



Aviso de Práticas de Privacidade

Este aviso descreve como as suas informações médicas podem ser usadas e divulgadas e como você pode ter acesso a essas informações. *Por favor, leia com atenção.*

Nosso compromisso em relação às suas informações de saúde

O Departamento de Saúde Pública (DPH) da Carolina do Sul está empenhado em proteger a privacidade das suas informações de saúde. Criamos um registro dos cuidados de saúde e dos serviços que você recebe, para fornecer atendimento de qualidade e cumprir requisitos legais.

Este documento tem como objetivo esclarecer o uso e a divulgação das suas informações de saúde, bem como as nossas responsabilidades relacionadas a esses dados e os seus direitos concernentes a essas informações. Conforme exigido por lei, comprometemo-nos a manter em sigilo as informações de saúde que possamos identificá-lo. Além disso, é nosso dever fornecer este aviso sobre nossas obrigações legais e práticas de privacidade relacionadas às suas informações de saúde, bem como seguir os termos do nosso aviso atualizado e notificá-lo em caso de violação das suas informações de saúde, tanto protegidas quanto não protegidas.

Este documento abrange todos os registros do seu atendimento gerados pelo DPH, independentemente de serem criados por funcionários da clínica ou por outros prestadores de serviços de saúde. As diretrizes estabelecidas neste aviso serão aplicadas em todas as clínicas do DPH, por todos os voluntários autorizados a prestar assistência durante sua permanência nas instalações do DPH, bem como por todos os funcionários, equipes e demais colaboradores associados ao DPH.

Se você tiver alguma dúvida em relação a este Aviso de Práticas de Privacidade, entre em contato:

Diretor de privacidade do DPH

South Carolina Department of Public Health
2100 Bull Street, Columbia, SC 29201 • (803) 898-3318 • compliance@dph.sc.gov

Como o DPH utiliza e disponibiliza as suas informações de saúde?

A seguir, apresentamos as categorias que descrevem as diversas formas pelas quais o DPH utiliza e compartilha suas informações de saúde.

- Para tratamentos.** Utilizamos suas informações de saúde para fornecer tratamento médico ou serviços de saúde adaptados às suas necessidades individuais. Podemos compartilhar suas informações de saúde com profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, técnicos, estudantes de medicina e outros membros da equipe da clínica ou do DPH que estejam envolvidos em seu tratamento. Também podemos compartilhar informações com pessoas externas ao DPH que auxiliam no seu tratamento, como familiares ou outros profissionais de saúde. Por exemplo, um médico tratando uma lesão em você pode necessitar de informações sobre seu diabetes para orientar o tratamento de forma adequada. As diferentes divisões ou departamentos do DPH também podem compartilhar informações sobre sua saúde para coordenar diversas necessidades, incluindo prescrições, exames laboratoriais e encaminhamentos.
- Para pagamento.** Podemos usar e liberar suas informações de saúde para emitir faturas e cobrar o pagamento pelo seu tratamento e pelos serviços de uma seguradora ou de terceiros, ou para obter aprovação prévia do seu plano de saúde para o tratamento. Por exemplo, fornecemos informações sobre sua saúde ao seu plano de saúde para que ele realize o pagamento dos serviços prestados.
- Para Operações de Assistência Médica.** Podemos utilizar e disponibilizar suas informações de saúde para operações médicas indispensáveis ao funcionamento da clínica e para garantir que todos os nossos pacientes recebam atendimento de qualidade. Por exemplo, podemos combinar informações de saúde sobre vários pacientes da clínica para decidir quais serviços adicionais devemos oferecer, quais serviços não são necessários e se novos tratamentos são eficazes. Podemos divulgar informações a médicos, enfermeiros, técnicos, estudantes de medicina e outras equipes da área clínica para análise e aprimoramento. Podemos também remover as informações que identificam você, para que outras pessoas possam usá-las para estudar os cuidados médicos e a prestação de serviços de saúde sem saber quem você é.
- Pesquisa.** Em determinadas situações, podemos usar e compartilhar suas informações de saúde para propósitos de pesquisa. Por exemplo, um projeto de pesquisa pode comparar a saúde e a recuperação de todos os pacientes que receberam um determinado medicamento com aqueles que receberam outro medicamento para a mesma doença. Antes de mais nada, todos os projetos de pesquisa devem ser aprovados por meio de um processo de avaliação especial para equilibrar as necessidades da pesquisa com a sua necessidade de privacidade.
- Conforme exigido por lei.** Vamos divulgar suas informações de saúde quando formos obrigados a fazê-lo por lei federal ou estadual.
- Para evitar uma grave ameaça à saúde ou à segurança.** Quando necessário, podemos utilizar e disponibilizar suas informações de saúde para evitar uma grande ameaça à sua saúde e segurança ou à saúde e segurança de outra pessoa ou do público em geral.

Uso e liberação das suas informações em situações especiais

- Doação de órgãos e tecidos.** Caso seja doador de órgãos, podemos liberar suas informações de saúde, conforme necessário, para organizações que lidam com a aquisição de órgãos ou transplante de órgãos, olhos e/ou tecidos, ou para um banco de doação de órgãos.
- Serviços especializados da administração pública.** Podemos compartilhar suas informações de saúde com órgãos governamentais especializados, como serviços militares e de veteranos, agências de segurança nacional e inteligência, serviço de proteção do Presidente e afins, autoridades de saúde estaduais para decisões de conformidade médica, instituições correcionais e em situações de custódia por agentes da lei, ou para a concessão de benefícios públicos.
- Indenização de trabalhadores.** Podemos fornecer suas informações de saúde para fins de indenização de trabalhadores ou programas similares que ofereçam benefícios para lesões ou doenças relacionadas ao trabalho.
- Atividades de saúde pública.** Poderemos divulgar suas informações de saúde para atividades de saúde pública a fim de prevenir ou controlar doenças, lesões ou invalidez; para relatar eventos vitais, como nascimentos e mortes; para relatar vacinas no registro estadual; para relatar abuso ou negligência infantil; para relatar reações a medicamentos ou problemas com produtos; para notificar pessoas sobre campanhas de retirada de produtos; para notificar uma pessoa que possa ter sido exposta a uma doença ou que possa estar em risco de contrair ou disseminar uma doença ou enfermidade; para notificar a autoridade governamental competente sobre suspeita de abuso, negligência ou violência doméstica, conforme exigido ou autorizado por lei.
- Atividades de supervisão da saúde.** Podemos divulgar suas informações de saúde a um órgão de supervisão de saúde para atividades autorizadas por lei, como auditorias, investigações, inspeções e licenciamento.
- Ações judiciais e litígios.** Podemos divulgar suas informações de saúde em resposta a uma ordem judicial ou administrativa ou em resposta a uma intimação, solicitação de descoberta ou outro processo legal.
- Aplicação da lei.** Podemos divulgar informações de saúde a um oficial da lei:
 - Em resposta a uma ordem judicial, mandado de busca, ordem de apresentação ou processo semelhante;
 - Para identificar ou localizar um suspeito, fugitivo, testemunha material ou pessoa desaparecida;
 - Se você for vítima de um crime, com o seu consentimento ou, em certas circunstâncias, se não pudermos obter o seu consentimento;
 - Sobre um óbito que suspeitamos ser resultado de conduta criminoso;
 - Sobre conduta criminoso ocorrida na clínica ou no departamento de saúde; e
 - Em situações de emergência para reportar um crime, a localização do crime ou das vítimas, ou a identidade, descrição ou localização da pessoa que cometeu o crime.
- Médicos Legistas, Peritos Médicos e Diretores Funerário.** Podemos disponibilizar informações de saúde para um legista ou médico legista, por exemplo, para identificar uma pessoa falecida ou determinar a causa da morte, ou para diretores de funerárias, conforme necessário para realizar suas obrigações.
- Detentos.** Se você estiver sob detenção em uma instituição correcional ou sob custódia de um oficial de aplicação da lei, podemos compartilhar suas informações de saúde com a instituição correcional ou o oficial, se for necessário para garantir a prestação de cuidados de saúde adequados a você, proteger sua saúde e segurança, bem como a de outras pessoas, ou para garantir a segurança e proteção da própria instituição correcional.
- Podemos manter suas informações de saúde em formato eletrônico e compartilhá-las com outros provedores de saúde por meio de uma troca de informações de saúde, a menos que você solicite que não o façamos.
- Não vamos utilizar ou divulgar suas informações de saúde para fins de marketing ou atividades de arrecadação de fundos. Não vamos utilizar ou divulgar observações de psicoterapia sem a sua autorização por escrito (com exceções limitadas para determinados tratamentos, pagamentos ou procedimentos de saúde). Não vamos vender suas informações de saúde.
- De acordo com a legislação da Carolina do Sul, não devemos divulgar seus registros médicos sem o seu consentimento por escrito, exceto quando previsto por lei. Também estamos sujeitos a restrições adicionais sobre certos tipos de informações, como aquelas relacionadas a doenças sexualmente transmissíveis, HIV, tuberculose, outras doenças transmissíveis, planejamento familiar, WIC, controle de drogas, abuso de substâncias e saúde mental.
- Não divulgaremos informações sobre DST/HIV, exceto:
 - Para fins estatísticos, de forma que nenhuma pessoa possa ser individualmente identificada;
 - Com o consentimento de todas as pessoas identificadas nas informações divulgadas;
 - Na medida necessária, para fazer cumprir as leis e regulamentos estaduais relativos ao controle e tratamento de DSTs;
 - Para a equipe médica, na medida necessária para proteger a saúde ou a vida de qualquer pessoa;

- Em situações envolvendo um menor, o nome e informações médicas pertinentes do mesmo devem ser comunicados às autoridades competentes, conforme exigido pela lei estadual, caso haja suspeita ou denúncia de abuso ou negligência; ou
- Caso um menor esteja com AIDS ou seja portador do vírus HIV e esteja matriculado em uma escola pública, desde o jardim de infância até a quinta série, informaremos o diretor da escola e o enfermeiro ou outro profissional de saúde designado pela instituição de ensino que o menor frequenta.

Seus direitos sobre as informações de saúde

Você tem os seguintes direitos em relação às informações de saúde que o DPH possui sobre você:

- Direito de inspecionar ou obter uma cópia das suas informações de saúde.** Você pode solicitar uma cópia das suas informações de saúde, inclusive informações médicas, de faturamento ou de pagamento de assistência médica, ao departamento de saúde local. Esse direito inclui a obtenção de cópias de relatórios de exames diretamente do laboratório de processamento. Mediante solicitação, forneceremos o nome do laboratório.
- Para ter acesso às suas informações de saúde, incluindo relatórios de testes realizados pelo Departamento de Laboratórios do DPH, é necessário enviar uma solicitação por escrito. Os departamentos de saúde locais do DPH ou o Departamento de Laboratórios podem fornecer a você uma Autorização para Liberação de Informações de Saúde, se solicitado. Em determinadas circunstâncias, pode ser necessário fornecer um comprovante de identidade para obter suas informações de saúde.
- Se suas informações de saúde estiverem armazenadas eletronicamente e você solicitar uma cópia eletrônica, iremos fornecer as informações no formato eletrônico e na forma que você solicitar, desde que seja facilmente produzível. Se não for possível fornecer conforme solicitado, iremos disponibilizar as informações em um formato eletrônico legível e de acordo com o formato acordado entre você e nós. Se você nos solicitar, iremos encaminhar suas informações diretamente para a pessoa ou entidade que você indicar. Podemos aplicar uma taxa baseada nos custos para cobrir despesas relacionadas à cópia, envio pelo correio e materiais associados à sua solicitação de informações. Isso também inclui o custo de mídia eletrônica portátil, caso opte por receber suas informações neste formato. Atenderemos a todas as solicitações de informações de saúde válidas dentro de trinta dias, ou, se não for possível, informaremos a você sobre a razão da impossibilidade.
- Em alguns casos, podemos recusar sua solicitação. Se a sua solicitação for recusada, você poderá solicitar uma revisão dessa decisão.
- Direito de alteração.** Caso considere que suas informações de saúde estão incorretas ou incompletas, você pode exigir que alteremos as informações enviando uma solicitação por escrito ao Departamento de Privacidade, informando o motivo pelo qual considera que suas informações devem ser alteradas. Podemos negar sua solicitação se você nos pedir para corrigir informações que não foram criadas por nós; que não fazem parte das informações de saúde mantidas pelo DPH ou para o DPH; que não fazem parte das informações que você teria permissão para inspecionar e copiar; ou se suas informações de saúde estiverem corretas e completas. Você tem o direito de solicitar uma alteração enquanto o DPH mantiver as informações.
- Direito à prestação de contas das liberações.** Você tem o direito de solicitar uma lista das liberações que fizemos de suas informações de saúde. Essa lista não deve incluir informações de saúde que tenham sido liberadas para fornecer tratamento, obter pagamento por serviços ou para fins administrativos ou operacionais (exceto liberações por meio de um registro eletrônico de saúde que tenhamos feito das suas informações nos três anos anteriores à sua solicitação); liberações para fins de segurança nacional; liberações para instituições correcionais ou outras instituições de aplicação da lei; liberações autorizadas por você; liberações para pessoas envolvidas no seu tratamento de saúde; e liberações feitas mais de seis anos antes da sua solicitação.
- Você deve enviar sua solicitação por escrito ao Departamento de Privacidade, especificando um período de tempo que não pode ultrapassar seis anos. Sua solicitação deve especificar o formato desejado para a lista (por exemplo, em papel ou eletronicamente). A primeira lista que você solicitar dentro de um período de 12 meses será gratuita. Podemos cobrar por fornecer listas adicionais. Se houver custos adicionais, iremos notificá-lo sobre o valor e você terá a oportunidade de retirar ou modificar sua solicitação antes que qualquer cobrança seja feita.
- Direito de solicitar restrições.** Você tem o direito de solicitar restrições sobre as informações de saúde que utilizamos e divulgamos a seu respeito para tratamento, pagamento ou operações de assistência médica. Você também tem o direito de solicitar um limite das informações de saúde que divulgamos sobre você a alguém que esteja envolvido em seu tratamento ou no pagamento de seu tratamento, como um membro da família ou amigo. Por exemplo, você pode solicitar que não usemos ou divulguemos informações sobre uma imunização ou serviço específico que você recebeu. Você pode solicitar que não compartilhem suas informações por meio de uma troca eletrônica de informações de saúde.
- Não somos obrigados a consentir com sua solicitação, a menos que você tenha desembolsado integralmente por um item ou serviço de saúde "por conta própria" e solicite que as informações não sejam compartilhadas com seu plano de saúde para fins de pagamento ou operações de saúde. Se concordarmos, acataremos a sua solicitação, a menos que as informações sejam necessárias para fornecer tratamento de emergência.
- Se quiser solicitar restrições, você deve fazer sua solicitação por escrito ao Departamento de Privacidade. Na solicitação, você deve nos informar: (1) quais informações você deseja limitar; (2) se você deseja limitar nosso uso, divulgação ou ambos; e (3) a quem você deseja que os limites se apliquem, por exemplo, divulgações ao cônjuge.
- Direito de solicitar comunicações confidenciais.** Você tem o direito de solicitar que nos comuniquemos com você sobre assuntos de saúde de uma maneira específica ou em um local específico. Por exemplo, você pode solicitar que só entremos em contato com você no trabalho ou por correio. Para solicitar comunicações confidenciais, você deve fazer sua solicitação por escrito ao Departamento de Privacidade. Não vamos perguntar o motivo da sua solicitação. Nós vamos atender a todas as solicitações cabíveis. A sua solicitação deverá especificar como ou onde podemos entrar em contato com você.
- Direito de nomear um representante.** Você tem o direito de dar a outra pessoa autoridade para tomar decisões sobre suas informações de saúde, como uma procuração ou uma procuração médica. Se alguém for seu guardião legal, essa pessoa também poderá exercer direitos e fazer escolhas sobre suas informações de saúde.
- Direito a uma cópia impressa deste aviso.** Você pode solicitar uma cópia impressa deste documento a qualquer momento, entrando em contato com o Departamento de Privacidade indicado neste Aviso. Você pode obter uma cópia deste aviso em nosso site: dph.sc.gov

Alterações neste aviso

Nós nos reservamos o direito de alterar este aviso. Nós podemos fazer com que esse aviso seja revisado ou alterado em relação às informações médicas que já temos sobre você, bem como a qualquer informação que recebermos no futuro. Disponibilizaremos uma cópia do aviso atual nas clínicas e outras instalações do DPH. O aviso terá, na primeira página, no canto inferior direito, a data de vigência. Ademais, toda vez que você receber um tratamento ou atendimento médico em qualquer clínica do DPH, nós ofereceremos uma cópia do aviso vigente.

Reclamações

Em caso de violação de seus direitos de privacidade, você poderá registrar uma reclamação junto ao Departamento de Privacidade do DPH ou ao Departamento de Direitos Cíveis do Departamento de Saúde e Serviços Humanos. Para registrar uma reclamação junto ao DPH, envie sua reclamação por escrito ao Departamento de Privacidade no endereço listado na primeira página deste Aviso. Para registrar uma reclamação junto ao Departamento de Direitos Cíveis, envie sua reclamação por escrito para:

Operações Centralizadas de Gestão de Casos
Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA
200 Independence Avenue, S.W. • Room 509F HHH Bldg • Washington, DC 20201
Central de Atendimento ao Cliente: 1-800-368-1019
Fax: (202) 619-3818 • TDD: 1-800-537-7697 • E-mail: OCRComplaint@hhs.gov

Você não será penalizado nem sofrerá retaliação por apresentar uma reclamação.

Outros Usos de Informações de Saúde

Este Aviso explica e dá alguns exemplos de como suas informações de saúde podem ser usadas ou divulgadas. Solicitaremos sua permissão por escrito antes de usarmos ou divulgarmos suas informações de saúde para fins não cobertos por este Aviso ou exigidos por lei. Se você nos conceder permissão por escrito para utilizar ou divulgar suas informações, tem o direito de mudar de ideia e revogar essa permissão a qualquer momento, bastando para isso notificar o Departamento de Privacidade por escrito. Se você optar por retirar sua permissão, não utilizaremos nem divulgaremos mais suas informações para o propósito especificado. Entretanto, não poderemos reverter qualquer divulgação feita com sua permissão anteriormente, e somos obrigados a manter registros dos cuidados que fornecemos a você.