



a Point32Health company

Aviso de Práticas de Privacidade do Tufts Health RItogether

ESTA NOTA DESCREVE A FORMA COMO A INFORMAÇÃO MÉDICA SOBRE SI PODE SER UTILIZADA E DIVULGADA E COMO PODE TER ACESSO A ESTA INFORMAÇÃO. POR FAVOR, REVEJA-A COM CUIDADO.

Por lei, devemos proteger a privacidade de suas informações pessoais e de saúde. Informações de saúde são informações sobre sua saúde ou os serviços médicos que você recebe. Informações pessoais são informações como seu endereço ou número de previdência social. Informações pessoais e de saúde podem ser orais, escritas ou eletrônicas. (Nos referimos às suas informações pessoais e de saúde abaixo como "suas informações"). Precisamos lhe enviar este aviso.

Este Aviso informa:

- Como protegemos suas informações.
- Como podemos usar suas informações.
- Quando podemos compartilhar suas informações com outras pessoas.
- Quais direitos você tem sobre suas informações.

Por lei, devemos seguir os termos descritos neste aviso. Temos o direito de fazer alterações neste aviso. Se fizermos alterações importantes, notificaremos você por correio ou e-mail. Também publicaremos o novo aviso em nosso site. Quaisquer alterações no aviso serão aplicadas a todas as informações que temos.

Como Protegemos Suas Informações

A Tufts Health RITogether toma muitas medidas para proteger suas informações. Limitamos o acesso de funcionários e parceiros comerciais às suas informações. Temos políticas e procedimentos de privacidade e segurança que incluem salvaguardas físicas para proteger informações, como instalações seguras, destruição de dados e gavetas de arquivo trancadas. Usamos salvaguardas técnicas para informações eletrônicas, como redes privadas, senhas, requisitos de autenticação e monitoramento contínuo de ameaças à segurança. O acesso às suas informações é limitado aos funcionários que precisam delas para realizar seu trabalho. Além disso, todos os funcionários devem concluir um treinamento anual de privacidade e segurança.

O Tufts Health RITogether também exige que seus parceiros comerciais que auxiliam na administração de sua cobertura de saúde protejam suas informações de acordo com as leis aplicáveis.

Como Coletamos, Usamos e Compartilhamos Suas Informações.

Coletamos, usamos e compartilhamos suas informações com:

- Você ou seu representante legal ou designado.
- Certas agências governamentais para garantir que estamos seguindo a lei
- Nossas afiliadas e parceiros comerciais ou outras organizações que prestam serviços em nosso nome.

Temos o direito de coletar, usar e compartilhar suas informações para determinados fins. Isso pode ser para seu tratamento ou para pagar seus cuidados. Em certos casos, a Tufts Health RITogether está autorizada por lei a usar ou compartilhar suas informações de saúde sem sua permissão. Podemos usar e compartilhar suas informações da seguinte forma:

- **Para Pagamento.** Para processar pagamentos e pagar reivindicações. Por exemplo, podemos dizer a um médico se pagaremos por determinados procedimentos médicos e qual porcentagem da conta pode ser coberta.
- **Para Tratamento ou Gerenciamento de Cuidados.** Para ajudar com seu cuidado. Por exemplo, podemos compartilhar suas informações com um hospital em que você esteja, para ajudá-lo a fornecer cuidados médicos a você.
- **Para Operações de Assistência Médica.** Por exemplo, podemos conversar com seu médico sobre um programa especial de gerenciamento de doenças ou bem-estar disponível para você. Também podemos estudar dados para melhorar nossos serviços.

- **Para Informá-Lo Sobre Programas ou Produtos De Saúde.** Podemos informá-lo sobre outros tratamentos, produtos e serviços. Essas atividades podem ser limitadas por lei.
- **Para Patrocinadores do Plano.** Se você recebe seguro de saúde por meio de seu empregador ou do governo, poderemos fornecer informações de inscrição, cancelamento de inscrição e resumo ao seu empregador ou ao governo. Podemos fornecer-lhes outras informações se eles limitarem adequadamente seu uso.
- **Para Fins de Subscrição.** Para tomar decisões de subscrição de seguro de saúde. Não usaremos suas informações genéticas para fins de subscrição.
- **Para Comunicações Com Você.** Podemos entrar em contato com você sobre seus benefícios de seguro saúde, assistência médica ou pagamentos.

Também podemos coletar, usar e compartilhar suas informações:

- **Conforme Exigido por Lei.** Seguir as leis que se aplicam a nós.
- **Ao Assinante do Plano de Saúde.** Compartilhamento de informações de elegibilidade e informações de copagamento, cosseguro e franquia para dependentes com o assinante do plano de saúde para facilitar o gerenciamento dos custos de saúde e a verificação do Internal Revenue Service.
- **Para Pessoas Envolvidas Com Seus Cuidados.** Um membro da família ou outra pessoa que ajuda com seus cuidados médicos ou paga por seus cuidados. Isso também pode ser feito para um membro da família em uma emergência. Isso pode acontecer se você não puder nos dizer se podemos compartilhar suas informações ou não. Se você não puder nos dizer o que deseja, usaremos nosso melhor julgamento. Se permitido, após seu falecimento, poderemos compartilhar informações com familiares ou amigos que ajudaram com seu tratamento ou pagaram por ele.
- **Para Atividades de Saúde Pública.** Por exemplo, para evitar a propagação de doenças ou para relatar problemas com produtos ou medicamentos.
- **Para Denunciar Abuso, Negligência ou Violência Doméstica.** Só podemos compartilhar informações com determinadas entidades permitidas por lei, como uma agência de serviços sociais ou de proteção.
- **Para Atividades de Supervisão Sanitária.** A uma agência autorizada por lei a obter as informações. Isto pode ser para coisas como auditorias ou investigações de fraude e abuso.
- **Para Processos Judiciais ou Administrativos.** Por exemplo, para responder a uma ordem judicial ou intimação.
- **Para a Aplicação da Lei.** Por exemplo, para encontrar uma pessoa desaparecida ou denunciar um crime.
- **Para Ameaças à Saúde ou Segurança.** Para agências de saúde pública ou autoridades policiais, por exemplo, em caso de emergência ou desastre.
- **Para Funções Governamentais.** Para uso militar e de veteranos, segurança nacional ou certos serviços de proteção.
- **Para Compensação de Trabalhadores.** Se você se machucou no trabalho ou para cumprir as leis trabalhistas.
- **Para Pesquisa.** Por exemplo, para estudar uma doença ou condição médica. Também podemos usar informações para ajudar a preparar um estudo de pesquisa.
- **Para Fornecer Informações Sobre Falecidos.** Por exemplo, para um legista ou médico legista que pode ajudar a identificar a pessoa que morreu, o motivo da morte ou a cumprir certas leis. Também podemos fornecer informações a agentes funerários.
- **Para Transplante de Órgãos.** Por exemplo, para ajudar a obter, armazenar ou transplantar órgãos, olhos ou tecidos.

- **Para Instituições Correcionais ou Autoridades Policiais.** Para pessoas sob custódia, por exemplo: (1) para prestar cuidados de saúde, (2) para proteger a sua saúde e a saúde dos outros, (3) para a segurança da instituição.
- **Aos Nossos Parceiros Comerciais e Afiliados Corporativos do Tufts Health Plan.** Estas são empresas que nos prestam serviços. Eles concordam em proteger suas informações.
- **Para divulgações feitas por funcionários para fins de denúncia.**

Restrições ao Uso de Suas Informações.

Seguiremos as leis federais e estaduais que podem limitar ainda mais nosso uso de informações relacionadas a:

- **Transtorno por uso de Álcool e Substâncias.** Precisaremos de sua permissão ou de uma ordem judicial antes de divulgar informações de determinados programas de tratamento de transtornos por uso de substâncias em um processo contra você.
- **Dados Biométricos**
- **Abuso ou Negligência Infantil ou Adulta, incluindo Agressão Sexual**
- **Doenças Transmissíveis**
- **Informação Genética**
- **HIV/AIDS**
- **Saúde Comportamental**
- **Informações para Menores**
- **Prescrições**
- **Sexually Transmitted Diseases**
- **Saúde Reprodutiva.** É proibido usar ou compartilhar suas informações de saúde reprodutiva para auxiliar em uma investigação ou processo legal contra você ou um provedor por receber ou fornecer cuidados legais. Exigiremos que as entidades que solicitarem suas informações atestem que não as usarão para fins proibidos.

Usaremos ou compartilharemos suas informações, incluindo registros médicos, somente conforme descrito neste aviso ou com sua permissão por escrito.

Por exemplo, precisamos da sua permissão se pretendemos vender suas informações, usar ou compartilhar suas informações para fins de marketing ou arrecadação de fundos, ou compartilhar notas de psicoterapia sobre você, exceto em certos casos permitidos por lei. Você pode nos dar permissão para usar ou compartilhar suas informações enviando um formulário de autorização. O formulário pode ser encontrado em www.TuftsHealthPlan.com, ou você pode obter uma cópia ligando para o Atendimento ao Cliente no número de telefone listado no seu cartão de identificação Tufts Health RITogether.

Se você nos der sua permissão, poderá retirá-la a qualquer momento, notificando-nos por escrito.

Esteja ciente de que quando suas informações são compartilhadas para uma finalidade permitida, elas podem ser compartilhadas pelo destinatário e não mais protegidas conforme descrito neste aviso.

Os Seus Direitos

Você tem os seguintes direitos em relação às suas informações médicas.

- **Para nos solicitar que limitemos nosso uso ou compartilhamento** para tratamento, pagamento ou operações de assistência médica. Você pode solicitar limites de compartilhamento com familiares ou outras pessoas que ajudam com seus cuidados ou pagam por eles. **Podemos permitir que seus dependentes solicitem limites. Tentaremos atender à sua solicitação, mas não somos obrigados a fazê-lo.** Sua solicitação para limitar nosso uso ou compartilhamento deve ser feita por escrito.
- **Solicitar o recebimento de comunicações confidenciais** de uma forma ou local diferente. Por exemplo, em uma caixa postal. Caixa em vez de sua casa. Aceitaremos sua solicitação conforme permitido pelas leis estaduais e federais. Aceitamos solicitações verbais, mas podemos pedir que você confirme sua solicitação por escrito. Você pode alterar sua solicitação. Isso deve ser feito por escrito.

- **Para ver ou obter uma cópia de determinadas informações.** Você pode solicitar cópias de suas informações (com certas exceções) verbalmente ou por escrito. Se mantivermos esses registros em formato eletrônico, você poderá solicitar uma cópia eletrônica. Podemos lhe enviar um resumo. Poderemos cobrar pelas cópias. Podemos negar sua solicitação. Se negarmos sua solicitação, você poderá ter a recusa revisada.
- **Pedir para emendar.** Se você acha que suas informações estão erradas ou incompletas, você pode solicitar alterações. Você pode perguntar verbalmente ou por escrito. Você deve fornecer os motivos da mudança. Responderemos à sua solicitação no prazo estipulado por lei. Se negarmos sua solicitação, você poderá adicionar sua discordância às suas informações.
- **Para obter um registro** de quando compartilhamos suas informações nos seis anos anteriores à sua solicitação. Se solicitar uma contabilização mais de uma vez num período de 12 meses, podemos cobrar-lhe uma taxa razoável. Isso não incluirá quando compartilhamos informações pelos seguintes motivos. (i) Para tratamento, pagamento e operações de assistência médica; (ii) Com você ou com sua permissão; (iii) Com instituições correcionais ou autoridades policiais. Isso não listará as divulgações que a lei federal não exige que rastreamos.
- **Para obter uma cópia impressa deste aviso.** Você pode solicitar uma cópia impressa a qualquer momento. Você também pode obter uma cópia em nosso site.
- **Notificação de violação.** O Tufts Health RITogether deve informá-lo quando houver uma violação de suas informações. Nós o notificaremos por escrito sobre qualquer violação de suas informações no endereço que você nos forneceu. Se suas informações de contato não tiverem sido atualizadas conosco, informaremos você sobre a violação por outros métodos permitidos por lei.

Usando Seus Direitos

Você pode exercer qualquer um dos seus direitos de privacidade descritos acima entrando em contato com o Atendimento ao Cliente pelo número de telefone listado no seu cartão de identificação Tufts Health RITogether. Em alguns casos, podemos exigir-lhe que apresente um pedido por escrito. O Tufts Health RITogether não exigirá que você renuncie aos seus direitos como condição para o fornecimento de tratamento, pagamento, inscrição em um plano de saúde ou elegibilidade para benefícios.

Registre uma reclamação ou queixa. Se você acha que seus direitos de privacidade foram violados, você pode enviar uma reclamação ou queixa para:

**Responsável pela Privacidade
Point32Health
1 Wellness Way
Canton, MA 02021**

Ou você pode ligar para nossa Linha Direta de Conformidade no número **877 824-7123** ou para o Atendimento ao Cliente no número de telefone listado no seu cartão de identificação Tufts Health RITogether.

Tem também o direito de apresentar uma queixa ao Secretário do Department of Health and Human Services. Pode encontrar mais informações em www.hhs.gov/ocr.

O Tufts Health RI Together não tomará medidas de retaliação contra você por registrar uma reclamação.

ESTE AVISO ENTRA EM VIGOR EM 30 de junho de 2025 E SUBSTITUI A VERSÃO DATADA DE 1º DE SETEMBRO DE 2022.