

Para: Serviço Regional de Saúde, Unidades Privadas da Região Autónoma dos Açores

Assunto: Tratamento de dados e acesso a cuidados de saúde

Fonte: **Direção Regional da Saúde**

Contacto na DRS: Divisão de Apoio à Prestação de Cuidados de Saúde e Licenciamentos

Class.:C/C. C/F.

Considerando que a Lei n.º 58/2019, de 8 agosto, assegurou a execução no ordenamento jurídico nacional do Regulamento Geral da Proteção de Dados Pessoais (RGPD);

Considerando que uma interpretação/aplicação incorreta da legislação sobre proteção de dados pessoais neste contexto é suscetível de originar restrições ao acesso a cuidados de saúde;

A Direção Regional da Saúde no âmbito das suas funções de orientação e apoio técnico-normativo, nos termos do n.º 1 e als. c), d) e e) do n.º 2 do artigo 11.º do Anexo I do Decreto Regulamentar Regional n.º 15/2021/A, de 6 de julho, informa o seguinte:

1. Entende-se por dados pessoais, a informação relativa a uma pessoa singular identificada ou identificável (titular dos dados). É considerada identificável uma pessoa singular que possa ser identificada, direta ou indiretamente, em especial por referência a um identificador, como por exemplo: nome, número de identificação, dados de localização, identificadores por via eletrónica ou a um ou mais elementos específicos



---

da identidade física, fisiológica, genética, mental, económica, cultural ou social dessa pessoa singular, de acordo com o n.º 1 do artigo 4.º do RGDP.

2. O n.º 15 do artigo 4.º do RGDP compreende por dados relativos à saúde aqueles dados pessoais relacionados com a saúde física ou mental de uma pessoa singular, incluindo a prestação de serviços de saúde, que revelem informações sobre o seu estado de saúde.

3. É lícito o tratamento de dados pessoais, nos termos da al. h) do n.º 2 e do n.º 3 do artigo 9.º do RGPD, sempre que este seja necessário para as seguintes finalidades:

- a) Diagnóstico médico;
- b) Prestação de cuidados ou tratamentos de saúde.

4. O titular dos dados pessoais deve dar o seu consentimento quando a finalidade do seu tratamento seja para efeitos de *marketing* ou outros fins que não os identificados no n.º 3 - modelo em Anexo I.

5. Compete às entidades prestadoras de cuidados de saúde assegurar que os dados pessoais são tratados para os fins referidos no n.º 3 por profissionais sujeitos à obrigação de sigilo profissional ou ao dever de confidencialidade, em cumprimento do disposto no n.º 3 do artigo 9.º RGPD.

6. Compete, ainda, ao responsável pelo tratamento de dados pessoais tomar as medidas adequadas para fornecer ao titular dos mesmos as informações elencadas nos artigos 13.º e 14.º do RGPD.

7. No contexto do ponto anterior, nada obsta a que o prestador, por razões de prova do cumprimento daqueles dispositivos legais, solicite a assinatura do utente, a atestar que tomou conhecimento de tais informações, desde que:

- a) Tal declaração seja autonomizada de quaisquer declarações de consentimento para o tratamento dados pessoais - modelo em Anexo II;



- b) Tal declaração não seja condição para o acesso à prestação de cuidados de saúde.

O Diretor Regional



---

**Anexo I**

**Consentimento para efeitos de *marketing* ou outros fins**

Eu \_\_\_\_\_ (nome completo), com o número de utente \_\_\_\_\_, autorizo a recolha e o tratamento dos meus dados pessoais para efeitos de *marketing*/outros fins.

Telefone/telemóvel \_\_\_\_\_

Correio eletrónico \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (localidade), de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
(assinatura)

**Informação:** O titular de dados tem o direito de retirar o presente consentimento em qualquer altura, através de comunicação dirigida à unidade prestadora de cuidados de saúde para o correio eletrónico \_\_\_\_\_ (email da unidade de saúde), ou por carta, para \_\_\_\_\_ (morada da unidade da saúde), sem comprometer a licitude do tratamento efetuado com base no consentimento previamente dado.

O titular dos dados tem direito de apresentar reclamação junto da Comissão Nacional de Proteção de Dados.

Poderá obter informação adicional ou esclarecer qualquer questão sobre este pedido de consentimento ou, caso queira exercer um dos seus direitos previstos no



---

Regulamento Geral de Proteção de Dados, pode para o efeito, remeter as suas questões e pedidos de exercício de direitos, através dos meios acima referidos.

**Anexo II**  
**Declaração**

Eu \_\_\_\_\_ (nome completo), com o número de utente \_\_\_\_\_, declaro de forma esclarecida e informada, que tomei conhecimento que é lícito o tratamento dos meus dados pessoais sempre que este seja necessário para as seguintes finalidades: diagnóstico médico e prestação de cuidados ou tratamentos de saúde, nos termos da al. h) do n.º 2 e do n.º3 do artigo 9.º do Regulamento Geral de Proteção de Dados.

Também tomei conhecimento que compete à entidade prestadora de cuidados de saúde assegurar que os meus dados pessoais são tratados, para os fins em apreço, por profissionais sujeitos à obrigação de sigilo profissional ou ao dever de confidencialidade, em cumprimento do n.º 3 do artigo 9.º do Regulamento Geral de Proteção de Dados.

\_\_\_\_\_ (localidade), de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
(assinatura)

