



HARVARD UNIVERSITY

Health Services

NOTIFICAÇÃO DE PRÁTICAS DE PRIVACIDADE

Última alteração: Abril de 2026

ESTA NOTIFICAÇÃO DESCREVE COMO SUAS INFORMAÇÕES MÉDICAS PODEM SER USADAS E DIVULGADAS E COMO VOCÊ PODE TER ACESSO A ELAS. QUEIRA ANALISÁ-LA ATENTAMENTE.

I) O HARVARD UNIVERSITY HEALTH SERVICES ("HUHS" – SERVIÇO DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE HARVARD) ESTÁ COMPROMETIDO COM A PROTEÇÃO DA PRIVACIDADE DE SEUS PACIENTES.

Entendemos que suas informações médicas são pessoais e que protegê-las é importante. Somos obrigados por lei a manter em sigilo suas informações médicas, notificá-lo de nossas obrigações legais e de nossas práticas de privacidade em relação a tais informações e a obedecer os termos desta notificação, bem como a notificá-lo na eventualidade de que você venha a ser afetado por um vazamento de suas informações médicas não protegidas.

Aos alunos:

Embora as normas de privacidade da Health Insurance Portability and Accountability Act (Lei dos EUA sobre Portabilidade e Responsabilidade do Seguro de Saúde) não se apliquem a seus registros médicos, tais registros são protegidos por leis de privacidade estaduais e outras leis federais, como a Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA – Lei dos EUA sobre Direitos Educacionais e Privacidade da Família) e, com algumas exceções, serão tratados da forma descrita na Notificação de Práticas de Privacidade do HUHS. Em especial, os alunos devem observar que podem existir direitos de privacidade especiais aplicáveis a ele, que estão descritos no manual do estudante de sua respectiva escola. Na extensão em que exista qualquer conflito entre os direitos de privacidade contidos nesta notificação e os previstos no manual do estudante aplicável, prevalecerão sempre os previstos em tal manual.

II) QUEM OBEDECERÁ ESTA NOTIFICAÇÃO:

Esta notificação é aplicável ao HUHS e a todos os nossos departamentos e unidades, inclusive a Dillon Field House, o Center for Wellness and Health Promotion e nossas clínicas satélite na Faculdade de Direito e na Área Médica. Ela é aplicável a todos os nossos colaboradores, médicos e outros profissionais da área de saúde, estagiários e voluntários.

III) USO E DIVULGAÇÃO DE SUAS INFORMAÇÕES MÉDICAS SEM SUA AUTORIZAÇÃO OU CONSENTIMENTO POR ESCRITO:

As categorias a seguir apresentam as diferentes formas pelas quais podemos usar e divulgar para terceiros suas informações médicas sem obter sua autorização ou consentimento por escrito. Em cada categoria, apresentamos também alguns exemplos de uso ou divulgação. Suas informações médicas não serão usadas nem divulgadas sem sua autorização ou consentimento por escrito para quaisquer outros fins que não os descritos nesta Seção. As seções posteriores desta notificação descrevem nossas políticas relativas aos usos e divulgações de suas informações médicas para as quais é necessária sua autorização ou consentimento.

- a) **Uso e divulgação para fins de tratamento, cobrança e operações de assistência médica.** De forma geral, podemos usar suas informações médicas para tratar você, obter pagamento por serviços prestados a você e conduzir “operações de assistência médica” (como detalhado abaixo) sem obter sua autorização ou consentimento por escrito.
- i) **Para tratamento:** Suas informações médicas podem ser usadas para lhe fornecer tratamento ou serviços médicos – por exemplo, para diagnosticar e tratar sua doença ou suas lesões. Podemos compartilhar informações a seu respeito com os médicos, enfermeiros, técnicos e outros profissionais de saúde do HUHS envolvidos no seu atendimento, o que inclui, entre outros, profissionais de saúde da Dillon Field House e do Center for Wellness and Health Promotion. Em situações de emergência, também podemos compartilhar suas informações médicas com prestadores de serviços de saúde não ligados ao HUHS. Além disso, podemos entrar em contato com você por telefone, mensagem de voz ou correspondência para lembrá-lo do agendamento de uma consulta, exame laboratorial ou outro tratamento. Também podemos informá-lo sobre tratamentos alternativos ou serviços relacionados à saúde que possam ser de seu interesse.
 - ii) **Para recebimento/cobrança:** Suas informações médicas podem ser usadas e compartilhadas por nós para que possamos receber pagamentos de você, de sua seguradora ou de um terceiro pela prestação de serviços de saúde necessários, por exemplo, para apresentar avisos de sinistro e obter pagamento de sua seguradora.
 - iii) **Para operações de assistência médica** Suas informações médicas podem ser usadas para nossas “operações de assistência médica”, que incluem nossa administração e planejamento internos, bem como diversas outras atividades que melhoram a qualidade e a eficiência dos custos dos cuidados que prestamos a você. Por exemplo, podemos usar suas informações médicas para avaliar a qualidade e a competência de nossos médicos, enfermeiros e outros profissionais da área de saúde; podemos também fornecer informações médicas a nosso Privacy Officer a fim de solucionar quaisquer reclamações que você possa ter. Além disso, suas informações médicas podem ser divulgadas por nós para determinados tipos de nossas operações de assistência médica, inclusive quaisquer revisões por pares

ou atividades de revisão de utilização que viermos a conduzir. Algumas informações podem ser compartilhadas com terceiros que executam essas operações de assistência médica ou outros serviços em nosso nome ("parceiros comerciais"). Obteremos de nossos parceiros comerciais garantias de que suas informações médicas serão protegidas adequadamente.

- b) **Uso e divulgação por outros motivos.** Além dos fins de recebimento, tratamento e operações de assistência médica, podemos utilizar ou divulgar suas informações médicas sem sua autorização ou consentimento por escrito para os seguintes fins:
- i) **Pesquisa:** Podemos usar e divulgar informações médicas a seu respeito quando for obtida uma dispensa de autorização de um Institutional Review Board (Comitê de Revisão Institucional). Caso contrário, somente usaremos ou divulgaremos suas informações para fins de pesquisa mediante sua autorização por escrito. Entretanto, podemos usar suas informações médicas para identificá-lo como um possível participante de um estudo de pesquisa, mas não realizaremos nenhuma pesquisa sem sua devida autorização ou sem uma dispensa de autorização concedida por um Institutional Review Board.
 - ii) **Para evitar uma grave ameaça à saúde ou à segurança:** Podemos usar e divulgar suas informações médicas quando necessário para evitar um sério risco para você ou para outras pessoas. Contudo, qualquer divulgação será feita apenas para alguém apto a ajudar a prevenir a ameaça.
 - iii) **Doação de órgãos e tecidos:** Se você for doador de órgãos, poderemos liberar informações médicas para organizações que tratam da obtenção ou transplante de órgãos, olhos ou tecidos, ou para um banco de doação de órgãos, na medida do necessário para facilitar tais doações e transplantes.
 - iv) **Militares e veteranos:** Se você for membro das forças armadas, podemos liberar suas informações médicas conforme requerido pelas autoridades do comando militar.
 - v) **Acidentes de trabalho:** Podemos divulgar informações médicas a seu respeito conforme necessário para a conformidade com a legislação sobre seguro de acidentes de trabalho.
 - vi) **Atividades de saúde pública:** Podemos divulgar suas informações médicas para as seguintes atividades de saúde pública: informar autoridades de saúde pública para fins de evitar ou controlar doenças, lesões ou deficiências; informar reações a medicamentos ou problemas com produtos e serviços sujeitos à jurisdição da U.S. Food and Drug Administration; prestar a órgãos do governo estadual informações relacionadas ao nascimento e à saúde de um bebê; registrar uma certidão de óbito e notificar mortes fetais; e notificar as autoridades governamentais pertinentes se acreditarmos que você é vítima de abuso ou negligência infantil, abuso contra idosos, abuso contra deficientes ou ainda de estupro ou agressão sexual.

- vii) **Atividades de monitoramento de saúde:** Podemos divulgar informações médicas para uma agência de monitoramento de saúde para atividades autorizadas em lei. Tais atividades de monitoramento incluem, por exemplo, auditorias, investigações, inspeções e licenciamento. Tais atividades são necessárias para que o governo monitore o sistema de serviços de saúde, programas do governo (como Medicare e Medicaid) e conformidade com a legislação civil.
- viii) **Ações judiciais e litígios:** Podemos divulgar suas informações médicas em resultado de uma intimação caso você seja parte nomeada em um processo judicial. Além disso, podemos também divulgar suas informações médicas em resultado de uma determinação legal de um tribunal. Tomaremos as medidas razoáveis para informar você ou seu advogado antes de responder a tais solicitações.
- ix) **Aplicação da lei:** Podemos divulgar informações médicas como parte de atividades de aplicação da lei, como investigações de conduta criminosas ou de vítimas de crimes, em resposta a ordens judiciais, em circunstâncias de emergência ou quando determinado por lei.
- x) **Investigador de óbitos, médicos legistas e agentes funerários:** Podemos divulgar informações médicas para um investigador de óbitos ou um médico legista. Isso pode ser necessário, por exemplo, para identificar uma pessoa falecida ou determinar a causa da morte. Também podemos divulgar informações médicas sobre pacientes do HUHS para agentes funerários, na medida do necessário para a execução de suas responsabilidades.
- xi) **Segurança nacional:** Podemos divulgar informações médicas a funcionários federais autorizados para que eles possam oferecer serviços de proteção ao Presidente, a outras pessoas autorizadas ou a chefes de estado estrangeiros, bem como para conduzir investigações especiais, atividades de inteligência e contrainteligência, além de outras atividades relativas à segurança nacional autorizadas por lei.
- xii) **Detentos:** Se você for um detento de uma instituição prisional ou estiver sob a custódia de uma autoridade, poderemos, em circunstâncias limitadas, divulgar suas informações médicas.
- xiii) **Como determinado por lei:** Divulgaremos suas informações médicas quando determinado pela legislação federal, estadual ou local.

IV) DIVULGAÇÕES QUE EXIGEM SUA AUTORIZAÇÃO OU CONSENTIMENTO.

- a) **Divulgações que exigem seu consentimento:**
- **Pessoas envolvidas em seu tratamento:** Com seu consentimento (verbal ou por escrito), podemos transmitir informações a seu respeito (exceto Informações Altamente Confidenciais) para um membro da família ou amigo que esteja

envolvido em seu tratamento. Em uma emergência médica, também podemos divulgar informações a seu respeito para tal pessoa se você estiver incapacitado ou se, em nossa opinião profissional, determinarmos que tal divulgação atende a seus melhores interesses.

- **Determinados usos de suas informações médicas:** Sua autorização prévia é necessária para a maioria dos usos e divulgações de suas informações médicas para fins de marketing e para a venda de suas informações médicas.
- b) **Divulgação de suas informações altamente confidenciais.** Como discutido acima, de forma geral sua autorização por escrito não é necessária quando usamos ou compartilhamos suas informações médicas para tratamento, recebimento ou operações de assistência médica. Contudo, alguns tipos de informação são considerados tão sensíveis que a legislação federal ou estadual prevê sigilo especial para elas ("Informações altamente confidenciais"). Isso significa que mesmo que as informações específicas estejam relacionadas a tratamento, recebimento ou operações de assistência médica, talvez seja necessário obter seu consentimento por escrito para divulgá-las (e, em alguns casos, utilizá-las), a menos que seu uso ou divulgação seja permitido por lei. Por exemplo, a legislação federal ou estadual prevê proteção especial para informações médicas que: (1) refiram-se ao status de HIV/AIDS; (2) refiram-se a testes genéticos; (3) constituam comunicações confidenciais com um provedor de serviços de saúde mental (como um psicólogo ou um(a) assistente social); (4) refiram-se abuso de substâncias (álcool ou drogas); (5) refiram-se a determinadas doenças sexualmente transmissíveis; (6) seja(m) formulário(s) de consentimento com um aborto; (7) sejam registros de mamografia; (8) refiram-se ao tratamento ou diagnóstico de menores emancipados; e (9) refiram-se a pesquisas que envolvam substâncias controladas.
- c) **Menores emancipados** Se você for um menor emancipado, proteções legais especiais se aplicam a determinadas informações relacionadas a seu tratamento ou diagnóstico e, portanto, não serão informadas a seus pais ou responsáveis sem seu consentimento. Contudo, seu consentimento não é necessário se um médico acreditar que sua condição seja tão séria que coloque em perigo sua vida ou um ou mais de seus membros. Nessas circunstâncias, poderemos notificar seus pais ou seu responsável legal sobre a condição e informaremos você sobre essa notificação. Observe que se você for o genitor(a) ou responsável legal de um menor emancipado, algumas partes do prontuário médico desse menor podem não estar disponíveis a você (por exemplo, informações sobre aborto ou doenças sexualmente transmissíveis). Além disso, partes do prontuário de um menor relacionadas a serviços médicos de dependência de drogas (exceto terapia de manutenção com metadona) não estarão disponíveis para você, independentemente de o menor ser ou não emancipado.
- d) **Outros usos e divulgações de suas informações médicas.** Outros usos e divulgações de suas informações médicas não abrangidos por esta notificação serão feitos somente mediante sua autorização por escrito.

V) REDIVULGAÇÃO

Quando divulgamos suas informações médicas de acordo com esta notificação, não podemos garantir que o destinatário não transmitirá tais informações a terceiros ou que tais informações continuarão a ser protegidas pelas leis federais de privacidade.

VI) REGISTROS DE TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS AO USO DE SUBSTÂNCIAS CONTROLADAS

A legislação federal impõe limitações estritas quanto à utilização e divulgação de registros protegidos de tratamento de transtornos relacionados ao uso de substâncias controladas ("Registros SUD") Não utilizaremos nem divulgaremos seus Registros SUD, ou testemunhos relativos a seu conteúdo, em processos civis, criminais, administrativos ou legislativos contra você, a menos que tenhamos seu consentimento por escrito ou uma ordem judicial (emitida após você ter sido notificado e ter tido a oportunidade de ser ouvido), e que qualquer ordem judicial nesse sentido seja acompanhada por uma intimação ou outra exigência legal que obrigue a divulgação.. Se você deu consentimento a nós ou a terceiros para usar e divulgar seus Registros SUD, usaremos e divulgaremos tais registros apenas conforme expressamente permitido por você em tal consentimento. Se você der seu consentimento a um Programa de Transtorno por Uso de Substâncias Controladas para todos os usos e divulgações futuros de seus Registros SUD para fins de tratamento, pagamento e operações de cuidados de saúde, podemos usar e divulgar seus Registros SUD para tais fins, de acordo com esta notificação.

VII) SEUS DIREITOS RELATIVOS A SUAS INFORMAÇÕES MÉDICAS

Você tem os seguintes direitos em relação a suas informações médicas:

- a) **Direito de revogar a autorização.** Você pode revogar sua autorização por escrito, salvo se tivermos tomado alguma providência com base nela, mediante a entrega de uma declaração de revogação por escrito ao Privacy Officer abaixo identificado.
- b) **Direito de inspecionar e copiar:** Você tem o direito de inspecionar e fazer uma cópia do seu prontuário médico e dos registros de faturamento mantidos por nós. Todas as solicitações de acesso devem ser feitas por escrito e enviadas ao Medical Records Department ou a um representante de uma das Clínicas Satélites onde seu prontuário é mantido. Se você solicitar uma cópia das informações, poderemos cobrar uma taxa razoável para cobrir os custos de cópia e postagem. Em circunstâncias limitadas, podemos negar sua solicitação de acessar e copiar determinadas informações (por exemplo, notas de psicoterapia). Na hipótese de utilizarmos um prontuário eletrônico para registrar suas informações médicas, você terá o direito de obter uma cópia de tais informações em formato eletrônico e, se assim o desejar, nos instruir a enviar tal cópia diretamente a outro destinatário. Como determinado por lei, o HUHS mantém os registros médicos por no mínimo 20 anos após o término de seu tratamento; uma cópia da política de retenção de registros médicos da HUHS está disponível mediante

solicitação.

- c) **Direito de solicitar alterações:** Você poderá nos solicitar a correção das informações médicas que temos a seu respeito em seu prontuário ou registro de faturamento se acreditar que elas estão incorretas ou incompletas. As alterações devem ser solicitadas por escrito a nosso Privacy Officer. Além disso, você deve informar os motivos que justificam sua solicitação. Um formulário específico para este fim pode ser obtido junto ao Privacy Officer. Podemos negar sua solicitação de alteração se as informações contidas em seu prontuário médico ou registro de faturamento estiverem corretas e completas, ou se existirem outras circunstâncias especiais, embora você possa apresentar uma declaração por escrito discordando de nossa negativa.
- d) **Direito a um relatório de divulgações:** Você tem o direito de solicitar uma relação ou relatório de certas divulgações que fizemos de suas informações médicas. Isso não inclui divulgações para fins de tratamento, cobrança ou operações de assistência médica, divulgações que você autorizou por escrito, compartilhamento de informações com pessoas envolvidas em seu tratamento, compartilhamento de informações para fins de segurança nacional ou inteligência, bem como para instituições penais e autoridades policiais ou judiciárias que o tenham sob custódia, entre outras exceções. A solicitação dessa relação ou relatório de divulgações deve ser apresentada por escrito a nosso Privacy Officer. Sua solicitação deve informar o período desejado, que não pode ser superior a seis anos antes da data da solicitação. A primeira relação solicitada em um período de 12 meses será gratuita. As relações adicionais solicitadas no mesmo período de 12 meses podem estar sujeitas à cobrança do custo de seu fornecimento. Você será informado dos custos envolvidos e poderá optar por retirar ou alterar sua solicitação antes de incorrer em qualquer custo.
- e) **Direito de solicitar restrições.** Você tem o direito de solicitar uma restrição ou limitação das informações médicas que usamos ou divulgamos a respeito de seu tratamento, cobrança ou operações de assistência médica. Cumpriremos suas solicitações de restrição se a divulgação não estiver relacionada a seu tratamento e os serviços aos quais suas informações médicas se referem tiverem sido pagos integralmente por conta própria. Você tem o direito de solicitar um limite às informações médicas a seu respeito que transmitimos a alguém envolvido em seus cuidados ou no pagamento de seu tratamento, como um amigo ou membro da família. Não somos obrigados a concordar com sua solicitação. Você também tem o direito de solicitar uma restrição ao uso de suas informações médicas para notificar ou auxiliar na notificação de alguém envolvido em seus cuidados em relação à sua localização e condição geral. Se concordarmos, atenderemos sua solicitação, salvo se a informação for necessária para lhe fornecer tratamento de emergência. A solicitação de restrições deve ser apresentada por escrito a nosso Privacy Officer. Sua solicitação deve informar: (1) o uso ou divulgação que deseja limitar, (2) quais as informações que deseja limitar e/ou (3) a quem você deseja que as limitações sejam aplicáveis. Nenhum acordo para cumprir uma restrição solicitada terá efeito a menos que assinado por um representante autorizado do HUHS.
- f) **Direito de solicitar comunicações confidenciais:** Você tem o direito de solicitar, e nós atenderemos qualquer solicitação razoável recebida por escrito, o recebimento de

informações médicas por meios de comunicação alternativos ou que comunicações confidenciais sejam enviadas para locais alternativos.

- g) **Direito a uma cópia impressa desta notificação:** Você tem o direito de solicitar uma cópia impressa desta notificação, mesmo que tenha concordado em recebê-la em formato eletrônico. Para receber uma cópia impressa, solicite-a ao Medical Records Department.
- h) **Direito à notificação de vazamento de informações.** Você tem o direito de receber uma notificação de vazamento em conformidade com as leis e regulamentos aplicáveis no caso de uma quebra de segurança de suas informações médicas não protegidas.

VIII) ALTERAÇÕES A ESTA NOTIFICAÇÃO

Nos reservamos o direito alterar esta notificação. Reservamo-nos o direito de fazer com que a notificação revista ou alterada entre em vigor para as informações médicas que já temos a seu respeito, bem como para qualquer informação que viermos a receber no futuro. Afixaremos uma cópia da notificação em vigor nas áreas de espera dos pacientes e a publicaremos em nosso site na Internet em www.huhs.harvard.edu. A notificação conterá a data de entrada em vigor no canto superior esquerdo da primeira página.

IX) RECLAMAÇÕES:

Caso acredite que seus direitos de privacidade foram infringidos ou que não estamos em conformidade com as presentes práticas, você pode apresentar uma reclamação a nosso Patient Advocate ou ao Privacy Officer no endereço abaixo ou ao Secretary of the Department of Health and Human Services. Todas as reclamações devem ser apresentadas por escrito. O Privacy Officer e o HUHS investigarão todas as reclamações. Você não sofrerá qualquer tipo de penalização por fazer uma reclamação.

As reclamações apresentadas ao Secretary of the Department of Health and Human Services devem ser feitas por escrito e enviadas, até 180 dias após a data em que você tomou (ou deveria ter tomado) conhecimento do ato ou omissão, para o Office of Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services:

Office for Civil Rights
Department of Health and Human Services
200 Independence Ave., SW
Rm. 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
Site: <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>

X) INFORMAÇÕES DE CONTATO

Você pode entrar em contato conosco em:

HUHS Patient Advocate

Harvard University Health Services
75 Mount Auburn Street
Cambridge, MA 02138
Telefone: +1 (617) 495-7583

HUHS Privacy Officer

Harvard University Health Services
75 Mount Auburn Street
Cambridge, MA 02138
Telefone: +1 (617) 496-1630

AVISO SOBRE A DISPONIBILIDADE DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA LINGUÍSTICA E DE RECURSOS E SERVIÇOS AUXILIARES

Quando necessário, o HUHS oferece gratuitamente serviços de assistência linguística e recursos e serviços auxiliares adequados. Para ter acessos a esses serviços, ligue para 617-495-5711 e informe o idioma necessário. (TTY: 1-800-439-0183).