

**ESTA NOTIFICAÇÃO DESCREVE COMO AS INFORMAÇÕES MÉDICAS A SEU RESPEITO PODEM SER USADAS E DIVULGADAS, E COMO VOCÊ PODE ACESSÁ-LAS. LEIA-A COM ATENÇÃO.**

## **QUEM DEVE SEGUIR ESTA NOTIFICAÇÃO**

A presente notificação descreve as práticas de privacidade do Health Care District of Palm Beach County (o "Distrito") e as de: Qualquer profissional de saúde que adicione informações ao seu prontuário; Todos os departamentos no Distrito e todos os programas que o Distrito patrocina; Qualquer voluntário que tenha nossa permissão para ajudar você; Todos os funcionários, pessoal e outros.

Os departamentos e programas podem compartilhar informações médicas entre si para tratamento, pagamento ou para fins de prestarem cuidados de saúde, conforme descrito nesta notificação. Os departamentos e programas que compartilham informações médicas para pagamento ou para fins de prestação de cuidados de saúde, só compartilharão a quantidade mínima de informações médicas necessária para as funções de processamento de pagamentos e prestação de cuidados de saúde.

## **NOSSA PROMESSA EM TERMOS DE INFORMAÇÕES MÉDICAS**

Entendemos que as informações médicas sobre você e sua saúde são pessoais. Estamos empenhados em manter estas informações privadas. Criamos um prontuário dos serviços e cuidados de saúde prestados a você no Distrito. Precisamos deste prontuário para mostrar a você que lhe prestamos bom atendimento e seguimos as exigências legais. Esta notificação se aplica a todos os registros de cuidados e serviços prestados a você no Distrito.

A presente notificação informa sobre as maneiras em que podemos utilizar e divulgar suas informações médicas. Ela também descreve os seus direitos e certos deveres que temos em relação ao uso e divulgação de informações médicas.

Somos obrigados por lei a:

Certificarmo-nos de que as informações médicas que identificam você sejam mantidas em sigilo;  
Informar você a respeito de nossas práticas de privacidade e deveres legais relacionados às suas informações médicas;  
Seguir os termos da notificação que está atualmente em vigor.

## **COMO PODEMOS USAR E DIVULGAR SUAS INFORMAÇÕES MÉDICAS**

As categorias a seguir descrevem as diferentes maneiras que usamos e divulgamos informações médicas. Explicamos o significado de cada categoria de uso ou divulgação, com exemplos. Nem todos os tipos de uso ou divulgação estão descritos. No entanto, todas as maneiras em que estamos autorizados a usar e divulgar as informações se enquadram em uma das categorias.

**Para tratamento.** Podemos usar suas informações médicas para prestar a você tratamento ou serviços médicos. Podemos divulgar suas informações médicas para médicos, enfermeiros, técnicos, estudantes de medicina ou outras pessoas que estão envolvidas nos cuidados prestados a você. Por exemplo, se você estiver recebendo tratamento para úlceras de perna e um médico precisar saber se você é diabético, poderemos divulgar essa informação porque é importante que o médico a conheça ao preparar um plano de tratamento. Podemos divulgar suas informações médicas a pessoas que possam ser envolvidas na assistência médica prestada a você, tais como um suplente de cuidados de saúde, pessoa autorizada por procuração médica, membros da família ou outras pessoas prestadoras de serviços designadas por você para participar de seus cuidados.

**Para pagamento.** Podemos usar e divulgar suas informações médicas de modo que as despesas incorridas para o tratamento e os serviços que você recebe possam ser faturadas e o pagamento possa ser recebido. Por exemplo, podemos precisar fornecer informações médicas para o Medicaid para reembolso dos serviços cobrados. Podemos também divulgar informações médicas para descobrir se um tratamento será coberto ou se alguma outra agência pagará pelos serviços.

**Para atividades de cuidados de saúde.** Podemos usar e divulgar suas informações médicas para as atividades de cuidados de saúde. Esses usos e divulgações são necessários para realizar nossos programas e para nos certificar de que todos os nossos pacientes recebam bons cuidados. Por exemplo, podemos usar suas informações médicas para que um dos nossos prestadores

participantes examine o tratamento e os serviços prestados a você. Também podemos combinar informações médicas de muitos pacientes para decidir quais serviços adicionais deveríamos oferecer, quais serviços não são necessários e quais novos tratamentos são eficazes. Podemos também divulgar informações para médicos, enfermeiros, técnicos, estudantes de medicina e outras pessoas para análise e para fins de aprendizagem. Além disso, podemos combinar as informações médicas que temos com informações médicas de outros planos ou instalações para comparar nosso desempenho e para ver onde podemos fazer melhorias nos cuidados e serviços que oferecemos. Podemos remover informações que identifiquem você deste conjunto de informações médicas, para que outras pessoas possam utilizá-las para fins de estudar os cuidados de saúde e a prestação de cuidados de saúde, sem saber a quais pacientes pertencem.

**Lembretes sobre consultas.** Podemos usar e divulgar informações médicas para entrar em contato com você para lembrá-lo de que você tem uma consulta marcada para receber tratamento ou cuidados médicos.

**Alternativas de tratamento.** Podemos usar e divulgar informações médicas para informar ou sugerir a você diferentes formas de tratamento.

**Benefícios e serviços relacionados à saúde.** Podemos usar e divulgar informações médicas para informá-lo sobre benefícios relacionados com a saúde ou serviços relacionados ao seu tratamento que possam ser de seu interesse.

**Parceiros de negócios.** Podemos divulgar informações de saúde protegidas a nossos parceiros de negócios que realizam atividades em nosso nome ou que prestam serviços ao Distrito. Por exemplo, podemos usar uma empresa para funções de faturamento, transcrição ou consulta que precisa ter acesso a informações de saúde protegidas para prestar o serviço. Todos os nossos parceiros de negócios são obrigados por leis federais e estaduais, bem como por meio de contrato documentado, a proteger a privacidade e a segurança das informações de saúde protegidas.

**Diretórios das unidades.** Se você for residente do Edward J. Healey Rehabilitation and Nursing Center (o “Centro”) ou paciente do Lakeside Medical Center (o “Hospital”), podemos incluir algumas informações limitadas a seu respeito nos diretórios dessas unidades. Essas informações podem incluir o seu nome, localização no Centro ou no Hospital, seu estado geral de saúde (por exemplo, regular, estável, etc.) e sua filiação religiosa (ou seja, sua crença religiosa). As informações do diretório, exceto sua filiação religiosa, também podem ser fornecidas a pessoas que as solicitem mencionando seu nome. Essas informações são fornecidas para que a sua família, amigos e clero possam visitar você no Centro ou Hospital, sendo que essas pessoas geralmente sabem como você está. Sua filiação religiosa pode ser informada a um membro do clero, como um sacerdote ou rabino, mesmo se ele não mencionar seu nome. Você pode solicitar a um membro do pessoal a qualquer momento após a sua admissão ao Centro ou Hospital que essa informação não seja fornecida a terceiros.

**Indivíduos envolvidos na prestação de seus cuidados ou no pagamento de seus cuidados.** Podemos, com o seu consentimento, liberar informações médicas a seu respeito para um amigo ou parente que esteja diretamente envolvido na assistência médica que você recebe. Podemos também informar à sua família ou amigos o seu estado de saúde se você for residente do Centro ou do Hospital. Além disso, podemos divulgar suas informações médicas para uma organização que esteja prestando auxílio em um esforço de alívio de desastres, de modo que a sua família possa ser notificada sobre o seu estado de saúde, condição e localização.

**Pesquisa.** Sob certas circunstâncias, podemos usar e divulgar suas informações médicas para fins de pesquisa. Por exemplo, um projeto de pesquisa pode envolver a comparação dos resultados de todos os pacientes que receberam um tipo de medicação com os resultados de outros que receberam outro tipo de medicação para a mesma condição. Todos os projetos de pesquisa estão sujeitos a um processo de aprovação especial. Tal processo equilibra as necessidades de pesquisa com a sua necessidade de privacidade. O projeto deve ser aprovado por meio desse processo de aprovação de pesquisa antes de usarmos ou divulgarmos informações médicas para fins de pesquisa. No entanto, podemos divulgar suas informações médicas para pessoas que estejam se preparando para realizar um projeto de pesquisa. Por exemplo, podemos divulgar informações médicas para organizações que estejam à procura de pacientes com necessidades médicas específicas, desde que as informações médicas não saiam do Distrito. Quase sempre solicitaremos a sua permissão específica se o pesquisador terá acesso ao seu nome, endereço ou outra informação que revele a sua identidade.

**Conforme exigido por lei.** Divulgaremos suas informações médicas quando formos obrigados por leis federais, estaduais ou locais.

**Para evitar uma ameaça grave à segurança ou à saúde.** Podemos usar e divulgar suas informações médicas quando necessário para evitar uma ameaça grave à sua saúde e segurança ou à saúde e segurança do público ou de outra pessoa. No entanto, tal divulgação seria apenas para alguém capaz de ajudar a evitar a ameaça.

## SITUAÇÕES ESPECIAIS

**Doação de órgãos, olhos e tecidos.** Se você for um doador de órgãos, podemos fornecer informações médicas para organizações específicas, que são necessárias para que você faça a doação.

**Seguro contra acidentes de trabalho.** Podemos fornecer suas informações médicas para programas de seguro contra acidentes de trabalho ou programas semelhantes. Esses programas proporcionam benefícios para acidentes de trabalho ou doenças relacionadas ao trabalho.

**Riscos para a saúde pública.** Podemos divulgar suas informações médicas para atividades de saúde pública. Essas atividades geralmente incluem o seguinte:

Prevenir ou controlar doenças, lesões ou deficiências;

Comunicar nascimentos e óbitos;

Denunciar abuso ou negligência infantil;

Comunicar problemas com medicamentos ou outros produtos médicos;

Notificar pessoas a respeito de recalls de produtos que elas possam estar usando;

Notificar uma pessoa que possa ter sido exposta a uma doença ou possa estar em risco de contrair ou propagar uma doença ou condição;

Notificar a autoridade governamental apropriada se acreditarmos que um paciente tenha sido vítima de abuso, negligência ou violência doméstica. Só faremos essa divulgação se você concordar ou quando exigido ou autorizado por lei.

**Atividades de fiscalização de saúde.** Podemos divulgar informações médicas a um órgão de fiscalização de saúde para as atividades permitidas por lei. Essas atividades incluem, por exemplo, auditorias, investigações, inspeções e licenciamento. Essas atividades são necessárias para o governo monitorar o sistema de cuidados de saúde e os programas governamentais, e para constatar se as leis de direitos civis estão sendo seguidas.

**Ações judiciais e litígios.** Se você for envolvido em um processo judicial ou um litígio, poderemos divulgar suas informações médicas em resposta a uma ordem judicial ou administrativa. Poderemos também divulgar suas informações médicas em resposta a uma intimação para testemunhar em juízo, procedimento probatório ou outro processo legal movido por outra pessoa envolvida na controvérsia, mas apenas se esforços razoáveis foram feitos para informar você sobre a solicitação ou obter uma ordem para manter a privacidade das informações.

**Aplicação da lei.** Podemos liberar informações médicas se recebermos solicitação de alguém responsável pela aplicação da lei/policial:

Em resposta a uma ordem de tribunal, intimação, mandado judicial, mandado de citação ou processo similar;

Para identificar ou localizar um suspeito, fugitivo, testemunha valiosa ou pessoa desaparecida;

Sobre a vítima de um crime se, sob certas circunstâncias limitadas, não conseguirmos obter o consentimento da pessoa;

Sobre uma morte que acreditamos poder ter resultado de conduta criminosa;

Sobre conduta criminosa na unidade;

Em circunstâncias de emergência para comunicar um crime; o local ou as vítimas do crime ou a identidade, descrição ou localização da pessoa que cometeu o crime.

**Médicos legistas, médicos examinadores e diretores de funerárias.** Podemos liberar informações médicas para um médico legista ou médico examinador. Isso pode ser necessário, por exemplo, para identificar uma pessoa falecida ou determinar a causa da morte. Também podemos liberar informações médicas sobre os pacientes do Distrito aos diretores de funerárias, conforme necessário, para que desempenhem suas funções.

**Atividades de segurança e inteligência nacional.** Podemos liberar suas informações médicas para funcionários federais autorizados para atividades de inteligência, contrainteligência e outras atividades relacionadas à segurança nacional permitidas por lei.

**Serviços de proteção para o Presidente e outros.** Podemos divulgar suas informações médicas para funcionários federais, para que possam proteger o Presidente, outras pessoas, chefes de Estado estrangeiros ou realizar investigações especiais.

**Detentos.** Se você for detento de uma unidade prisional ou estiver sob a custódia de um policial, podemos liberar suas informações médicas para a unidade prisional ou para o policial. Esta liberação seria necessária (1) para a unidade prisional fornecer a você cuidados de saúde; (2) para proteger sua saúde e segurança ou a saúde e a segurança de outras pessoas; ou (3) para a segurança da unidade prisional.

**Informações sobre abuso de álcool, drogas e tratamento psiquiátrico.** Essas informações podem ter proteções de privacidade especiais. Não divulgaremos nenhuma informação que identifique um indivíduo como sendo paciente nem forneceremos quaisquer outras informações médicas relacionadas ao abuso de substâncias por parte do paciente ou seu tratamento psiquiátrico, salvo se: (1) o paciente ou o seu representante legal consentir por escrito; (2) uma ordem judicial exigir a divulgação das informações; (3) a equipe médica precisar das informações em uma situação de emergência médica; (4) o pessoal qualificado usar as informações para fins de pesquisa científica, auditorias da administração, auditorias financeiras ou avaliação de programas; (5) for necessário comunicar um crime ou uma ameaça de cometer um crime; ou (6) para denunciar uma suspeita de abuso ou negligência, conforme exigido por lei.

**Fotografias.** Podemos utilizar fotografias ou outros meios de gravação de imagens para capturar instantâneos e imagens para tentar oferecer melhor identificação do paciente para os integrantes do quadro de pessoal, para fins de segurança e procedimentos de faturamento.

**Comercialização ou venda de informações de saúde protegidas.** O uso e a divulgação de informações de saúde protegidas para fins de comercialização e marketing, ou divulgações caracterizadas como vendas proibidas de tais informações, não ocorrerão sem a sua autorização. Se formos pagos por terceiros para informá-lo sobre um novo produto ou serviço de cuidados de saúde, divulgaremos esse fato a você. As comunicações face a face entre você e o pessoal do Distrito sobre um produto ou serviço de cuidados de saúde não é considerada comercialização/marketing.

**Atividades de captação de recursos.** Podemos entrar em contato com você para apoiar o Distrito na sua missão de fornecer cuidados de saúde de qualidade para os residentes de Palm Beach County. Você tem o direito de se recusar a receber comunicações de captação de recursos e terá a oportunidade de fazer isso em cada solicitação.

## SEUS DIREITOS SOBRE SUAS INFORMAÇÕES MÉDICAS

Você tem os seguintes direitos em relação às informações médicas que mantemos sobre você:

**Direito de examinar e copiar.** Você tem o direito de examinar e copiar as informações médicas que podem ser usadas para tomar decisões sobre os seus cuidados. Normalmente, isso inclui os registros médicos e de faturamento, mas não inclui notas de psicoterapia. Caso o Distrito, agora ou no futuro, mantenha suas informações médicas em um prontuário de saúde eletrônico, você tem o direito de receber uma cópia das suas informações em formato eletrônico. Além disso, você tem o direito de solicitar que o Distrito transmita eletronicamente a você as informações contidas em um prontuário de saúde eletrônico.

Você deve apresentar seu pedido para examinar e copiar suas informações médicas por escrito ao Departamento de Prontuários. Se você pedir uma cópia das informações, podemos cobrar uma taxa para cobrir os custos da cópia, expedição por correio ou outras despesas necessárias para atender ao seu pedido. Se você solicitar uma cópia eletrônica de suas informações, uma taxa poderá ser cobrada. No entanto, essa taxa não será maior que os custos reais de mão de obra do Distrito ou que o valor permitido pelas leis da Flórida. Se você optar por receber uma cópia eletrônica das suas informações, você deve especificar claramente as instruções de transmissão. Na maioria dos casos, atenderemos ao seu pedido dentro de um prazo de 30 (trinta) dias.

Podemos negar o seu pedido para examinar e copiar as informações em determinadas circunstâncias muito limitadas. Por exemplo, quando as informações tiverem notas de psicoterapia. Se você for negado o acesso às suas informações médicas, você pode solicitar que a recusa seja revista. Examinaremos a sua solicitação conforme exigido por lei e apenas negaremos o acesso quando constatarmos que essas circunstâncias limitadas se aplicam ao seu caso.

**Direito de alterar.** Se você achar que as informações médicas que temos sobre você estão incorretas ou incompletas, você pode solicitar que sejam alteradas. Você tem o direito de solicitar alterações enquanto as informações forem mantidas pelo ou para o Distrito.

Sua solicitação de alteração de suas informações deve ser feita por escrito e apresentada ao Diretor de Privacidade. Além disso, você deve fornecer um motivo que respalde a sua solicitação.

Podemos negar a sua solicitação de alteração de suas informações se ela não for feita por escrito ou não incluir um motivo que a respalde. Além disso, podemos negar sua solicitação se você pedir para alterar alguma informação que:

Não tenha sido criada por nós, a menos que a pessoa ou organização que criou a informação não esteja mais disponível para fazer a alteração;

Não faça parte das informações médicas mantidas pelo ou para o Distrito;

Não faça parte das informações que você tem permissão para examinar ou copiar; ou

Seja precisa e completa.

**Direito à prestação de contas das divulgações.** Você tem o direito de solicitar uma “prestação de contas das divulgações”. É uma lista das divulgações que fizemos das suas informações médicas. Essa lista não inclui as seguintes divulgações:

Divulgações para atividades de tratamento, pagamento ou cuidados de saúde (exceto as divulgações feitas pela C. L.

Brumback Primary Care Clinics);

Divulgações feitas a você;

Divulgações já autorizadas por você;

Divulgações para nosso diretório de unidade;

Divulgações para as pessoas envolvidas com os cuidados médicos, tais como a família e amigos.

Você deve apresentar sua solicitação para receber esta lista de divulgações por escrito ao Diretor de Privacidade. A solicitação deve indicar um período de tempo, que não pode ser superior a 6 (seis) anos. Sua solicitação deve indicar de que forma deseja receber a lista (por exemplo, impressa, eletronicamente). A primeira lista solicitada em um período de 12 (doze) meses será gratuita. Para listas adicionais, podemos cobrar os custos incorridos para fornecê-las. Notificaremos você a respeito dos custos envolvidos e você pode optar por cancelar ou modificar a sua solicitação em tal ocasião, antes de quaisquer custos serem incorridos.

**Direito de solicitar restrições.** Você tem o direito de solicitar que limitemos as informações médicas que usamos ou divulgamos sobre você para atividades de tratamento, pagamento ou cuidados de saúde. Você também tem o direito de solicitar um limite sobre as informações médicas que revelamos sobre você para alguém que esteja envolvido nos seus cuidados ou no pagamento de seus cuidados, como um membro da família ou amigo. Por exemplo, você pode pedir para não usarmos ou divulgarmos informações sobre uma cirurgia que você teve.

Na maioria dos casos, não somos obrigados a aceitar a sua solicitação. Se concordarmos, atenderemos à sua solicitação a menos que as informações sejam necessárias para fornecer a você tratamento de emergência. No entanto, você tem o direito de solicitar, e o Distrito concordará com a sua solicitação, a restrição da divulgação de certas informações para um plano de saúde para fins de pagamento ou atividades de cuidados de saúde. Se você receber um serviço de cuidados de saúde do Distrito e optar por pagar integralmente do próprio bolso por tal serviço na ocasião em que for prestado, temos que atender à sua solicitação de que as informações sobre tais cuidados não sejam fornecidas a um plano de saúde para pagamento ou atividades administrativas.

Você deve apresentar sua solicitação de restrição por escrito ao Diretor de Privacidade. Na solicitação, você deve nos informar (1) quais informações você deseja limitar; (2) se você quer limitar nosso uso, divulgação ou ambos; e (3) a quem você quer impor limites, por exemplo, divulgações ao seu cônjuge.

**Direito de escolher alguém para agir em seu nome.** Se você tiver dado a alguém uma procuração médica ou se alguém for seu tutor legal, essa pessoa pode exercer os seus direitos e fazer escolhas sobre as suas informações de saúde. Nós nos certificaremos de que a pessoa tenha essa autoridade e possa agir em seu nome antes de colocarmos qualquer ação em prática.

**Direito de solicitar confidencialidade nas comunicações.** Você tem o direito de solicitar que nós nos comuniquemos com você sobre assuntos médicos de uma certa maneira ou em um determinado local. Por exemplo, você pode solicitar que entremos em contato com você somente no trabalho ou por correio. Você deve apresentar sua solicitação de comunicações

confidenciais por escrito ao Diretor de Privacidade. Não pediremos que justifique a sua solicitação. Aceitaremos todas as solicitações razoáveis. Sua solicitação deve nos informar onde ou como você deseja ser contatado.

**Direito a ser notificado de violações de suas informações médicas não protegidas.** Você tem o direito de ser notificado a respeito de violações de suas informações médicas não protegidas mantidas pelo Distrito ou por empreiteiros autorizados do Distrito.

Caso haja uma violação de suas informações médicas não protegidas, o Distrito notificará você por correio de primeira classe no seu último endereço conhecido ou, se desejar, por correio eletrônico. Se o distrito não tiver informações completas e precisas, poderemos tentar entrar em contato com você por meios alternativos. Por exemplo, poderemos publicar um comunicado no nosso site ou, dependendo das circunstâncias, poderemos alertar os meios de comunicação locais. Seu nome e/ou informações médicas não serão publicados em nenhum desses casos.

Forneceremos a você as informações relacionadas às medidas que você pode adotar para se proteger de qualquer dano relacionado com a violação, bem como informações de contato para que você faça perguntas e receba informações adicionais.

Você será notificado de qualquer violação de informações médicas não protegidas logo que possível e em conformidade com a legislação estadual e federal. No entanto, podemos adiar a notificação para fins de aplicação da lei. Por exemplo, se um policial ou representante de um órgão responsável pela aplicação da lei determinar

que é possível que a notificação impeça uma investigação criminal ou cause danos à segurança nacional, atenderemos ao pedido do policial ou órgão responsável pela aplicação da lei.

**Direito a uma cópia impressa da presente notificação.** Você tem o direito de receber uma cópia impressa da presente notificação. Você pode solicitar uma cópia desta notificação a qualquer momento. Mesmo se você tiver concordado em receber esta notificação em formato eletrônico, você ainda pode obter uma cópia impressa.

Você pode obter uma cópia desta notificação no nosso site, [www.hcdpbc.org](http://www.hcdpbc.org). Para obter uma cópia impressa da presente notificação, entre em contato com o Diretor de Privacidade do Health Care District em 561-659-1270.

**Direito de participar no intercâmbio de informações sobre saúde.** O Distrito pode optar por compartilhar informações médicas eletronicamente com outros prestadores de cuidados de saúde por meio de intercâmbios de informações de saúde regionais ou estaduais. O compartilhamento dessas informações seria para os fins permitidos por lei, incluindo, entre outros, compartilhamento de informações relativas ao seu tratamento. Você não é obrigado a compartilhar suas informações por meio de um intercâmbio de informações de saúde e pode se recusar a assinar qualquer autorização que permita tal compartilhamento. Nesse caso, suas informações serão compartilhadas somente conforme permitido por lei. Por exemplo, a Flórida exige que ocorrências de determinadas doenças sejam comunicadas para fins de garantir a saúde pública e o Distrito pode optar por comunicar essas informações por meio de um sistema de intercâmbio de informações sobre saúde apropriado.

## ALTERAÇÕES A ESTA NOTIFICAÇÃO

Reservamos o direito de alterar a presente notificação. Reservamos o direito de aplicar os termos da notificação revisada ou alterada às informações médicas que já possuímos a seu respeito, bem como a qualquer informação que recebermos no futuro. Publicaremos uma cópia da notificação atual em cada uma das nossas unidades no Distrito. Além disso, cada vez que você comparecer para receber serviços, terá a oportunidade de receber uma cópia da notificação atual em vigor.

## QUEIXAS

Se acreditar que seus direitos à privacidade foram violados, você pode apresentar uma queixa por escrito a nós no seguinte endereço:

Health Care District of Palm Beach County  
Attn.: HIPAA Privacy Officer  
1515 N. Flagler Drive Suite 101

West Palm Beach, FL 33401  
Email: [privacy@hcdpbc.org](mailto:privacy@hcdpbc.org)  
TTY # 1-800-955-8771

Você também pode apresentar uma queixa junto ao Escritório de Direitos Civis do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA enviando uma carta para: Secretary, U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, 200 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20201. Você também pode ligar para o Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA em 1-877-696-6775, visitar: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/) ou enviar um e-mail para [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov).

Você não será penalizado por apresentar uma queixa.

## **OUTROS USOS DE INFORMAÇÕES MÉDICAS**

Outros usos e divulgações de informações médicas não abrangidos pela presente notificação ou pelas leis que se aplicam a nós serão feitos somente com a sua permissão por escrito. Se você nos der permissão para usar ou divulgar suas informações médicas, poderá revogar essa permissão por escrito a qualquer momento. Se você revogar a sua permissão, deixaremos de usar ou divulgar suas informações médicas pelos motivos abrangidos pela sua autorização por escrito. Você entende que não é possível recuperar quaisquer divulgações que já tivermos feito com a sua permissão e que somos obrigados a manter nossos registros dos cuidados que prestamos a você.

Caso tenha alguma dúvida a respeito da presente notificação, entre em contato com o Diretor de Privacidade do Health Care District em 561-659-1270.

Data efetiva: 14 de Abril de 2003

Revisado: 19 de agosto de 2013; 1 de junho de 2016;

10 de maio de 2017.

### **Aviso Importante**

A Health Care District cumpre as leis federais de direitos civis aplicáveis e não discrimina com base na raça, cor, nacionalidade, idade, deficiência ou sexo. A Health Care District não exclui pessoas ou as trata de modo diferente por causa da raça, cor, nacionalidade, idade, deficiência ou sexo.

A Health Care District fornece gratuitamente ferramentas de auxílio e serviços para pessoas portadoras de deficiências para que possam se comunicar bem conosco, tais como:

Intérpretes qualificados em linguagem de sinais

Informações escritas em outros formatos (impressão em fontes grandes, áudio, formatos eletrônicos acessíveis, outros formatos)

A Health Care District fornece gratuitamente serviços linguísticos a pessoas cuja primeira língua não é o inglês, tais como:

Intérpretes qualificados

Informações escritas em outros idiomas

Se você precisar desses serviços, entre em contato com Compliance Department em (561) 284-0184.

Se você acredita que a Health Care District deixou de fornecer esses serviços ou tenha praticado algum tipo de discriminação com base na raça, cor, nacionalidade, idade, deficiência ou sexo, você pode apresentar uma queixa a:

Compliance Department  
Health Care District of Palm Beach County

1515 N. Flagler Drive Suite 101  
West Palm Beach, FL 33401  
Telefone: (561) 804-5524  
E-mail: nondiscrimination@hcdpbc.org

Você pode apresentar uma queixa em pessoa, por correio, por fax ou e-mail. Se você precisar de ajuda para preencher o formulário de queixa, Leticia Stinson está disponível para ajudá-lo.

Você pode igualmente apresentar uma queixa de direitos civis junto ao Escritório de Direitos Civis do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA eletronicamente por meio do Portal de Queixas do Escritório de Direitos Civis, cujo endereço é <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, ou por correio ou telefone:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW, Room 509F,  
HHH Building, Washington D.C. 20201  
Telefone: (800)368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Os formulários de queixa estão disponíveis em:  
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

Revised: February 2018