



HARVARD UNIVERSITY GROUP HEALTH PLAN

NOTIFICAÇÃO DE PRÁTICAS DE PRIVACIDADE

Última alteração: 30 de junho 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 GROUP HEALTH PLAN (PLANO DE SAÚDE EM GRUPO DA UNIVERSIDADE DE HARVARD) (o “Plano”, “nós” ou “nos”) ESTÁ COMPROMETIDO COM A PROTEÇÃO DA PRIVACIDADE DE SEUS PARTICIPANTES.

Entendemos que suas informações médicas são pessoais e que protegê-las é importante. A fim de administrar seus benefícios de saúde, podemos utilizar e divulgar informações pessoais a seu respeito de diversas maneiras, inclusive as descritas nesta notificação.

Somos obrigados por lei a proteger o sigilo das informações médicas a seu respeito identificáveis individualmente (“Informações Sigilosas de Saúde”), notificar você de nossas obrigações legais e de nossas práticas de privacidade e na eventualidade de que você venha a ser afetado por um vazamento de suas Informações Sigilosas de Saúde, bem como a obedecer aos termos desta notificação

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 aos registros médicos dos alunos, 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 determinadas exceções, na maioria dos casos serão tratados da forma descrita na Notificação de Práticas de Privacidade. 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) USO E DIVULGAÇÃO DE SUAS INFORMAÇÕES SIGILOSAS DE SAÚDE 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 Sigilosas de Saúde sem obter sua autorização ou consentimento por escrito. Em cada categoria, apresentamos também alguns exemplos de uso ou divulgação. Suas Informações Sigilosas de Saúde 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 ao uso e divulgação de suas Informações Sigilosas de Saúde para os 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 e divulgar suas Informações Sigilosas de Saúde para tratar você, obter pagamento por serviços prestados e conduzir “operações de assistência médica” (como detalhado abaixo) sem obter sua autorização ou consentimento por escrito.

- i) **Para tratamento:** Suas Informações Sigilosas de Saúde podem ser usadas e divulgadas por nós para facilitar seu tratamento e para a coordenação e gestão de seus tratamentos de saúde. Por exemplo, um médico que estiver tratando você de uma condição específica pode solicitar informações sobre tratamentos anteriores de uma condição similar ou diferente.
- ii) **Para recebimento/cobrança:** Suas Informações Sigilosas de Saúde podem ser usadas e divulgadas por nós para atividades de recebimento e cobrança, como a determinação de elegibilidade, cobrança de prêmios, auxílio a um provedor de assistência médica em atividades de cobrança, auxílio na determinação de coberturas, administração de reembolsos e coordenação de benefícios com outras coberturas que você possa ter. Por exemplo, se um médico solicitar um pagamento após sua internação para uma cirurgia no joelho, podemos usar suas Informações Sigilosas de Saúde em conexão com o pagamento a ele por tal serviço.
- iii) **Para operações de assistência médica:** Suas Informações Sigilosas de Saúde podem ser usadas e divulgadas por nós para diversos propósitos relacionados a assistência médica que sejam necessários ao funcionamento do Plano. Podemos utilizar suas Informações Sigilosas de Saúde para atividades destinadas a melhorar a qualidade do atendimento a nossos beneficiários e para assegurar que o Plano mantenha a conformidade com as leis federais e estaduais. Por exemplo, podemos usar suas Informações Sigilosas de Saúde para planejamento de negócios, condução de avaliações de qualidade e atividades de aprimoramento. Podemos divulgar suas Informações Sigilosas de Saúde a outro plano de saúde ou provedor de serviços de saúde que tenha ou teve um relacionamento consigo para que ele realize atividades de avaliação e melhoria da qualidade, acreditação ou credenciamento. Além disso, podemos utilizar e divulgar suas Informações Sigilosas de Saúde para entrar em contato com você para dar informações sobre tratamentos alternativos ou benefícios e serviços relacionados à saúde que possam ser de seu interesse. Algumas informações podem ser compartilhadas com terceiros

que executam essas operações de assistência médica ou outros serviços em nosso nome como administradores externos ("parceiros comerciais"). Obteremos de nossos parceiros comerciais garantias de que suas Informações Sigilosas de Saúde serão protegidas adequadamente.

b) Informações para a Patrocinadora do Plano:

Podemos transmitir suas Informações Sigilosas de Saúde para a Universidade de Harvard, patrocinadora do Plano. Essas informações são transmitidas para que a patrocinadora possa executar suas funções na administração do Plano. Por exemplo, podemos prestar à patrocinadora do Plano informações sobre se você está participando do Plano ou se você se inscreveu ou cancelou sua inscrição em determinadas opções de benefícios de saúde oferecidos por ele. A patrocinadora do Plano concordou com restrições específicas sobre como utilizará ou divulgará tais informações. Por exemplo, a patrocinadora do Plano não utilizará tais informações para quaisquer ações ou decisões relacionadas a emprego.

Também podemos transmitir à patrocinadora do Plano "informações resumidas de saúde" para que ela possa solicitar propostas de prêmios ou modificar, alterar ou encerrar o Plano. Informações resumidas de saúde são aquelas que não contêm informações identificadoras além de determinadas informações geográficas. As informações resumidas de saúde podem incluir um resumo do histórico de pedidos de reembolso, dos gastos com esses pedidos ou do tipo de pedidos de reembolso que você apresentou e pelos quais o patrocinador do Plano concedeu benefícios de saúde nos termos do Plano.

c) Uso e divulgação por outros motivos. Além dos fins de recebimento, tratamento e operações de assistência médica, podemos utilizar ou divulgar suas Informações Sigilosas de Saúde sem sua autorização ou consentimento por escrito para os seguintes fins:

- i) **Pesquisa:** Podemos usar e divulgar suas Informações Sigilosas de Saúde 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 Sigilosas de Saúde para identificar você como um possível participante de um estudo, 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 Sigilosas de Saúde 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 suas Informações Sigilosas de Saúde 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 Sigilosas de Saúde conforme requerido pelas autoridades do comando militar.
- v) **Acidentes de trabalho:** Podemos divulgar suas Informações Sigilosas de Saúde na medida do necessário para a conformidade com a legislação sobre seguro de acidentes de trabalho.
- vi) **Atividades de saúde pública:** Podemos divulgar suas Informações Sigilosas de Saúde para autoridades de saúde pública para fins de evitar ou controlar doenças, denunciar abuso ou negligência infantil ou por determinados outros motivos relacionados à saúde pública.
- vii) **Atividades de monitoramento de saúde:** Podemos transmitir suas Informações Sigilosas de Saúde 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 Sigilosas de Saúde em resposta a uma intimação, solicitação de produção de provas ou outra ordem judicial válida. Tomaremos as medidas razoáveis para informar você ou seu advogado antes de responder a tais solicitações.
- ix) **Aplicação da lei:** Podemos divulgar suas Informações Sigilosas de Saúde como parte de atividades de segurança pública, como investigação de condutas criminosas ou de vítimas de crimes, em resposta a ordens judiciais, em circunstâncias de emergência ou quando determinado por lei.
- x) **Segurança nacional:** Podemos divulgar suas Informações Sigilosas de Saúde 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 e outras atividades relativas à segurança nacional autorizadas por lei.
- xi) **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 Sigilosas de Saúde.

- xii) **Subscrição de apólices:** Podemos utilizar ou divulgar suas Informações de Sigilosas de Saúde para fins de subscrição de apólices e outras atividades relacionadas a benefícios de saúde. Estamos proibidos de utilizar ou divulgar suas informações genéticas para tais propósitos.
- xiii) **Como determinado por lei:** Divulgaremos suas Informações Sigilosas de Saúde quando determinado pela legislação federal, estadual ou local.
- xiv) **Outros:** Podemos compartilhar Informações Sigilosas de Saúde com um médico legista ou agente funerário quando uma pessoa falecer.

III) DIVULGAÇÕES QUE EXIGEM SUA AUTORIZAÇÃO OU CONSENTIMENTO.

a) **Divulgações que exigem seu consentimento:**

- **Pessoas envolvidas no pagamento de 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 no pagamento de seu tratamento.
- **Certos usos de suas Informações Sigilosas de Saúde:** Sua autorização prévia é necessária para a maioria dos usos e divulgações de suas Informações Sigilosas de Saúde para fins de marketing e para a venda de tais informações.

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 Sigilosas de Saúde 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 a abuso de substâncias (álcool ou drogas); (5) refiram-se a determinadas doenças sexualmente transmissíveis; (6) seja(m) formulário(s) de consentimento para 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) **Outros usos e divulgações de suas Informações Sigilosas de Saúde.** Outros usos e divulgações de suas Informações Sigilosas de Saúde não abrangidos por esta notificação serão feitos somente mediante sua autorização por escrito.

IV) REDIVULGAÇÃO

Quando divulgamos suas Informações Sigilosas de Saúde de acordo com esta notificação, não podemos garantir que o destinatário não as transmitirá a terceiros nem que elas continuarão a ser protegidas pelas leis federais de privacidade.

V) 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.

VI) SEUS DIREITOS RELATIVOS A SUAS INFORMAÇÕES SIGILOSAS DE SAÚDE

Você tem os seguintes direitos em relação a suas Informações Sigilosas de Saúde:

- a) **Direito de revogar a autorização.** Se não tivermos nenhuma providência com base em sua autorização, você pode revogá-la mediante a entrega de uma declaração de revogação por escrito ao *Privacy Officer* abaixo identificado.
- b) **Direito de inspecionar e copiar:** Com algumas exceções, você tem o direito de consultar e fazer uma cópia de suas Informações Sigilosas de Saúde mantidas pelo Plano. Normalmente isso inclui registros de inscrição, pagamento, análise de pedidos de reembolso e gestão de casos ou gestão médica mantidos pelo Plano ou em nome dele. Todas as solicitações de acesso devem ser feitas por escrito e apresentadas ao departamento *Member Services* (Atendimento ao Participante). 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 Sigilosas de Saúde. Na hipótese de mantermos suas Informações Sigilosas de Saúde em formato eletrônico, 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.

- c) **Direito de solicitar alterações:** Você poderá nos solicitar a correção de suas Informações Sigilosas de Saúde que mantemos em seu prontuário 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 Sigilosas de Saúde. Entre outras exceções, 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 no pagamento de 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. 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 receberá informações sobre os 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 de suas Informações Sigilosas de Saúde que usamos ou divulgamos para fins de 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 Sigilosas de Saúde se referem tiverem sido pagos integralmente por você. Você também tem o direito de solicitar um limite às Informações Sigilosas de Saúde 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. 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 Plano.
- f) **Direito de solicitar comunicações confidenciais:** Você tem o direito de solicitar — e atenderemos a qualquer solicitação razoável feita por escrito — que suas Informações Sigilosas de Saúde sejam enviadas por meios de comunicação alternativos ou

encaminhadas para endereços alternativos. Queira observar que, em determinadas circunstâncias, como questões relacionadas à elegibilidade e à inscrição, o Plano é obrigado a se comunicar diretamente com o titular do plano e não com um dependente.

- 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 Departamento Members Services.
- 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 Sigilosas de Saúde.

VII) ALTERAÇÕES A ESTA NOTIFICAÇÃO

Nos reservamos o direito de alterar esta notificação. Reservamo-nos o direito de fazer com que a notificação revista ou alterada vigore para as Informações Sigilosas de Saúde que já temos a seu respeito, bem como para qualquer outra informação que viermos a receber. Publicaremos uma cópia do aviso atual em nosso site em <https://hughp.harvard.edu/notice-privacy-practices>. Nossa notificação conterá a data de entrada em vigor no canto superior esquerdo da primeira página.

VIII) RECLAMAÇÕES:

Caso acredite que seus direitos de privacidade foram infringidos ou que não estamos em conformidade com as presentes práticas de privacidade, você pode apresentar uma reclamação ao *Privacy Officer* (Diretor de Privacidade) de nosso Plano no endereço abaixo ou ao *Secretary of the Department of Health and Human Services* (Secretário do Departamento Serviços Humanos e de Saúde). Todas as reclamações devem ser apresentadas por escrito. O Privacy Officer e o Plano 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>

IX) INFORMAÇÕES DE CONTATO

Você pode entrar em contato conosco em:

Member Services

Harvard University Group Health Plan
First Floor
75 Mount Auburn Street
Cambridge, MA 02138, EUA
mservices@huhs.harvard.edu

Privacy Officer

Harvard University Group Health Plan
First Floor
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 Plano 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).