

**FAVOR
EXAMINAR COM
CUIDADO**

**AVISO SOBRE
PRÁTICAS DE
PRIVACIDADE COM
RELAÇÃO AOS
REGISTROS DE
SAÚDE FÍSICA E
MENTAL DE
ESTUDANTES E
FAMÍLIAS
PROTEGIDOS PELA
HIPAA, DO
CONSELHO DE
ESCOLAS DO
CONDADO DE
BROWARD**

Este aviso descreve como a informação de saúde protegida sobre você e/ou sua criança pode ser usada e divulgada, e como você pode obter acesso a esta informação.

AVISO DA HIPAA

Data Efetiva do Aviso: 21 de abril de 2009

As 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 provedor de saúde, de quem criou os registros, e da idade do estudante. Os registros médicos de um estudante, que forem recebidos de provedores de saúde que não estiverem atuando em nome do Distrito Escolar, são protegidos pela *HIPAA*. Este aviso da *HIPAA* diz respeito somente à informação que for protegida pela *HIPAA*.

A *HIPAA*, uma lei federal, requer 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 SUA CRIANÇA

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 sua criança, endereço, telefone, número da previdência social e quaisquer outros meios que identifiquem você e/ou sua criança, como uma pessoa específica.

O *PHI* é uma informação que o distrito escolar recebe de provedores externos de saúde, como por exemplo, o relatório recebido do médico de sua criança.

O seu *PHI*, ou o de sua criança, 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 sua criança.

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

- Com outro provedor de saúde para o fins de tratamento para você ou para sua criança;
- Com companhias de seguro, *Medicaid*, ou agências locais, estaduais, ou federais para pagar serviços prestados a você ou à sua criança;
- Para denunciar abuso de crianças, adultos, ou pessoas deficientes;
- Investigações relacionadas a uma criança desaparecida;
- Investigações internas e auditoria conduzida pelo distrito escolar, ou 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.

AVISO DA HIPAA

O distrito escolar pode compartilhar o seu *PHI* e o de sua criança em outras ocasiões 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 trocas de anotações de psicoterapia podem requerer a sua autorização por escrito, exceto quando requeridos por uma intimação ou ordem judicial.

DIREITOS INDIVIDUAIS

- **Você tem o direito de solicitar ao distrito escolar para restringir o uso e com quem o seu *PHI*, e o da sua criança, podem ser compartilhados.** O distrito escolar irá levar em consideração quaisquer solicitações de sua parte, mas não será obrigado a concordar com as mesmas.
- **Você tem o direito de manter as comunicações em caráter sigiloso.** O distrito escolar pode enviar lembretes por correio ou telefone sobre as reuniões ou a respeito de sua responsabilidade pelo pagamento de serviços. Entraremos em contato com você da forma e no endereço e telefone que você selecionar. Você pode fornecer outro endereço além daquele de sua residência, onde você quiser receber correspondência e onde você possa ser contatado. Você terá que fornecer a sua informação para 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 seja conveniente para você e para o representante do distrito escolar. Você pode ter o seu acesso negado, conforme especificado por lei. Isto pode ocorrer se sua criança tiver dado o consentimento para os cuidados e se o consentimento do pai não for requerido por lei, ou se sua criança estiver recebendo cuidados determinados pelo tribunal, ou pessoa apontada pelo tribunal. Se o acesso lhe for negado, você tem o direito de solicitar revisão feita 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*.** Sua solicitação para corrigir o seu *PHI*, ou o de sua criança, tem que ser por escrito e fornecer um motivo que suporte o seu pedido. Se a sua correção for aceita, o distrito escolar irá fazer a correção e irá informar a você e às outras pessoas que precisarem saber sobre a 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*;
 - Não está disponível, por lei, para sua análise; ou,
 - Está correto e completo.

Se a sua solicitação for negada, o distrito escolar irá arquivar 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* dentro de seis anos a partir da data do seu pedido, exceto por estes listados abaixo:

- Informação compartilhada com você;
- Informação compartilhada com indivíduos envolvidos em seus cuidados;
- Informação que você autorizou a ser compartilhada;
- Informação compartilhada para realizar 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 abuso 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 2003.

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

A lei requer que o distrito escolar forneça este Aviso de Práticas de Privacidade a você. O distrito escolar é obrigado a fazer o que diz este aviso. Caso o distrito escolar modifique a forma de lidar com o seu *PHI* ou o de sua criança, 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*, no 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 sua criança por registrar uma queixa.

DATA EFETIVA

Este Aviso de Práticas de Privacidade entrou em vigor em 21 de abril de 2009 e ficará em vigor até que um novo Aviso seja aprovado e publicado.