

Este Aviso descreve como as informações médicas sobre você podem ser usadas e como você pode acessá-las. Revise-o atentamente.

A palavra “nós” neste Aviso de Práticas de Privacidade refere-se ao Sistema de Saúde do Boston Medical Center, incluindo Boston Medical Center, Cornerstone Health Solutions, Faculty Practice Foundation, Inc. d/b/a Boston University Medical Group Physician Practices, Boston University Affiliated Physicians, Inc., e os seguintes indivíduos e organizações:

- Qualquer profissional de saúde autorizado a inserir informações em sua ficha hospitalar.
- Qualquer prestador de serviços de saúde que seja membro da equipe médica e odontológica do BMC.
- Todos os colaboradores do BMC, incluindo funcionários, voluntários e outras pessoas do quadro de funcionários do hospital

Este aviso não se aplica aos membros do HealthNet Plan Members do Boston Medical Center. Consulte www.bmchp.org para encontrar o Aviso de Práticas de Privacidade aplicável ao HealthNet Plan do Boston Medical Center.

**Seus
Direitos**

Em se tratando de suas informações de saúde, você tem determinados direitos.

Esta seção explica seus direitos e algumas de nossas responsabilidades para ajudar você.

Peça uma cópia eletrônica ou impressa da sua ficha médica

- Você pode pedir uma cópia eletrônica ou impressa de seu prontuário médico e outras informações sobre saúde que temos a seu respeito. Pergunte-nos como fazer isso, entrando em contato conosco usando as informações da última página.
- Forneceremos uma cópia ou um resumo de suas informações de saúde, geralmente dentro de 30 dias da sua solicitação. É possível que haja a cobrança de taxas permitidas por lei estadual.

Peça-nos para corrigir seu relatório médico

- Você pode nos pedir para corrigir informações sobre sua saúde que acha que estão incorretas ou incompletas. Pergunte-nos como fazer isso, entrando em contato conosco usando as informações na última página.
- Podemos dizer “não” ao seu pedido, mas lhe diremos por quê, por escrito, dentro de 60 dias.

Solicite comunicações confidenciais

- Você pode nos pedir para entrar em contato com você de uma maneira específica. Por exemplo, você pode solicitar que entremos em contato com você em seu telefone de casa ou do escritório, ou solicitar que enviemos uma correspondência para um endereço diferente.
- Diremos “sim” para todas as solicitações cabíveis.

Peça a outra pessoa para exercer seus direitos quando você não puder

- Se você não puder tomar decisões de assistência médica por si mesmo, a pessoa que agir em seu nome para tomar decisões de saúde (tal como seu agente de saúde) o fará exercer seus direitos e fará escolhas sobre suas informações de saúde.

Peça-nos para limitar o que usamos ou compartilhamos

- Você pode pedir para **não** usarmos ou compartilharmos determinadas informações de saúde referentes a tratamento, pagamento ou nossas operações. Não somos obrigados a concordar com sua solicitação e podemos dizer “não” se isso for afetar seu tratamento.
- Se você pagar por um serviço ou item de assistência médica na sua totalidade, pode nos pedir para não compartilhar essas informações para fins de pagamento ou nossas operações com sua seguradora de saúde. Diremos “sim” salvo se a lei nos exigir o compartilhamento dessas informações.

Obtenha uma lista das pessoas com quem compartilhamos informações

- Você pode pedir uma lista (contábil) das vezes que compartilhamos suas informações de saúde por até 6 anos anteriores à data de sua solicitação. Forneceremos com quem o compartilhamos, e por quê.
- Incluiremos todas as divulgações, exceto aquelas sobre tratamento, pagamento e operações de saúde e algumas outras divulgações (como qualquer *uma* que for pedido que façamos). Forneceremos um extrato contábil por ano gratuitamente, mas cobraremos uma taxa razoável, baseada no custo, se você pedir outra dentro de 12 meses.

Receba uma cópia deste aviso de privacidade

- Você pode solicitar uma cópia impressa deste aviso a qualquer momento, mesmo se tiver concordado em receber o Aviso eletronicamente. Nós lhe forneceremos uma cópia impressa prontamente.

Apresente uma reclamação se achar que seus direitos foram violados

- Você pode reclamar se achar que houve violação dos seus direitos, entrando em contato conosco usando as informações abaixo.
- Você pode apresentar uma reclamação junto ao Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos — Services Office of Civil Rights, enviando uma carta para 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington D.C. 20201, ou ligando para 1-877-696-7775, ou visitando <http://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>.
- Não retaliaremos você por apresentar uma reclamação.

Suas Escolhas

Para certas informações sobre saúde, você pode escolher o que nós compartilhamos. Se você tiver uma clara preferência pela forma como compartilhamos suas informações nas situações descritas abaixo, fale conosco. Diga-nos o que quer que façamos, e nós seguiremos suas instruções.

Nesses casos, você tem o direito e a escolha de nos dizer para:

- Compartilhar informações com sua família, amigos próximos ou outros envolvidos em seus cuidados.
 - Compartilhar informações em uma situação de alívio de desastres.
 - Incluir suas informações em um diretório hospitalar.
 - Podemos utilizar suas informações para fins de captação de recursos para dar assistência a nossas instituições, programas e missão de fornecer *cuidados excepcionais, sem exceção*, mas você pode nos pedir para não contatá-lo novamente. Podemos utilizar suas informações demográficas, como nome, endereço, número de telefone, endereço eletrônico ou outras informações permitidas por lei, incluindo idade, data de nascimento, sexo, status de seguro saúde, datas de serviços, departamento de serviços, médico assistente ou informações sobre resultados.
- Se você não puder nos dizer suas preferências, por exemplo, se estiver inconsciente, podemos prosseguir e compartilhar suas informações se acreditarmos que seja o melhor a se fazer. Também podemos compartilhar suas informações quando necessário para diminuir ameaças sérias e iminentes de segurança e saúde.*

Nestes casos, *nunca* compartilhamos suas informações a menos que você nos dê permissão por escrito:

- Fins de marketing.
- Venda de suas informações.
- Compartilhamento de suas anotações psicoterapêuticas.

Nossos Usos e Divulgações

Como geralmente usamos ou compartilhamos suas informações de saúde?

Normalmente usamos ou compartilhamos suas informações das seguintes maneiras:

Para tratar você	<ul style="list-style-type: none">• Podemos usar suas informações de saúde e compartilhá-las com outros profissionais que estão tratando você.	Exemplo: podemos compartilhar informações sobre sua saúde com seu médico primário ou que está atendendo você.
Administrar nossa organização	<ul style="list-style-type: none">• Podemos usar e compartilhar suas informações de saúde para administrar nossa organização, melhorar seus cuidados e entrar em contato com você quando necessário.	Exemplo: nós usamos suas informações de saúde para gerenciar seus tratamentos e serviços.
Entrar em contato com você	<ul style="list-style-type: none">• Podemos usar suas informações de saúde para entrar em contato com você:<ul style="list-style-type: none">○ No endereço e número de telefone fornecidos, até deixando mensagens na caixa postal do telefone.○ Com informações sobre questões de atendimento ao paciente, escolhas de tratamento e instruções para continuação dele.○ Com informações que podem ser de seu interesse, que descrevem um produto ou serviços relacionados à saúde que fornecemos.○ No endereço de e-mail ou usando outras informações de contato fornecidas para nos ajudar nas atividades descritas neste Aviso.	Exemplo: podemos entrar em contato com você sobre consultas marcadas ou canceladas, atualizações de registro ou seguros, questões de cobrança ou pagamento, avaliação pré-procedimento, pesquisas de satisfação ou resultados de testes.
Faturamento dos seus serviços	<ul style="list-style-type: none">• Podemos usar e compartilhar informações sobre sua saúde para cobrar os serviços que prestamos a você	Exemplo: nós usamos informações sobre você para preparar declarações a enviar para seu seguro saúde sobre os cuidados que lhe prestamos.

De que outra forma podemos usar ou compartilhar informações sobre sua saúde? Temos permissão ou obrigação de compartilhar suas informações de outras maneiras — geralmente de maneiras a contribuir para o bem público, como pesquisa e saúde pública. Temos que atender a várias condições legais antes que possamos compartilhar suas informações para esses propósitos. Para obter maiores informações, *consulte*::
<http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumer/index.html>.

Ajudar com problemas de saúde e segurança pública

- Podemos compartilhar informações de saúde sobre você em determinadas situações, por exemplo:
 - Prevenindo doenças.
 - Ajudando com recalls de produtos.
 - Relatando reações adversas a medicamentos.
 - Relatando suspeita de abuso ou negligência a crianças, idosos e pessoas com deficiência.
 - Prevenindo ou reduzindo uma ameaça séria à saúde ou à segurança de todos.
-

Realizar pesquisa

- Podemos compartilhar suas informações de saúde para pesquisas aprovadas por um Comitê de Pesquisa do BMC ou seu designado quando a permissão por escrito não for exigida por lei federal ou estadual. Isso também pode incluir a preparação para pesquisa ou para lhe informar sobre estudos de pesquisa nos quais você possa estar interessado.
-

Responder a solicitações de doação de órgãos e tecidos

- Podemos compartilhar informações de saúde sobre você com organizações que lidam com doações de órgãos e tecidos.
-

Cumprir com a lei

- Compartilharemos informações sobre você se as leis estaduais ou federais assim o exigirem, incluindo com o Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA se ele quiser *verificar* se estamos cumprindo a lei federal de privacidade.
-

Trabalhar com um médico legista ou agente funerário

- Podemos compartilhar informações sobre saúde com um médico perito, um médico legista ou um agente funerário quando uma pessoa morrer.
-

Tratar de indenização dos trabalhadores, da imposição da lei e outras solicitações do governo

- Podemos compartilhar informações de saúde sobre você:
 - Para pedidos de indenização de trabalhadores.
 - Para fins de imposição da lei ou com um agente de imposição da lei.
 - Com agências de supervisão sanitária para atividades autorizadas por lei.
 - Para funções governamentais como serviços militares, de segurança nacional e Serviços de Proteção Presidencial.
 - Para estabelecimentos penitenciários ou imposição de lei, se você for presidiário de uma instituição correcional ou estiver em custódia legal, para lhe fornecer cuidados de saúde; para proteger a saúde e a segurança de si ou de outros; para a saúde e segurança da instituição correcional.
-

Responder a processos e ações legais

- Podemos compartilhar informações de saúde sobre você em resposta a uma ordem legal ou administrativa, ou em resposta a uma intimação.
-

Em algumas circunstâncias, a lei federal proíbe a divulgação do registros de uso de substâncias tóxicas sem sua permissão por escrito. Além disso, geralmente pediremos seu consentimento ou uma ordem de um juiz antes de compartilharmos certas informações sensíveis sobre você, como: determinadas documentações de psicoterapia; testes ou resultados de testes de HIV; consentimento para o aborto; doenças sexualmente transmissíveis; resultados de testes genéticos; comunicação de assistentes sociais; aconselhamento a vítimas de violência doméstica; aconselhamento a vítimas de agressão sexual.

Participamos de intercâmbios de informações sobre saúde (HIEs), como a Massachusetts Health Information Highway (Mass HIway) e Epic's Care Everywhere, e fornecemos acesso seguro em tempo real a fornecedores afiliados por meio do BMC ChartLink. Utilizamos o HIEs e o ChartLink como um método para compartilhar, solicitar e receber informações eletrônicas de saúde com outras organizações de saúde. Para fazer perguntas, ou se você quiser optar por não compartilhar suas informações por meio do HIEs ou ChartLink, entre em contato conosco usando as informações da última página.

Nossas Responsabi- -lidades

Pelo que somos responsáveis?

- Temos a obrigação por lei de manter a privacidade e a segurança de suas informações de saúde protegidas.
- Informaremos você imediatamente se ocorrer alguma violação que possa ter comprometido a privacidade ou a segurança de suas informações.
- Devemos seguir as obrigações e práticas de privacidade descritas neste Aviso e lhe entregar uma cópia dele.
- Não usaremos ou compartilharemos suas informações de formas diferentes das descritas aqui, salvo se nos autorizar por escrito. Se nos autorizar, pode mudar de ideia a qualquer momento. Informe-nos por escrito se mudar de ideia.

Para obter mais informações, consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Por quanto tempo guardamos suas informações?

Registramos as informações de saúde de forma impressa, eletrônica ou fotográfica e as mantemos por 20 anos após a alta ou o tratamento final. Outros registros são mantidos de acordo com as leis ou regulamentos estaduais e federais. Uma cópia de nossas diretrizes de retenção para registros médicos está disponível mediante solicitação.

Alterações nos Termos deste Aviso

Podemos alterar os termos deste Aviso, e as alterações serão aplicadas a todas as informações que temos sobre você. O novo Aviso estará disponível mediante solicitação, em nosso escritório e em nosso web site.

Este Aviso entrará em vigor em novembro de 2019

O Boston Medical Center e os seguintes fornecedores da Boston HealthNet e Boston Accountable Care Organization compartilham informações de saúde para participar de um sistema integrado de prestação de serviços de saúde e se engajam em uma série de atividades conjuntas, como a revisão da qualidade dos serviços:

Boston Healthcare for the Homeless***

Codman Square Health Center***

The Dimock Center*

Dorchester House Multi-Services Center***

East Boston Neighborhood Health Center*

Neponset Health Center*

Harbor Community Dental Center – Provincetown*

Geiger Gibson Community Health Center*

Harbor Community Health Center – Hyannis*

Harbor Community Health Center – Plymouth*

Ellen Jones Community Dental Center – Harwich*

Greater Roslindale Medical and Dental Center***

Manet Community Health Center***

Mattapan Community Health Center***

Holyoke Medical Center/Valley Health Partners**

South Boston Community Health Center***

South End Community Health Center***

HealthFirst Family Care Center**

Harrington Health System**

South Shore Hospital and Physician Hospital Organizations**

Sturdy Memorial Hospital**

Stanley Street Treatment Health Center**

Upham's Corner Health Center*

Whittier Street Neighborhood Health Center*

*=Boston HealthNet (“BHN”) | **= Boston Accountable Care Organization (“BACO”) | ***= Both BHN & BACO

**Entre em
contato
conosco**

Como entrar em contato conosco para solicitar uma cópia do seu relatório médico, solicitar uma alteração ao seu registro médico, solicitar um registro contábil, solicitar uma restrição, solicitar comunicações confidenciais ou apresentar uma reclamação

Privacy Office

720 Harrison Avenue / Doctor's Office Building 6th Floor
Boston, MA 02118
Telefone comercial: 617-414-1800
Chamada gratuita: 800-586-2627
E-mail: PrivacyOfficer@bmc.org

Medical Records
*(Para registros
médicos)*

Health Information Management / Medical Records Department
850 Harrison Avenue / Basement Yawkey Building
Boston, MA 02118
Telefone comercial: 617-414-4213
