

# Aviso de Práticas de Privacidade da HIPAA (Lei de

Portabilidade e Responsabilidade de Seguros de Saúde)



**Este aviso descreve como as informações médicas sobre você podem ser usadas e divulgadas, e como você pode ter acesso a tais informações. Leia cuidadosamente.**

O Beth Israel Lahey Health (BILH) respeita sua privacidade. Este aviso explica seus direitos e nossas responsabilidades em relação às suas informações médicas.

As práticas descritas neste aviso aplicam-se a todas as unidades de atendimento da BILH. Isso inclui nossos hospitais, clínicas e outros locais listados em [bilh.org/coveredentities](http://bilh.org/coveredentities).

Este aviso abrange todos os funcionários, colaboradores, estagiários, voluntários e outras pessoas da BILH que ajudam a prestar cuidados a você.

Este aviso também se aplica a médicos particulares que prestam cuidados a você em uma unidade de saúde da BILH. Eles fornecerão seu próprio aviso caso atendam você em seus consultórios particulares.

## **Somos obrigados por lei a:**

- Manter suas informações de saúde protegidas confidenciais;
- Fornecer a você esta comunicação com nossos deveres legais e práticas de privacidade;
- Notificar você caso haja uma violação das suas informações de saúde protegidas; e
- Veja a seguir os termos do nosso Aviso de Práticas de Privacidade atualmente em vigor.

## **Data de vigência deste aviso:**

Este aviso estará em vigor a partir de 16 de fevereiro de 2026.

## **Nosso Aviso de Práticas de Privacidade está disponível nos seguintes idiomas:**

Árabe | Armênio | Cabo-verdiano | Inglês | Francês | Grego | Gujarati | Crioulo Haitiano | Hindi | Italiano | Japonês | Khmer | Coreano | Português | Punjabi | Russo | Chinês Simplificado | Espanhol | Chinês Tradicional | Vietnamita

## **Seus direitos em relação às suas informações médicas**

### **Direito de visualizar ou obter uma cópia de seus registros médicos**

Você tem o direito de visualizar ou obter uma cópia impressa ou eletrônica de seus registros médicos ou de cobrança.

Seu pedido deve ser feito por escrito e enviado para a unidade de atendimento da BILH onde você foi atendido. Poderemos cobrar uma taxa razoável para cobrir os custos da cópia, postagem ou outros materiais relacionados ao seu pedido. Atenderemos seu pedido em 30 dias ou entraremos em contato se precisarmos de mais tempo. Você também pode solicitar seus registros acessando sua conta na BILH.

Em alguns casos, poderemos negar seu pedido. Explicaremos o motivo por escrito e informaremos a você os próximos passos.

### **Direito de requerer comunicações confidenciais**

Você tem o direito de pedir que nos comuniquemos com você sobre questões médicas de determinada maneira ou em determinado local. Por exemplo, você pode solicitar que enviemos correspondências para sua caixa postal ou que liguemos apenas para seu número residencial.

Você deve fazer essa solicitação por escrito na unidade de da BILH que o atendeu e nos informar como deseja ser contatado. Atenderemos a todos os pedidos razoáveis.

Você também pode nos informar de suas "Preferências de Comunicação" em sua conta do MyChart da BILH.

### **Direito de solicitar restrições**

Você tem o direito de nos pedir para não compartilharmos, ou "restringirmos", o compartilhamento de suas informações médicas a terceiros fora da BILH. Não temos que concordar com seu pedido, mas, caso concordemos, iremos honrá-lo.

Você tem o direito de nos dizer que não podemos compartilhar suas informações médicas com seu seguro de saúde, se tiver pago integralmente por um serviço ou item de saúde do seu próprio bolso. Nesse caso, temos que concordar.

### **Direito de nos pedir para corrigir seus registros**

Você pode nos pedir para corrigir informações sobre sua saúde ou informações de cobrança que você acha que estejam incorretas ou incompletas. Seu pedido deve ser feito por escrito à unidade da BILH onde foi atendido e deve indicar o motivo da sua solicitação.

Responderemos no prazo de 60 dias. Se concordarmos com sua solicitação, atualizaremos seus registros e perguntaremos quem mais deve receber as informações corrigidas.

Em alguns casos, poderemos negar seu pedido. Explicaremos o motivo por escrito e informaremos a você os próximos passos.

## Direito de solicitar um relatório das divulgações feitas

Uma "prestação de contas" é uma lista de determinadas ocasiões em que compartilhamos suas informações com terceiros fora da BILH sem aviso prévio.

Esta lista não inclui: compartilhamento para tratamento, pagamento ou atividades de atendimento médico; compartilhamento com você; ou compartilhamento com sua permissão.

Você pode solicitar uma prestação de contas dos últimos seis anos. Os pedidos devem ser feitos por escrito e enviados para a unidade de atendimento da BILH onde você é atendido. Responderemos no prazo de 60 dias. Você pode pedir uma prestação de contas gratuita anualmente.

## Direito de fazer uma reclamação

Se você acredita que violamos seus direitos de privacidade, pode apresentar uma reclamação junto à BILH ou ao governo federal.

Todas as reclamações à BILH devem ser feitas por escrito à sua unidade de atendimento da BILH ou ligando para o Departamento de Integridade e Compliance da BILH para obter assistência para enviar a reclamação: (617) 278-8300.

Você também pode contatar o Office for Civil Rights (OCR - Departamento de Direitos Civis) do Department of Health and Human Services (Departamento de Saúde e Serviços Humanos) pelo telefone (877) 696-6775, online ou por escrito, escrevendo para: Office for Civil Rights, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201.

Você não será penalizado por apresentar uma queixa nem haverá nenhuma retaliação contra você.

## Direito a uma cópia impressa deste aviso

Você tem direito a uma cópia impressa deste aviso, mesmo que tenha concordado em recebê-lo eletronicamente. Faça seu pedido em qualquer unidade de atendimento da BILH.

## Como podemos usar e compartilhar suas informações médicas

São descritas a seguir as diferentes maneiras pelas quais somos autorizados a usar e compartilhar suas informações médicas. Para cada categoria, explicaremos o que queremos dizer e daremos alguns exemplos. Nem todos os exemplos são apresentados, mas todas as maneiras como usamos e compartilhamos suas informações se enquadram em uma destas categorias.

### Para seu tratamento

Podemos usar suas informações médicas para seu atendimento. Podemos compartilhar suas informações com médicos, enfermeiros, técnicos, estudantes de medicina ou outros profissionais de saúde envolvidos em seus cuidados.

Podemos compartilhar suas informações com as pessoas envolvidas em sua saúde ou bem-estar, como seus familiares, amigos, serviços de saúde domiciliar, agências de apoio, membros do clero ou fornecedores de equipamentos médicos.

## Para pagamento

Podemos usar suas informações para a cobrança do atendimento e dos serviços que você recebe na BILH.

Por exemplo, podemos compartilhar suas informações para receber pagamentos de você, de uma seguradora ou de terceiros. Podemos compartilhar suas informações para obter aprovação prévia ou para verificar se seu plano de saúde cobrirá tratamentos futuros. Também podemos fornecer informações a alguém que ajude a pagar pelo seu tratamento, como seu fiador ou o titular do seu plano de saúde, caso o titular não seja você.

## Para nossas atividades de cuidados de saúde

Podemos usar e compartilhar suas informações para administrar a BILH. Isso inclui nossas atividades para melhorar a qualidade do atendimento que prestamos, treinar funcionários e alunos ou fornecer atendimento ao cliente. Também podemos compartilhar suas informações com outras pessoas que contratamos para nos ajudar a fornecer serviços e programas.

## Para entrar em contato com você

Poderemos entrar em contato com você a respeito de seus cuidados, suas opções de tratamento e suas experiências na BILH. Por exemplo:

- Lembretes de consultas: Poderemos entrar em contato com você para lembrá-lo de uma consulta agendada, ou para agendar ou cancelar uma consulta.
- Alternativas de tratamento: Podemos entrar em contato com você para informá-lo sobre possíveis opções de tratamento ou benefícios relacionados à saúde que possam ser do seu interesse, ou sobre um produto ou serviço relacionado à saúde que oferecemos.
- Pesquisas de satisfação: Poderemos entrar em contato para saber mais sobre sua experiência em uma de nossas unidades ou com nossos provedores.

## Angariação de fundos

Poderemos utilizar informações limitadas sobre você (como sua idade, datas de serviços ou departamento) para contatá-lo com o objetivo de arrecadar fundos para a BILH.

Você pode optar por não receber comunicações de arrecadação de fundos entrando em contato com a sua unidade de atendimento da BILH.

## Diretório do hospital

Enquanto você estiver internado em um hospital da BILH, poderemos incluir suas informações no diretório do hospital. O diretório inclui seu nome, localização no hospital, seu estado geral (p. ex., bom, satisfatório, etc.) e sua afiliação religiosa.

Podemos compartilhar sua localização no hospital e seu estado geral de saúde com pessoas que perguntarem por você pelo seu nome. Poderemos compartilhar seu nome com um membro do clero, mesmo que tal membro não pergunte por você por nome.

Se não quiser ser incluído no diretório do hospital, informe seu enfermeiro ou um outro integrante da sua equipe de cuidados.

## Outros usos e divulgações que requerem sua autorização por escrito

Solicitaremos sua permissão ou “autorização” por escrito para usos e divulgações de suas informações médicas que não estejam cobertos por este aviso ou pelas leis que se aplicam a nós.

Se você nos der permissão para usar ou compartilhar suas informações, poderá revogar essa permissão a qualquer momento. Você deve escrever para o seu centro de atendimento da BILH para cancelar sua autorização. A partir dessa data, deixaremos de usar ou compartilhar suas informações pelos motivos descritos em sua autorização. Não poderemos recuperar informações que já tenham sido compartilhadas com a sua permissão, e somos obrigados a preservar nossos registros relativos aos cuidados que prestamos a você.

As leis estaduais e federais exigem sua autorização por escrito para compartilhar alguns tipos de informações de saúde sensíveis, como testes de HIV ou resultados de testes de HIV, informações de testes genéticos e alguns tipos de anotações de aconselhamento. Pode haver exceções: não precisamos da sua permissão para denunciar casos de abuso ou negligência, por exemplo.

Nunca utilizaremos ou compartilharemos suas informações para fins de marketing, a menos que você nos dê permissão expressa para isso.

## Usos e divulgações que não necessitam de sua autorização por escrito

Em alguns casos, podemos compartilhar suas informações sem sua permissão por escrito quando a lei permitir ou exigir. Veja abaixo alguns exemplos:

### Assistência humanitária em desastres

Podemos compartilhar informações médicas sobre você com uma entidade que esteja auxiliando em um trabalho de assistência em calamidades para que sua família possa ser notificada de sua condição, seu estado e onde está. Também podemos divulgar informações gerais, como: “o hospital está tratando quatro vítimas do acidente”.

### Pesquisas

Podemos compartilhar suas informações de saúde para pesquisas aprovadas por um Comitê de Pesquisas da BILH ou por seu representante, quando uma autorização por escrito não for exigida por leis federais ou estaduais. Isso também pode incluir preparação para pesquisas ou para informá-lo sobre estudos de pesquisa nos quais você possa estar interessado.

### Conforme exigido por lei

Podemos compartilhar suas informações médicas quando formos obrigados por lei federal, estadual ou local, por exemplo, em resposta a uma ordem judicial, solicitação administrativa ou intimação.

### Para prevenir uma ameaça grave

Podemos usar e compartilhar suas informações médicas para proteger sua saúde e segurança ou a saúde e segurança de outras pessoas. Só podemos compartilhar as informações com alguém que possa ajudar a evitar danos iminentes.

### Doação de órgãos e tecidos

Podemos compartilhar informações médicas com organizações envolvidas na doação e transplante de órgãos, olhos ou tecidos.

### Militares e veteranos

Podemos compartilhar informações médicas, conforme exigido por lei, para membros das Forças Armadas ou militares estrangeiros.

### Acidentes de trabalho

Podemos compartilhar suas informações médicas para fins de indenização trabalhista ou programas similares que ofereçam indenizações por lesões ou doenças relacionadas ao trabalho.

### Saúde Pública

Podemos divulgar suas informações médicas para certas atividades de saúde pública. Por exemplo: para prevenir ou controlar doenças; para notificar nascimentos e óbitos; para denunciar casos de abuso ou negligência; para informar reações a medicamentos ou problemas com produtos; para notificar pessoas sobre chamadas de recalls; ou para alertar pessoas que possam ter sido expostas a uma doença ou que possam estar em risco de contrair ou disseminar uma doença.

### Entidades de supervisão da saúde

Podemos compartilhar suas informações médicas com uma entidade de supervisão da saúde para atividades como auditorias, certificações, investigações, inspeções e licenciamento. Essas atividades são necessárias para que o governo monitore o sistema de saúde, os programas governamentais e o cumprimento das leis de direitos civis.

### Forças de segurança

Podemos compartilhar suas informações médicas com autoridades policiais em algumas circunstâncias, incluindo: para identificar ou localizar um suspeito, fugitivo, testemunha ou pessoa desaparecida, em casos de morte que possam envolver conduta criminosa; em casos de conduta criminosa na BILH; em situações de emergência, e para denunciar um crime.

### Legistas, médicos especialistas em medicina legal e agentes funerários

Podemos compartilhar informações médicas com um legista ou médico especialista em medicina legal para ajudá-lo a identificar uma pessoa falecida ou para determinar a causa da morte. Também podemos compartilhar informações médicas com agentes funerários para que eles possam desempenhar suas funções.

### Atividades de segurança nacional e de serviços de informações

Podemos compartilhar suas informações médicas com funcionários federais autorizados dos serviços de informações, contrainteligência e outras atividades de segurança nacional, conforme autorizadas por lei.

### Serviços de proteção ao presidente e outros dignatários

Podemos compartilhar suas informações médicas com funcionários federais autorizados para que possam fornecer proteção ao Presidente, a outras pessoas autorizadas ou chefes de estado estrangeiros, ou para a realização de investigações especiais, conforme permitido por lei.

### Prisoneiros

Se você está prisioneiro em uma instituição correcional ou está sob custódia de um representante das forças de segurança, podemos compartilhar informações médicas sobre você com a instituição correcional ou com o representante das forças de segurança, conforme permitido por lei.

## Aviso de Práticas de Privacidade da BILH - Programas da Parte 2

Se você receber atendimento em um de nossos programas de transtorno por uso de substâncias (SUD - Substance Use Disorder), uma lei de privacidade federal adicional, a 42 CFR Parte 2 (Parte 2), se aplica aos registros que criamos ou mantemos em nossos programas de SUD (Programas da Parte 2). Acesse a lista dos Programas da Parte 2 da BILH em [bilh.org/Part2Programs](http://bilh.org/Part2Programs). As práticas descritas neste aviso aplicam-se a todos esses programas listados no site.

Seu consentimento para tratamento nos permite compartilhar esses registros para fins de tratamento, pagamento e cuidados médicos – da mesma forma que usamos e compartilhamos suas informações de acordo com a Lei de Portabilidade e Responsabilidade de Seguros de Saúde (HIPAA - Health Insurance Portability and Accountability Act). Quando compartilhamos informações sobre o transtorno por uso de substâncias (SUD) para fins de tratamento, pagamento ou cuidados médicos, o receptor das informações não está autorizado a compartilhar suas informações novamente, a menos que isso seja legalmente permitido.

Em geral, não compartilhamos suas informações sobre transtorno por uso de substâncias (SUD), exceto conforme descrito abaixo. Podemos compartilhar informações sem sua autorização quando:

- As informações são divulgadas à equipe médica em caso de emergência médica;
- A divulgação é feita a organizações de serviços qualificadas que prestam serviços em nosso nome e que concordam por escrito em proteger as informações da mesma forma que somos obrigados a protegê-las;
- A divulgação é feita às autoridades policiais para informar ou denunciar um crime que você cometa ou ameace cometer em nossas instalações ou contra nossos funcionários;
- As informações são divulgadas às agências de proteção a crianças para informar suspeitas de abuso e negligência infantil, conforme exigido por leis estaduais;
- A divulgação é feita a pessoal qualificado para fins de pesquisa, e está sujeita à aprovação e supervisão do comitê de ética;
- A divulgação é feita a pessoal qualificado para auditoria ou avaliação do programa que: a) concorde por escrito em proteger as informações conforme exigido por nossas políticas; b) represente agências governamentais federais, estaduais ou locais autorizadas por lei a supervisionar nosso programa; ou c) forneça assistência financeira ao programa ou realize pagamentos por serviços de saúde.
- A divulgação é permitida por ordem judicial, e essa ordem inclui uma intimação ou outra ordem judicial que obrigue o compartilhamento de suas informações. Nesses casos, você também deve estar ciente de que:
  - Suas informações ou depoimentos que informem o conteúdo de seus registros médicos não serão usados ou divulgados em nenhum processo civil, administrativo, criminal ou legislativo contra você, a menos que exista uma autorização específica por

escrito ou uma ordem judicial.

- Suas informações serão usadas ou divulgadas somente mediante ordem judicial, após notificação e depois de dada uma oportunidade de defesa a você ou ao titular do prontuário médico, onde exigido por lei.
- Uma ordem judicial que autorize o uso ou a divulgação deve ser acompanhada de uma intimação ou outro mandado legal semelhante que obrigue a divulgação antes que o registro seja usado ou divulgado.

Em outras circunstâncias, pediremos sua autorização para divulgar suas informações a terceiros fora do nosso programa. Por exemplo, você pode nos dar uma autorização por escrito para enviarmos suas informações para seu advogado. Se você nos autorizou a compartilhar suas informações, pode mudar de ideia a qualquer momento e solicitar, por escrito, que não compartilhem suas informações. Caso mude de ideia, não faremos nenhum outro compartilhamento futuro de suas informações, mas não poderemos impedir a divulgação de informações que já tenham sido divulgadas.

Além disso, você tem o direito de solicitar restrições à divulgação de suas informações sobre transtorno por uso de substâncias (SUD), revogar sua autorização, obter um relatório das divulgações feitas, apresentar uma reclamação se acreditar que seus direitos de privacidade foram violados e obter uma cópia impressa ou eletrônica deste aviso, conforme previsto em outras seções deste aviso. Além disso, se suas informações foram compartilhadas para fins de tratamento por meio de uma rede de intercâmbio de informações de saúde, organização de gerenciamento de cuidados ou outro intermediário, você tem o direito a receber uma lista das divulgações feitas pelo intermediário nos 3 anos anteriores.

Seu pedido dessa lista de divulgações deve ser feito por escrito ao seu programa de transtorno por uso de substâncias da Parte 2. Além disso, você tem o direito de obter um relatório das divulgações feitas com sua autorização nos 3 anos anteriores.

Você terá a oportunidade de optar por não receber comunicações de arrecadação de fundos, antes que seus registros sejam usados para tais fins.

Para obter mais informações, consulte a 42 U.S.C. Seção 290dd-2 e 42 C.F.R., Parte 2.

### Alterações a esta Notificação

Nos reservamos o direito de fazer alterações a este aviso. Nos reservamos o direito de colocar em vigor o aviso revisado ou alterado relativo às informações médicas que já temos sobre você, e também às informações que possamos receber no futuro. Afixaremos uma cópia do aviso em vigor no hospital.

Além disso, todas as vezes que você se registrar ou for internado no hospital para tratamento ou serviços de atendimento saúde, seja como paciente internado ou ambulatorial, uma cópia do aviso em vigor na aquele momento será disponibilizada, mediante pedido.

Você tem o direito de discutir este aviso e de receber respostas às suas perguntas. Se tiver alguma pergunta sobre este aviso, contate o Beth Israel Lahey Health Integrity & Compliance Department (Departamento de Integridade e Compliance da Beth Israel Lahey Health) pelo telefone (617) 278-8300 ou pelo e-mail [NOPP@bilh.org](mailto:NOPP@bilh.org).

