

AVISO DE PRÁTICAS DE PRIVACIDADE

Este aviso descreve como as informações de saúde sobre você podem ser usadas e divulgadas e como você pode obter acesso a essas informações. Por favor revise-o com atenção.

1. PRIVACIDADE DO PACIENTE

Proteger a privacidade do paciente é uma prioridade na Lamprey Health Care (LHC). Seguimos diretrizes federais e estaduais rigorosas para manter a confidencialidade das informações de saúde protegidas (PHI). Somos legalmente obrigados a manter a privacidade de suas PHI e a fornecer a você este aviso sobre nossas obrigações legais e práticas de privacidade, e a cumprir os termos deste Aviso ou de outro Aviso em vigor no momento do uso de suas informações.

2. COMO UTILIZAMOS SUAS INFORMAÇÕES MÉDICAS

Quando você visita a Lamprey Health Care, utilizamos suas informações de saúde para tratá-lo, obter pagamento pelos serviços e realizar operações comerciais normais conhecidas como operações de saúde. Não precisamos de sua permissão para compartilhar essas informações. Exemplos de como usamos suas informações incluem:

A. Tratamento: Utilizamos e divulgamos PHI para fornecer tratamento e outros serviços, por exemplo, para diagnosticar e tratar sua lesão ou doença. Além disso, nós ou um de nossos Associados Comerciais podemos contatá-lo para fornecer informações sobre alternativas de tratamento que podem interessá-lo. Podemos divulgar PHI a outros provedores envolvidos em seu tratamento. Também podemos usar e divulgar informações de saúde para lembrá-lo sobre compromissos e outros assuntos. Podemos contatá-lo por correio, telefone ou e-mail. Podemos deixar mensagens de voz no número de telefone que você nos fornecer e podemos responder ao seu e-mail.

B. Pagamento: Podemos usar e divulgar PHI para obter pagamento pelos serviços que lhe fornecemos. Por exemplo, para pagamento de sua seguradora de saúde ou de outra empresa que cubra os custos de sua assistência médica.

C. Operações de Saúde: Podemos usar e divulgar PHI para nossas operações de saúde, que incluem várias atividades que melhoram a qualidade e a eficácia de custos do atendimento que fornecemos a você. Por exemplo, podemos usar PHI para avaliar a qualidade e a competência de nossos médicos, enfermeiros e outros trabalhadores da saúde. Podemos divulgar PHI a nossos Diretores de Local, Diretor Médico e/ou Chefe de Serviços Clínicos para resolver queixas.

3. ASSOCIADOS COMERCIAIS

Às vezes, podemos divulgar PHI a organizações ou indivíduos que nos ajudam a realizar algumas operações de saúde. Por exemplo, temos um contrato de associado comercial com nossa empresa de armazenamento de registros e para serviços de destruição. Nossos acordos com esses "Associados Comerciais" garantem a proteção contínua da privacidade dessas informações de saúde protegidas.

4. INFORMAÇÕES QUE PODEMOS COMPARTILHAR SEM SUA PERMISSÃO POR ESCRITO

Em casos limitados, estamos autorizados ou obrigados a divulgar informações de saúde sem sua permissão por escrito. Essas situações estão descritas abaixo:

A. Divulgação a parentes, amigos próximos e outros cuidadores: Podemos usar ou divulgar certas PHI relevantes a um membro da família, outro parente, um amigo pessoal próximo ou qualquer outra pessoa identificada por você quando estiver presente ou disponível antes da divulgação. Se você se opuser a tais usos ou divulgações, notifique a Equipe Médica ou o Provedor. Se você não estiver presente, estiver incapacitado ou em uma circunstância de emergência, podemos exercer nosso julgamento profissional para determinar se uma divulgação é do seu interesse. Se divulgarmos informações, apenas compartilharemos informações diretamente relevantes para a participação da pessoa em seu atendimento médico ou no pagamento relacionado ao seu atendimento. Também podemos divulgar PHI para notificar (ou ajudar a notificar) essas pessoas sobre sua localização, condição geral ou falecimento. Se você se opuser a tais usos ou divulgações, notifique o Oficial de Privacidade.

B. Atividades de Saúde Pública: Podemos divulgar PHI para as seguintes atividades de saúde pública: (1) para relatar informações de saúde a autoridades de saúde pública com o objetivo de prevenir ou controlar doenças, lesões ou incapacidades; (2) para relatar abuso e negligência infantil a autoridades de saúde pública autorizadas por lei a receber tais relatórios; (3) para relatar informações sobre produtos e serviços sob a jurisdição da Administração de Alimentos e Medicamentos dos EUA; (4) para alertar uma pessoa que pode ter sido exposta a uma doença transmissível ou que pode estar em risco de contrair ou espalhar uma doença ou condição; e (5) para relatar informações ao seu empregador conforme exigido por leis que abordam doenças e lesões relacionadas ao trabalho ou vigilância médica no local de trabalho.

C. Vítimas de abuso, negligência ou violência doméstica: Se acreditarmos razoavelmente que você é uma vítima de abuso, negligência ou violência doméstica, podemos divulgar PHI a uma autoridade governamental, incluindo uma agência de serviços sociais ou de proteção, autorizada por lei a receber relatórios de tal abuso, negligência ou violência doméstica.

D. Atividades de supervisão da saúde: Podemos divulgar PHI a agências de supervisão do governo para atividades autorizadas por lei, incluindo, por exemplo, auditorias, investigações, inspeções e licenciamento.

E. Processos judiciais e administrativos: Podemos divulgar PHI no curso de um processo judicial ou administrativo em resposta a uma ordem legal ou outro processo legal.

F. Funcionários da lei: Podemos divulgar PHI à polícia ou outros funcionários da lei conforme exigido ou permitido por lei ou em conformidade com uma ordem judicial ou uma intimação de grande júri ou administrativa.

G. Falecidos: Podemos divulgar PHI a um legista ou médico legista ou diretor de funerária conforme autorizado por lei.

H. Obtenção de órgãos e tecidos: Podemos divulgar PHI a organizações que facilitam a obtenção, armazenamento ou transplante de órgãos, olhos ou tecidos.

I. Pesquisa: Podemos usar ou divulgar PHI sem seu consentimento ou autorização se um Comitê de Revisão Institucional/Comitê de Privacidade aprovar uma isenção de autorização para divulgação.

J. Saúde ou segurança: Podemos usar ou divulgar PHI para prevenir ou diminuir uma ameaça grave e iminente à saúde ou segurança de uma pessoa ou do público.

K. Funções governamentais especializadas: Podemos usar ou divulgar PHI para unidades do governo com funções especiais, como o Exército dos EUA ou o Departamento de Estado dos EUA, para agências de Segurança Nacional e Inteligência e para serviços de proteção do Presidente e outros.

L. Compensação de trabalhadores: Podemos divulgar PHI conforme autorizado e na medida necessária para cumprir leis relacionadas à compensação de trabalhadores ou outros programas semelhantes.

M. Conforme exigido pela lei: Podemos usar e divulgar PHI quando exigido por qualquer outra lei não mencionada nas categorias anteriores.

N. Captação de recursos: Podemos contatá-lo para fins de captação de recursos; no entanto, você tem o direito de optar por não receber esse tipo de comunicação.

5. USOS E DIVULGAÇÕES QUE REQUEREM SUA PERMISSÃO POR ESCRITO

A. Uso ou divulgação com sua autorização: Para qualquer propósito diferente dos descritos na Seção 4, só usaremos ou divulgaremos sua PHI quando você nos der sua permissão por escrito. A divulgação de PHI para fins de marketing e a venda de PHI requerem sua permissão por escrito.

B. Usos e divulgações de suas informações altamente confidenciais: As leis federais e estaduais exigem consentimento especial para a divulgação de certas informações sensíveis sobre você, incluindo: tratamento de abuso de drogas e álcool, tratamento psiquiátrico, testes de HIV/AIDS, testes de doenças sexualmente transmissíveis e testes genéticos.

6. DIREITOS DE SUAS INFORMAÇÕES DE SAÚDE

A. Direito de solicitar restrições: Você tem o direito de pedir que limitemos como usamos ou divulgamos sua PHI. Você também pode ter o direito de solicitar um limite nas informações de saúde que divulgamos sobre você para alguém que esteja envolvido em seu atendimento ou no pagamento de sua assistência. Somos obrigados a aceitar sua solicitação apenas se: (1) exceto conforme exigido por lei, a divulgação for ao seu plano de saúde e o propósito estiver relacionado ao pagamento ou operações de saúde (e não a fins de tratamento), e (2) suas informações se referirem exclusivamente a serviços de saúde pelos quais você pagou integralmente. Para outras solicitações, não somos obrigados a aceitar sua solicitação. Se aceitarmos, cumprimos sua solicitação, a menos que a informação seja necessária para fornecer tratamento de emergência.

B. Direito de receber comunicações confidenciais: Você pode solicitar, e nós acomodaremos, qualquer solicitação escrita razoável para que receba PHI por meios de comunicação alternativos ou em locais alternativos.

C. Direito de inspecionar e copiar suas informações de saúde: Você pode solicitar acesso aos seus registros médicos e de faturamento mantidos por nós para inspecionar e solicitar cópias dos registros, inclusive em formato eletrônico. Todas as solicitações de acesso devem ser feitas por escrito. Em circunstâncias limitadas, podemos negar seu acesso aos seus registros. Se desejar acesso aos seus registros, obtenha um formulário de solicitação de registro. Permita 30 dias para solicitações de registro e 60 dias para emenda de registro. Se solicitar cópias, pode ser cobrada uma taxa conforme permitido pela lei de New Hampshire RSA 332-I:1 sobre Registros Médicos.

D. Direito de revogar sua autorização: Você pode revogar sua autorização, exceto na medida em que tenhamos agido com base nela, entregando uma declaração de revogação por escrito ao Oficial de Privacidade.

E. Direito de emendar seus registros: Você tem o direito de solicitar que emendemos a PHI mantida em seus registros médicos e de faturamento. Se desejar emendar seus registros, obtenha um formulário de solicitação de emenda no Departamento de Registros Médicos. Todas as solicitações de emendas devem ser feitas por escrito. Revisaremos sua solicitação para emendar sua PHI e responderemos dentro de 60 dias.

F. Direito de receber um relatório de divulgações: A solicitação por escrito pode permitir que você obtenha um relatório de certas divulgações de PHI dos seis anos anteriores.

G. Direito de receber uma cópia em papel deste aviso: A solicitação por escrito pode permitir que você obtenha uma cópia em papel deste aviso, mesmo que tenha concordado em receber tal aviso eletronicamente.

H. Direito a notificação de violação: Somos obrigados pela lei federal a notificá-lo sobre uma violação de sua PHI. Esta notificação será enviada a você por escrito e descreverá os detalhes da violação. Este aviso também conterá informações de contato para que você possa fazer perguntas sobre a violação.

7. MAIS INFORMAÇÕES: RECLAMAÇÕES

Se você desejar mais informações sobre seus direitos de privacidade, estiver preocupado que tenhamos violado seus direitos de privacidade ou discordar de uma decisão que tomamos sobre o acesso à sua PHI, pode entrar em contato com nosso Oficial de Privacidade. Você também pode enviar uma reclamação por escrito ao Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA. O Oficial de Privacidade pode fornecer o endereço mediante solicitação. Não o discriminaremos por apresentar uma reclamação.

DATA DE VIGÊNCIA

Este aviso é efetivo a partir de 14 de abril de 2003.

Atualizado em setembro de 2013.

Atualizado em 28 de junho de 2016.

Atualizado em 10 de julho de 2019.

Atualizado em 27 de novembro de 2024.

8. DIREITO DE MUDAR OS TERMOS DESTES AVISOS

Podemos alterar os termos deste aviso a qualquer momento. Se alterarmos este aviso, podemos fazer com que os novos termos sejam efetivos para toda a PHI que mantemos, incluindo qualquer informação criada ou recebida antes de emitirmos o novo aviso. Se alterarmos este aviso, publicaremos o aviso revisado nas áreas de espera da prática e em nosso site em <https://www.lampreyhealth.org>. Você também pode obter quaisquer avisos revisados entrando em contato com o Oficial de Privacidade.

OFICIAL DE PRIVACIDADE

Você pode entrar em contato com o Oficial de Privacidade em:

207 South Main Street

Newmarket, NH 03857

Tel. (603) 244-7307

Uma cópia deste Aviso de Práticas de Privacidade está localizada em <https://www.lampreyhealth.org> na seção intitulada Recursos para Pacientes - Políticas do Centro de Saúde.

Reconhecimento do Aviso de Práticas de Privacidade

Reconhecimento

Reconheço que me foi oferecida a oportunidade de analisar e receber uma cópia do Aviso de Privacidade Práticas, que explica como minhas informações médicas serão usadas e divulgadas.

Consentimento e Autorização

Pelo presente consinto e autorizo a Lamprey Health Care a divulgar todas as informações contidas nos meus dados financeiros, registros médicos e de contato, incluindo diagnósticos e resultados de testes, para minha seguradora ou plano de saúde, seus agentes e contratados independentes, a parceiros comerciais terceirizados que fornecem bens ou serviços a este escritório, onde tais bens/serviços exigem acesso a tais informações, ou a qualquer outra pessoa ou entidade que seja responsável por pagar ou processar o pagamento de qualquer parte da minha fatura, para fins de administração, faturamento e gerenciamento de qualidade e risco. Este consentimento se aplica a todos os registros criados durante e relativos ao meu tratamento e para efeitos de reembolso do tratamento.

Direito de rescindir ou revogar autorização

- Entendo que tenho o direito de revogar esta autorização por escrito a qualquer momento.
- Entendo que a revogação NÃO se aplicará a informações que já foram divulgadas.
- As informações utilizadas ou divulgadas de acordo com a autorização podem estar sujeitas a nova divulgação pelo destinatário e não está mais protegido. Entendo que esta autorização expirará dentro de um ano a partir de hoje.
- Posso solicitar a inspeção ou cópia de qualquer informação usada ou divulgada sob este contrato.

Aceitação de práticas de privacidade

Inicialize aqui* _____

Li o texto acima e autorizo a divulgação das informações de saúde protegidas conforme indicado.

Seu Relacionamento com o paciente? _____