

AVISO DA HIPAA

FAVOR LER ATENTAMENTE

AVISO DO CONSELHO DE ESCOLAS DO CONDADO DE BROWARD SOBRE PROCEDIMENTOS DE PRIVACIDADE RELACIONADOS AOS REGISTROS DE SAÚDE FÍSICA E MENTAL DE ESTUDANTES E SUAS FAMÍLIAS PROTEGIDOS PELA HIPAA

Este aviso descreve como a informação protegida de saúde sobre você e/ou seu filho pode ser usada e divulgada, e como você pode ter acesso a esta informação.

Data Efetiva do Aviso: 15 de junho de 2011

Obrigações do Conselho de Escolas do Condado de Broward (SBBC) sob a HIPAA

Todos os registros médicos e de saúde são protegidos pelo Estatuto da Flórida, FERPA, ou HIPAA, dependendo de quem for o prestador de serviço de saúde, de quem criou os registros, e da idade do estudante. Os registros médicos do estudante que são recebidos de provedores de saúde que não estão atuando em nome do Distrito Escolar são protegidos pela HIPAA. Este aviso da HIPAA diz respeito somente à informação que é protegida pela HIPAA.

A lei federal HIPAA exige que as entidades afetadas por esta lei, incluindo distritos escolares em algumas situações limitadas, mantenham a privacidade de todos os registros de saúde mental e física. Estes registros são chamados de “informação protegida de saúde (PHI).”

COMO O DISTRITO ESCOLAR USA E COMPARTILHA A SUA INFORMAÇÃO PROTEGIDA DE SAÚDE E A DE SEU FILHO

O PHI inclui informação demográfica e médica sobre a saúde física e mental do indivíduo no passado, presente, ou futuro. A informação demográfica pode incluir o seu nome e o de seu filho, endereço, telefone, número da previdência social e quaisquer outros meios para identificar você e/ou seu filho, como uma pessoa específica.

O PHI é uma informação que o distrito escolar recebe de prestadores de serviço de saúde externos, como por exemplo, algum relatório recebido do médico de seu filho.

O seu PHI, ou o de seu filho, pode ser usado ou compartilhado pelo distrito escolar, para fins de tratamento de saúde física e/ou mental e/ou para pagamento de serviços. Os profissionais da área médica podem usar esta informação em clínicas, escolas e/ou hospitais para cuidar de você ou de seu filho.

É importante que você esteja ciente de que esta lei permite que o distrito escolar compartilhe seu PHI e o de seu filho, sem o seu consentimento, nas seguintes circunstâncias:

- Com outro prestador de serviços de saúde, com o objetivo de tratamento para você ou seu filho;
- Com companhias de seguro, Medicaid, ou agências locais, estaduais, ou federais para pagamento de serviços prestados a você ou ao seu filho;
- Para denunciar maltrato de crianças, adultos, ou pessoas deficientes;
- Investigações relacionadas a uma criança desaparecida;
- Investigações internas e auditorias conduzidas pelo distrito escolar, ou por qualquer órgão que forneça subsídios;
- Investigações e auditorias pelo Inspetor Geral do Estado, Departamento da Educação, e Auditor Geral;
- Para propósitos de saúde pública, incluindo estatísticas vitais, documentação de doenças, e regulamentação de profissionais da saúde;
- Investigações médico-legistas;
- Pesquisa aprovada pelo distrito escolar;
- Ordens judiciais e/ou intimações; e,
- Procedimentos judiciais e administrativos.

O distrito escolar pode compartilhar o seu PHI e o de seu filho em outras situações com a sua autorização por escrito. Esta autorização terá uma data de vencimento; além disso, você poderá revogar a autorização por escrito a qualquer momento. Certos usos e intercâmbios de informações de psicoterapia (aconselhamento) podem também exigir a sua autorização por escrito, exceto quando exigidos por uma intimação ou ordem judicial

DIREITOS INDIVIDUAIS

- **Você tem o direito de solicitar ao distrito escolar que limite o uso do seu PHI e o de seu filho, e com quem ele pode ser compartilhado.** O distrito escolar irá levar em consideração qualquer solicitação por sua parte, mas não será obrigado a concordar com a mesma.
- **Você tem o direito de solicitar comunicações em caráter sigiloso.** O distrito escolar pode enviar lembretes ou lhe telefonar para avisar sobre as reuniões ou com referência à sua responsabilidade pelo pagamento de serviços. Entraremos em contato com você da forma e pelo endereço e telefone que você selecionar. Você pode fornecer outro endereço, além do residencial, onde você possa receber correspondência e possa ser contatado. Você será solicitado a fornecer os seus dados de contato por escrito.
- **Você tem o direito de examinar e receber uma cópia do seu PHI.** A sua análise do PHI será supervisionada e será em hora e local que for conveniente a você e ao representante do distrito escolar. Você pode ter o seu acesso negado, conforme especificado por lei. Isto pode ocorrer se o seu filho tiver dado o consentimento para os cuidados e se o consentimento do pai não for exigido por lei, ou se o seu filho estiver recebendo cuidados determinados pelo tribunal, ou pessoa apontada pelo tribunal. Se o acesso lhe for negado, você tem o direito de solicitar uma revisão por um profissional licenciado na área de saúde, que não esteja envolvido na decisão de negar o acesso. O profissional licenciado será designado pelo distrito escolar.
- **Você tem o direito de corrigir o seu PHI.** O seu pedido para correção do seu PHI, ou o de seu filho, deve ser por escrito e deve fornecer um motivo que suporte o seu pedido. Se a sua correção for aceita, o distrito escolar irá fazer a correção e irá informar você e outras pessoas que precisam estar informados da correção. O distrito escolar pode negar a sua solicitação, em parte ou no todo, se for constatado que o PHI:
 - Não foi criado pelo distrito escolar;
 - Não se qualifica como PHI;
 - Por lei, não está disponível para sua análise; ou,
 - Está correto e completo.

Se a sua solicitação for negada, o distrito escolar irá manter o seu pedido para correções juntamente com o seu PHI. Você pode também enviar uma carta detalhando o motivo pelo qual você discorda da decisão. O distrito escolar irá responder à sua carta por escrito. Você pode também registrar uma queixa, conforme descrito na seção intitulada Queixas.

AVISO DA HIPAA

Você tem o direito de receber uma lista dos indivíduos e/ou agências com quem o distrito escolar tem compartilhado o seu PHI, no prazo de seis anos a partir da data do seu pedido, com exceção das condições enumeradas abaixo.

- Informação compartilhada com você;
- Informação compartilhada com indivíduos envolvidos em seus cuidados;
- Informação que você autorizou a ser compartilhada;
- Informação compartilhada para prestar tratamento e/ou pagamento;
- Informação compartilhada para fins de saúde pública;
- Informação compartilhada para fins de pesquisa, além daquelas autorizadas por você, por escrito;
- Informação compartilhada para fins de regulamentação de profissional da área da saúde;
- Informação compartilhada para denunciar maltrato de crianças, adultos ou pessoas deficientes;
- Informação compartilhada como resultado de ordens judiciais e/ou intimações; e
- Informação compartilhada antes de 14 de Abril de 2004.

Este aviso informa como o seu PHI e o de seu filho podem ser usados e como o distrito escolar mantém esta informação privada e sigilosa. O distrito escolar sempre manteve esta informação em sigilo; este aviso simplesmente explica as responsabilidades legais do distrito escolar com respeito ao PHI.

A lei exige que o distrito escolar lhe forneça este Aviso de Procedimentos de Privacidade. O distrito escolar é obrigado a seguir o que diz este aviso. Caso o distrito escolar modifique a forma de lidar com o seu PHI ou o de seu filho, você será informado. O aviso mais recente será publicado no website do SBBC, www.browardschools.com.

PARA OBTER MAIORES INFORMAÇÕES

Pedidos para maiores informações sobre o assunto tratado neste aviso podem ser dirigidos ao SBBC Privacy Officer, Risk Management Department, que pode ser contatado pelo número 754-321-1914.

QUEIXAS

Se você achar que os seus direitos de privacidade sob a HIPAA foram infringidos, você pode registrar queixa com o SBBC Privacy Officer no endereço 600 S.E. 3rd Avenue, 11th Floor, Fort Lauderdale, FL 33301/Telefone (754) 321-1914 e/ou Região IV, Office for Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services, Atlanta Federal Center, Suite 3B70 61 Forsyth Street, SW, Atlanta, GA 30303-8909/HIPAA Privacy Hotline (404) 562-7886; Fax: (404) 562-7881; TDD: (404) 331-2867. Fique ciente de que o SBBC não irá retaliar contra você ou seu filho por registrar uma queixa.