisou a proposta de pesquisa e estabeleceu protocolos para garantir a privacidade de suas PHI.

Ameaça grave à saúde ou à segurança: poderemos divulgar suas PHI se acreditarmos que isso é necessário para prevenir uma ameaça grave e iminente à saúde ou segurança pública e se a divulgação for feita a alguém que acreditamos razoavelmente ser capaz de prevenir ou atenuar a ameaça.

Funções governamentais especializadas: quando as condições apropriadas se aplicarem, poderemos divulgar PHI para fins relacionados a questões militares ou de segurança nacional, como para efeitos de uma determinação do Departamento de Assuntos de Veteranos dos EUA sobre sua elegibilidade para benefícios.

Atividades de inteligência e segurança nacional: podemos divulgar suas PHI a funcionários federais autorizados para fins de inteligência, contrainteligência, proteção do presidente e de outros chefes de estado autorizados ou estrangeiros, para fins de determinação de sua própria autorização de segurança e outras atividades de segurança nacional autorizadas por lei.

Remuneração de trabalhadores: podemos divulgar suas PHI conforme necessário para cumprir as leis de remuneração de trabalhadores e outros programas semelhantes.

Detentos: poderemos usar ou divulgar suas PHI se você for detento de uma instituição correcional e criarmos ou recebermos as PHI durante o atendimento prestado a você.

Parceiros de negócios: podemos divulgar sua PHI para pessoas que realizam funções, atividades ou serviços para nós ou em nosso nome e que requerem o uso ou a divulgação de PHI. Para proteger suas informações de saúde, exigimos que os parceiros de negócios preservem as informações de maneira adequada.

Usos e divulgações de PHI que podem ser feitas com seu consentimento ou oportunidade de se opor:

Familiares e amigos: a menos que você se oponha, podemos divulgar a um membro de sua família, um parente, um amigo próximo ou a qualquer outra pessoa que você indique, de forma oral ou por escrito, suas PHI diretamente relacionadas ao envolvimento dessa pessoa em seus cuidados de saúde. Se você não puder concordar ou se opuser a essa divulgação, poderemos divulgar essas informações, conforme necessário, se determinarmos que é de seu interesse com base em nosso julgamento profissional. Podemos usar ou divulgar suas PHI para notificar ou ajudar a notificar um membro da família, representante pessoal ou qualquer outra pessoa que seja responsável por cuidar de sua localização ou condição geral.

Diretório do hospital: quando você for admitido no hospital, como paciente ambulatorial ou internado, poderemos listar certas informações sobre você, como seu nome, sua localização no hospital, uma descrição geral de sua condição (por exemplo, regular, estável, crítica etc.) e sua afiliação religiosa, em um diretório do hospital. Você tem o direito de solicitar que seu nome não seja incluído no diretório. Se você solicitar a não inclusão no diretório, não poderemos informar os visitantes sobre sua presença, localização ou condição geral.

Usos e divulgações de PHI que precisam da sua autorização:

Marketing: precisamos obter sua autorização por escrito para usar e divulgar suas PHI para a maioria dos fins relacionados a marketing.

Venda de PHI: precisamos obter sua autorização por escrito para qualquer divulgação de suas PHI que constitua uma venda de PHI.

Outros usos: outros usos e divulgações de suas PHI, não descritos acima, serão feitos apenas com sua autorização por escrito (a menos que sejam permitidos ou exigidos por lei). Você pode revogar sua autorização a qualquer momento, por escrito, exceto quando tenhamos tomado medidas com base na autorização.

Seus direitos em relação às suas PHI:

Você tem certos direitos em relação às suas PHI, que são explicados abaixo. Você pode exercer estes direitos enviando uma solicitação por escrito ao nosso Diretor de Privacidade.

Direito de acesso às suas PHI: você tem o direito de inspecionar ou obter uma cópia impressa ou eletrônica da maioria das suas PHI armazenadas em nossos registros médicos e de cobrança. Forneceremos uma cópia ou um resumo das suas PHI, geralmente no prazo de 30 dias da sua solicitação. Podemos cobrar uma taxa nominal para cada página copiada e pela postagem, se aplicável. Existem certas situações em que podemos negar seu pedido de acesso às PHI.

Direito de solicitar restrições: você tem o direito de solicitar certas restrições ao nosso uso ou divulgação de suas PHI. 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 solicitar, mas devemos concordar em não divulgar suas PHI para seu plano de saúde caso a divulgação (i) seja para pagamento ou operações relacionadas à saúde e não seja exigida de outra forma por lei e (ii) esteja relacionada a um item ou serviço de saúde pelo qual você pagou integralmente do próprio bolso. Se concordarmos com a restrição solicitada, não poderemos usar nem divulgar suas PHI em violação dessa restrição, a menos que seja necessário para fornecer tratamento de emergência

Direito de solicitar comunicações confidenciais: você tem o direito de solicitar que nos comuniquemos com você de determinada maneira ou em certo local. Atenderemos aos pedidos razoáveis. Também podemos condicionar esse atendimento solicitando informações sobre como o pagamento será feito ou especificação de um endereço alternativo ou de outra forma de contato.

Direito de correção: se acreditar que as PHI que temos sobre você estão incorretas ou incompletas, você poderá nos pedir para corrigir as informações armazenadas em nossos registros médicos e de cobrança. Poderemos negar sua solicitação se, por exemplo, determinarmos que suas PHI estão corretas e completas. Se negarmos a solicitação, enviaremos uma explicação por escrito e permitiremos que você apresente uma declaração por escrito de desacordo. Se aceitarmos a solicitação de correção das informações, faremos todos os esforços razoáveis para informar outras pessoas, incluindo as pessoas que você indicou, sobre a mudança e para incluir as alterações em divulgações futuras dessas informações.

Direito a um relatório: você tem o direito de receber um relatório com informações sobre as divulgações de suas PHI. O direito de receber essas informações está sujeito a certas exceções, restrições e limitações. Sua solicitação deve especificar um período, que não pode ser superior a 6 anos. Você pode solicitar um período mais curto. Você tem o direito a uma solicitação gratuita em qualquer período de 12 meses, mas podemos cobrar por solicitações adicionais no mesmo período de 12 meses. Notificaremos você sobre quaisquer cobranças, e você tem o direito de retirar ou modificar sua solicitação por escrito antes que as cobranças sejam feitas.

Direito de ser notificado de uma violação: você tem o direito de ser notificado caso seja afetado por uma violação de PHI não seguras.

Direito à cópia impressa do aviso: você tem o direito de solicitar uma cópia impressa deste Aviso.

Direito de optar por não receber comunicações sobre arrecadação de fundos. Podemos entrar em contato com você para fins de arrecadação de fundos. Você tem o direito de optar por não receber essas comunicações.

Intercâmbio de informações de saúde

A Phelps Health participa de um ou mais intercâmbios de informações de saúde (“HIEs”). Os HIEs nos permitem compartilhar suas PHI com outros provedores de saúde ou acessá-las desses provedores para tratamento, pagamento e outras finalidades permitidas. O objetivo dos HIEs é ser um auxílio para que nós e outros prestadores de cuidados de saúde possamos prestar um atendimento melhor, mais eficiente e coordenado aos pacientes.

A menos que você opte por não participar, suas PHI ficarão disponíveis para qualquer outro provedor de saúde autorizado que participe ou tenha acesso aos mesmos HIEs dos quais participamos. Para permitir que outros provedores de saúde acessem suas PHI por meio de HIEs, você não precisa fazer nada. Ao ler este Aviso e não optar por deixar de participar, você consente que suas PHI fiquem disponíveis por meio de HIEs (incluindo saúde mental, teste genético, abuso de drogas/álcool, infecções sexualmente transmissíveis, teste/tratamento de HIV/AIDS, registros de gravidez e aborto ou qualquer outra informação confidencial). Se você não quiser compartilhar suas PHI com outros provedores de saúde por meio de HIEs, cancele sua participação.

Para cancelar a participação em qualquer um dos HIEs ou para obter mais informações sobre HIEs dos quais participamos atualmente, entre em contato com nosso Diretor de Privacidade.

Reclamações:

Se você acredita que violamos seus direitos de privacidade, pode registrar uma reclamação notificando o Diretor de Privacidade. Você também pode registrar uma reclamação junto ao Secretário do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos. Não praticaremos nenhuma forma de retaliação contra você por fazer uma reclamação.

Informações de contato

Salvo disposição em contrário, para exercer qualquer um dos direitos descritos neste Aviso, para obter mais informações ou para registrar uma reclamação, entre em contato com o Diretor de Privacidade pelo telefone 573-458-7613 ou por escrito: Phelps Health, Corporate Compliance and Privacy Officer; 1000 West 10th Street; Rolla, MO 65401.

Este Aviso entra em vigor a partir de 14/10/2020.