

## Ascension Sacred Heart

### Aviso conjunto 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. REVISE COM ATENÇÃO.

#### **Nosso compromisso**

Estamos comprometidos em manter a privacidade e a confidencialidade das suas informações de saúde. Este Aviso informa sobre seus direitos em relação às suas informações de saúde e como podemos usar e divulgar (compartilhar) suas informações. Também protegemos a privacidade dos seus prontuários de transtorno por uso de substâncias sob uma lei federal chamada Parte 2, em locais que oferecem programas da Parte 2, conforme explicado neste Aviso.

#### **Quem segue este Aviso**

Este Aviso é seguido por todos os funcionários, equipe médica, trainees, estudantes, voluntários, contratados, fornecedores, agentes e membros da força de trabalho das unidades da Ascension St. Vincent's, como hospitais, centros de tratamento ambulatorial, farmácias, laboratórios e consultórios médicos. Algumas unidades podem atuar como uma Entidade coberta afiliada para fins de cumprimento das regras da HIPAA. A Ascension Sacred Heart também participa de um Acordo de saúde organizado com outras unidades da Ascension que podem usar e compartilhar suas informações entre si para operações de tratamento, pagamento e cuidados de saúde relacionadas a esses arranjos e conforme permitido pelas regras da HIPAA. Para ver uma lista completa de unidades, entre em contato com o responsável pela privacidade da Ascension Sacred Heart ("Responsável pela privacidade") conforme descrito neste Aviso.

#### **Como podemos usar e compartilhar suas informações**

Este Aviso explica as formas como podemos usar e compartilhar suas informações de saúde e quando precisamos da sua permissão por escrito para isso. Podemos entrar em contato com você por telefone, e-mail ou mensagem de texto no número ou endereço que você nos fornecer. Normalmente, usamos métodos criptografados para nos comunicar eletronicamente com você, mas algumas comunicações podem ser enviadas sem criptografia, como mensagens de texto, e ao nos fornecer seu número de celular ou e-mail, você concorda em receber mensagens dessa forma.

Na maioria das vezes, usamos e compartilhamos suas informações para operações de tratamento, pagamento e cuidados de saúde. Por exemplo, isso significa que podemos usar e compartilhar suas informações:

- para fornecer serviços de saúde a você, com outros profissionais de saúde que estão te tratando, ou com uma farmácia para aviar sua receita.
- com sua seguradora ou outro pagador para receber o pagamento pelos serviços ou obter aprovação para serviços ou medicamentos.
- para apoiar nosso negócio, melhorar seu tratamento, informar nossos profissionais e avaliar o desempenho dos prestadores.
- com nossos associados de negócios, que prestam serviços para ou em nosso nome, como um serviço de cobrança, que nos auxiliam nas operações do nosso negócio. Todos os nossos associados comerciais também são obrigados, segundo as regras da HIPAA, a proteger a privacidade e a segurança das suas informações de saúde.
- para criar um conjunto de dados limitado ou informações sem identificação. Um conjunto de dados limitado remove a maioria dos identificadores e, se for compartilhado com qualquer outra pessoa, ela só pode usar esses dados para certos fins permitidos pelas regras da HIPAA e deve assinar um acordo que exija a proteção das informações. Depois que as informações de saúde são completamente desidentificadas, as proteções de privacidade deste Aviso deixam de se aplicar, e elas podem ser usadas para qualquer propósito legal, incluindo o desenvolvimento de novos testes, procedimentos ou produtos comerciais.

Podemos usar ferramentas de inteligência artificial ("IA") para os propósitos descritos acima e neste Aviso, conforme permitido pelas regras da HIPAA e outras leis aplicáveis. Por exemplo, podemos usar ferramentas que registram suas interações com nossos profissionais e equipe para ajudar na elaboração de anotações ou agendamento de consultas. Nossos profissionais podem, às vezes, usar ferramentas de IA, inclusive para fins diagnósticos, para ajudar a oferecer um melhor tratamento a você, mas essas ferramentas não substituem o julgamento desses profissionais. Também podemos usar ferramentas de IA para ajudar em nossas operações, como para criar apresentações educacionais, programar nossa força de trabalho e fazer análises hospitalares, como tempo de internação.

Também podemos usar ou compartilhar suas informações para entrar em contato com você pelos seguintes motivos:

- para informar a você sobre possíveis opções alternativas de tratamento, novos serviços, oportunidades de participar em pesquisa, oportunidades de nos fornecer feedback sobre nossos serviços e outros benefícios ou serviços relacionados à saúde.
- para informar a você sobre seu tratamento e serviços futuros, inclusive consultas, lembretes de aviamento de receita ou mensagens semelhantes sobre seu tratamento.
- para finalidades de arrecadação de fundos da Ascension. Você pode optar por não receber essas mensagens respondendo conforme escrito na mensagem ou entrando em contato com o responsável pela privacidade.

Também temos permissão e, algumas vezes, a lei exige, que usemos ou compartilhem suas informações com certos destinatários. Podemos ter que atender a certos requisitos, antes de podermos usar ou compartilhar suas informações para essas finalidades. Alguns exemplos incluem:

- Saúde e segurança públicas: relato de doenças comunicáveis, de nascimentos ou de mortes, relato de abuso, abandono ou violência doméstica, relato de reações adversas a medicamentos, evitar uma ameaça séria à saúde ou à segurança (informações da Parte 2 serão desidentificadas antes do compartilhamento)
- Aplicação da lei: para identificar ou encontrar um suspeito, fugitivo ou pessoa desaparecida, para relatar um crime na instituição
- Procedimentos jurídicos e administrativos: responder a um tribunal ou a uma ordem administrativa, como uma intimação
- Compensação de trabalhadores e outras solicitações governamentais: audiências ou reivindicações de remunerações de trabalhadores, agências de supervisão de saúde para atividades autorizadas por lei, funções governamentais especiais (militar, segurança nacional)
- Alívio de desastre: compartilhamento de seu local e de sua condição geral com a finalidade de notificar sua família ou amigos e agências que, por lei, precisam ajudar em situações de emergência
- Cumprir com a lei: para o Departamento de saúde e de serviços humanos para ver se estamos cumprindo a lei de privacidade federal
- Pesquisa: preparação para um estudo clínico, análise de prontuários como parte de um projeto aprovado por um Comitê de análise institucional (Institutional Review Board, IRB) e são de baixo risco para sua privacidade, além de estudos envolvendo apenas informações de pessoas mortas
- Incidental para um uso ou divulgação permitido: chamar seu nome em uma sala de espera para uma consulta e outros podem ouvir seu nome ser chamado. Fazemos esforços razoáveis para limitar esses usos ou divulgações incidentais.
- Para um diretor de funeral, legista ou médico forense, conforme necessário para seus trabalhos
- Para organizações responsáveis por doações de órgãos, tecidos ou olhos e transplantes, conforme necessário para a execução de seus trabalhos

Também participamos de trocas de informações de saúde ou HIEs, para o compartilhamento de suas informações eletronicamente para seu tratamento e outras finalidades permitidas pelas regras da HIPAA ou exigidas por lei. Outros participantes de HIEs também são obrigados a proteger suas informações. Você pode optar por não ter suas informações acessíveis em um HIE para todos os fins que não sejam exigidos por lei, entrando em contato com o responsável pela privacidade, conforme descrito neste Aviso.

Nos casos a seguir, podemos usar ou compartilhar suas informações, a menos que você diga não ou que nos peça especificamente. Se você não puder nos dar sua permissão, por exemplo, se estiver inconsciente, podemos compartilhar suas informações se acharmos que é do seu interesse.

- Com sua família, amigos ou outras pessoas envolvidas no seu tratamento ou no pagamento pelo seu tratamento. Por exemplo, podemos contar à sua família como você está após a cirurgia.

- Para um diretório ou para os serviços de capelania da instituição.

Nas situações a seguir, só usaremos ou compartilharemos suas informações de saúde se você nos der permissão por escrito. Você pode retirar essa permissão a qualquer momento (exceto na medida em que dependemos dela) entrando em contato com o responsável pela privacidade.

- para fins de marketing (conforme definido pelas regras da HIPAA).
- para a venda de suas informações ou para pagamentos de terceiros.
- para compartilhamento de certas anotações de psicoterapia.
- por qualquer outro motivo não descrito neste Aviso.

Nosso uso e compartilhamento de certas informações sensíveis também podem ser ainda mais restritos por outras leis federais ou estaduais, incluindo, dentre outras, a Parte 2, conforme descrito na seção Registros da Parte 2 deste Aviso. Isso inclui informações relacionadas ao uso de álcool e substâncias, genética, saúde mental e HIV/AIDS.

Você deve estar ciente de que, se suas informações tiverem sido compartilhadas legalmente, seja a seu pedido ou da forma descrita acima, conforme as leis federais e estaduais, elas podem estar sujeitas a redivulgação e a não ser mais protegidas pelas leis federais e estaduais.

### Seus direitos

Quando se trata de suas informações de saúde, você tem certos direitos. Você pode exercer esses direitos, conforme observado neste Aviso ou entrando em contato com o responsável pela privacidade. Algumas solicitações precisam ser feitas por escrito. Você pode:

- **Acessar, inspecionar e copiar as informações** que usamos para tomar decisões sobre seu tratamento. Você tem o direito de inspecionar e de obter uma cópia em papel ou eletrônica. Se você solicitar uma cópia das informações, podemos cobrar de você uma taxa razoável. Forneceremos uma cópia ou um resumo em até 30 dias (ou antes, de acordo com a lei estadual) e informaremos a você sobre qualquer atraso ou se não pudermos cumprir sua solicitação.
- **Solicitar comunicações confidenciais.** Você pode pedir para nos comunicarmos com você de uma certa maneira. Diremos "sim" para todas as solicitações razoáveis e responderemos em até 60 dias.
- **Solicitar uma restrição.** Você pode nos pedir para limitar o que usamos ou compartilhamos para operações de tratamento, pagamento e cuidados de saúde. Não precisamos concordar com sua solicitação e podemos dizer "não". Quando você paga pelos serviços do próprio bolso, integralmente, e nos pede para não compartilhar as informações com seu plano de saúde, diremos "sim", a menos que uma lei exija que compartilhem essas informações. Avisaremos você em até 30 dias.
- **Solicitar uma correção.** Você pode pedir para corrigirmos (alterarmos) suas informações de saúde caso estejam imprecisas ou incompletas. Podemos dizer "não" à sua solicitação, mas informaremos por escrito em até 60 dias ou avisaremos se precisarmos de mais tempo, mas não mais que 30 dias adicionais.
- **Obter uma lista das pessoas com quem compartilhamos suas informações.** Você pode solicitar uma lista (responsabilização) dos momentos em que compartilhamos suas informações e por quê, de até seis anos, ou três anos para prontuários da Parte 2, a partir da data da sua solicitação. Nem todas as divulgações (compartilhamentos) serão incluídas nessa lista, como aquelas feitas para operações de tratamento, pagamento e cuidados de saúde, exceto para prontuários da Parte 2 que foram compartilhados por meio de um prontuário eletrônico de saúde. Forneceremos uma responsabilização gratuitamente, em até 60 dias ou avisaremos se precisarmos de tempo adicional, mas não mais do que 30 dias adicionais, mas podemos cobrar uma taxa razoável, baseada em custo, se você pedir outra responsabilização em até 12 meses.
- **Obter uma cópia deste Aviso.** Você pode nos pedir para fornecer uma cópia (impressa ou eletrônica) deste Aviso a qualquer momento ou visualizar uma cópia em nosso site em <https://healthcare.ascension.org/npp>.
- **Escolher alguém para agir por você.** Se você concedeu procuração médica a alguém ou se alguém for seu tutor legal, essa pessoa pode exercer seus direitos e tomar decisões sobre suas informações de saúde. Em algumas circunstâncias, uma criança menor pode ser capaz de tomar decisões ou exercer seus direitos por conta própria.
- **Registrar uma reclamação.** Você pode registrar uma reclamação se sentir que seus direitos foram violados. Você pode entrar em contato com o responsável pela privacidade ou com o Departamento de saúde e com o Escritório de serviços humanos de direitos civis, conforme descrito neste Aviso. Você não será penalizado, discriminado, retaliado ou intimidado por registrar uma reclamação.

## **Nossas responsabilidades**

- Somos exigidos, por lei, a manter a privacidade e a segurança de suas informações de saúde.
- Nós notificaremos você caso ocorra uma violação que possa ter comprometido a privacidade ou a segurança das suas informações de saúde identificáveis.
- Devemos seguir as práticas descritas neste Aviso. Reservamo-nos o direito de alterar os termos deste Aviso e as alterações se aplicarão a todas as informações que tivermos sobre você. Nós forneceremos uma cópia deste Aviso em <https://healthcare.ascension.org/npp>.
- Nós não usaremos nem compartilharemos suas informações, inclusive suas informações da Parte 2 de nenhuma outra forma que não a descrita aqui, a menos que você nos informe, por escrito, que podemos fazê-lo. Se você nos informar que podemos, também poderá mudar de ideia a qualquer momento. Informe-nos por escrito, se mudar de ideia.

## **Perguntas ou reclamações e como exercer seus direitos**

Se você tiver alguma dúvida ou desejar exercer seus direitos descritos neste Aviso, entre em contato com o responsável pela privacidade da Ascension Sacred Heart na 5151 North Ninth Avenue, Pensacola, FL 32503, pelo telefone 877-642-9384, ou por e-mail no [compliance.florida@ascension.org](mailto:compliance.florida@ascension.org). Algumas solicitações para exercer seus direitos precisam ser feitas por escrito. Para registrar uma reclamação no Escritório de direitos civis, escreva para 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, ligue para 877-696-6775 ou visite [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).

## **Prontuários da Parte 2**

Além das proteções de privacidade das regras da HIPAA e dos direitos previstos conforme descrito neste Aviso, a confidencialidade dos prontuários de transtornos por uso de substâncias é protegida por outra lei federal conhecida como Parte 2. Certas unidades da Ascension operam programas Parte 2 e esta seção fornece aos paciente desses programas informações adicionais sobre as leis e as regulamentações que regem esses prontuários.

As proteções adicionais a seguir se aplicam aos usos e ao compartilhamento de suas informações da Parte 2 e descrevem seus direitos.

- Podemos pedir que você assine um único consentimento para todos os usos ou compartilhamentos futuros das suas informações da Parte 2 para finalidades de operações de tratamento, pagamento e cuidados de saúde. Se compartilharmos os prontuários da Parte 2 com seu consentimento, as informações podem ser compartilhadas pelo destinatário sem sua permissão, até onde as regras da HIPAA permitirem.
- Não usaremos nem compartilharemos suas informações da Parte 2 para fins de arrecadação de fundos, a menos que tenhamos dado a você a chance de optar por não receber comunicações de arrecadação.
- Não usaremos nem compartilharemos prontuários da Parte 2 para nenhum processo civil, criminal, administrativo ou legislativo contra você, a menos que obtenhamos seu consentimento por escrito ou uma ordem judicial. Só podemos compartilhar conforme uma ordem judicial após notificação e a oportunidade de ser ouvido será concedida a você e a nós. Uma ordem judicial autorizando o uso ou o compartilhamento também deve ter uma intimação ou outro requisito legal que exija divulgação antes que os prontuários sejam usados ou compartilhados.
- As informações da Parte 2 serão desidentificadas antes de serem compartilhadas para fins de saúde pública, caso não obtivermos sua permissão.
- Podemos solicitar sua permissão por escrito para outros usos e compartilhamentos das suas informações da Parte 2, incluindo, dentre outros, compartilhamento das informações da Parte 2: com registros centrais ou gerenciamento de retiradas para evitar várias inclusões; com uma pessoa no sistema de justiça criminal e se a participação em um programa da Parte 2 for necessária para encerrar um caso criminal; com um programa estadual de monitoramento de medicamentos prescritos, se exigido por lei estadual.
- Você pode retirar qualquer consentimento entrando em contato com o programa da Parte 2 ou com o responsável pela privacidade.
- Você tem o direito de discutir este Aviso com o responsável pela privacidade.
- Você pode solicitar uma lista (responsabilização) dos momentos em que compartilhamos suas informações da Parte 2 e por quê, de até três anos a partir da data da sua solicitação. Divulgações feitas para operações de tratamento, pagamento e cuidados de saúde só serão incluídas se tiverem sido feitas por meio de um prontuário de saúde eletrônico.

- Você pode solicitar uma lista das divulgações feitas por uma pessoa ou entidade que recebeu as informações sob seu consentimento por escrito por até três anos antes do seu pedido, e eles fornecerão uma lista das pessoas para as quais seus registros foram compartilhados. Você receberá uma resposta em 30 dias ou menos.
- Se concordamos com seu pedido de restringir o uso ou compartilhamento de suas informações da Parte 2 para fins de tratamento, estamos autorizados e ainda podemos compartilhar essas informações com outros profissionais de saúde em situação de tratamento de emergência, mas solicitaremos que o profissional de saúde não use nem compartilhe essas informações novamente.