



**AVISO DA PARTNERS HEALTH CARE QUANTO A UTILIZAÇÃO E
COMPARTILHAMENTO DE INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS DE SAÚDE
ESTE AVISO SE APLICA À TODAS AS ORGANIZAÇÕES MEMBROS DA
PARTNERS HEALTHCARE DESCRITAS ABAIXO E NAS PÁGINAS 7 E 8**

**ESTE AVISO DESCREVE COMO AS INFORMAÇÕES MÉDICAS SOBRE VOCÊ PODEM SER
UTILIZADAS E DIVULGADAS E COMO VOCÊ PODE OBTER ACESSO À ESSAS
INFORMAÇÕES.
POR FAVOR, LEIA ATENTAMENTE ESTE AVISO.**

Nós da Partners HealthCare nos comprometemos a lhe fornecer cuidados médicos de altíssima qualidade e ter uma relação com você com base na confiança. Esta confiança inclui nosso comprometimento em respeitar a privacidade e confidencialidade de informações sobre a sua saúde.

A palavra “Partners” neste Aviso inclui a Partners HealthCare System Inc. e **todas** as organizações listadas no final deste aviso. Este Aviso aplica-se também à médicos particulares que fazem parte do quadro medido destas organizações caso lhe atendam nas dependências da Partners (eles lhe fornecerão seus próprios Avisos caso os atendam em seus consultórios particulares).

Este Aviso lhe está sendo fornecido porque as leis federais lhe concedem o direito de ser informado com antecedência sobre:

- Como a Partners irá tratar das informações sobre a sua saúde
- Obrigações legais da Partners relacionadas a informações sobre a sua saúde
- Seus direitos em relação a informações sobre a sua saúde.

Por favor, observe que os tratamentos no McLean Hospital e/ou em certas instalações designadas ao abuso de substâncias, lhe fornecem proteções adicionais, como as marcadas em ***negrito e itálico*** por todo este Aviso.

**A. COMO PODEMOS UTILIZAR E DIVULGAR (COMPARTILHAR) SUAS
INFORMAÇÕES MÉDICAS CONFIDENCIAIS**

Quando você precisa de cuidados médicos, você fornece informações sobre você e sua saúde à médicos, enfermeiros e outros pessoas da equipe e funcionários. Estas informações, juntamente com seu prontuário médico, são “**informações médicas confidenciais**” (ou “informações médicas”). As informações em seu prontuário médico são mantidas em formato impresso e/ou eletrônico no computador.

A Partners **utiliza** informações sobre a sua saúde em seu sistema, e **compartilha** informações sobre a sua

saúde fora de seu sistema no intuito de lhe fornecer serviços médicos excelentes. A Partners utiliza e compartilha informações sobre a sua saúde para outros motivos que podem incluir pesquisas médicas e treinamento de novo pessoal do setor médico.

A Partners pode compartilhar informações sobre a sua saúde com fornecedores de serviços de saúde externos para fins de, por exemplo, tratamento ou pesquisa. Este Aviso lhe informa como a Partners **utiliza** e **compartilha** informações sobre a sua saúde para estes e outros fins. Ele lhe informa também sobre quando precisamos obter uma autorização sua específica para fazê-lo.

1. Tratamento, pagamento e operações de serviços de saúde

Salvo quando proibido pelas leis do estado de Massachusetts ou federais (vide item 4), a Partners poderá legalmente utilizar e compartilhar informações sobre a sua saúde para tratamento, pagamento e operações de serviço de saúde. Nós não precisamos pedir uma autorização sua específica para fazê-los, como explicado abaixo:

Tratamento

Os fornecedores de serviços de saúde da Partners utilizarão e compartilharão suas informações para fornecer e administrar seus cuidados médicos e serviços relacionados. Por exemplo, seu médico principal poderá lhe indicar um especialista como um radiologista ou cirurgião. O especialista poderá lhe dizer que você precisa ser internado no hospital para tratamento ou cirurgia. Todos os médicos neste exemplo, estejam eles no sistema da Partners ou não, compartilharão informações médicas sobre você. Isto é para coordenar seu tratamento antes, durante e após você ir ao hospital. A Partners compartilhará informações com terceiros como, por exemplo, agências de cuidados médicos domiciliares, enfermeiros, hospitais de reabilitação e empresas de ambulâncias. Irá também compartilhar informações com aqueles que trataram de você antes de você ir ao hospital e com aqueles que tratarão de você no futuro. Isso ajuda a garantir que todos que estão cuidando de você tenham as informações que precisam.

O McLean Hospital e as instalações de dedicadas ao abuso de substâncias e/ou fornecedores não irão compartilhar informações com outras entidades e/ou prestadores de serviços de saúde da Partners sem uma autorização assinada por você para tal.

Pagamento

A Partners utilizará e compartilhará informações sobre a sua saúde para a cobrança pelos serviços médicos que lhe oferece. Por exemplo, se você tem plano de saúde, seu prestador de serviços de saúde compartilhará informações sobre a sua saúde com a seguradora ou agência do governo (por exemplo, Medicare ou Medicaid). A seguradora utiliza as informações para dizer se você é elegível para os benefícios ou se os serviços que você recebeu foram medicamente necessários.

Operações de serviços de saúde

A Partners poderá usar e compartilhar informações sobre a sua saúde para atividades que são conhecidas como operações de serviços de saúde. Estas são atividades necessárias para operar suas instalações e desempenhar sua missão. Algumas das informações são compartilhadas com partes externas que desempenham estas operações de serviços de saúde ou outros serviços em nome da Partners (“associadas corporativas”). Estas associadas corporativas devem também tomar as medidas necessárias para manter informações sobre a sua saúde confidenciais. Exemplos de atividades que compõe as operações de serviço

de saúde incluem:

- Monitorar a qualidade de cuidados médicos e realizar melhorias onde necessário
- Garantir que os prestadores de serviço de saúde sejam qualificados para fazer seus trabalhos
- Revisar prontuários médicos quanto sua integridade e exatidão
- Cumprir com as normas estabelecidas por agências regulatórias, como o Comitê
- Ensinar profissionais da área da saúde
- Utilizar serviços corporativos externos; como, transcrição, armazenamento, auditoria, consultoria jurídica e outras, e outros serviços
- Armazenar informações sobre a sua saúde nos computadores
- Gerenciar e analisar as informações médicas

A Partners pode utilizar suas informações para contatar você:

- Através do endereço e números telefônicos que você nos fornece (incluindo deixar mensagens nos números telefônicos): sobre consultas agendadas ou canceladas, atualizações de cadastro/convênio, cobrança ou questões relacionadas a pagamentos, avaliação pré-procedimentos ou resultados de exames
- Com informações sobre as questões do tratamento do paciente, opções de tratamento e instruções de acompanhamento do tratamento
- Com outros benefícios e serviços relacionados a saúde que podem ser do seu interesse
- Para arrecadação de verbas para auxiliar o sistema da Partners e suas missões de excelência, desde que, no entanto, tais informações sejam limitadas somente a informações demográficas, como nome, endereço, telefone, idade ou sexo

2. Utilização e divulgação (compartilhamento) de informações sobre a sua saúde para outros fins

A Partners poderá utilizar e/ou compartilhar legalmente informações sobre a sua saúde com terceiros para os seguintes fins sem uma autorização sua específica:

- Para pesquisa aprovada pelo Comitê de Pesquisa da Partners ou nomeado quando autorização por escrito não seja exigida por lei federal ou estadual. Isto pode incluir também preparação para pesquisa ou lhe informar sobre estudos de pesquisa nos quais você possa estar interessado.
- Como exigido por leis ou regulamentos estaduais ou federais
- Para atividades de saúde pública, incluindo relatórios exigidos para a saúde pública do estado e autoridades de proteção de menores, e para agências como registros oncológicos e Departamento de Administração de Alimentos e Medicamentos federal
- Em relação a pessoas idosas vítimas de abuso e maus tratos e em alguns casos a deficientes vítimas de abuso e maus tratos
- Para atividades de monitoramento de saúde
- Para procedimentos legais e administrativos
- Para fins de segurança pública sob condições específicas tais como denunciar quando alguém é vítima de um crime
- Em relação a pessoas que morreram, para investigadores da polícia, examinadores médicos e diretores de funeral
- Para doação de órgãos, olhos ou tecido em caso de morte
- Para evitar uma grave ameaça à saúde ou segurança
- Para operações especializadas do governo
- De acordo com autorização por e quando necessário para cumprir com leis de remuneração de funcionários
- Para fins autorizados de saúde pública, operações de serviços de saúde e pesquisa quando informações

limitadas identificadas são utilizadas ou compartilhadas

3. Utilização e divulgação (compartilhamento) que você pode pedir que sejam limitadas, ou solicitar que não sejam feitas

Diretórios de pacientes

Caso você seja internado no hospital, seu nome, número do quarto, quadro geral e religião poderão ser listados no diretório do hospital (balcão de informações). Isso será compartilhado com membros de sua família, amigos, membros do clero, e com outros que venham a solicitar seu nome. Você poderá solicitar que seu nome não seja incluído no diretório. Você poderá também restringir as informações que são informadas a terceiros sobre você. Caso você esteja em uma situação de emergência e incapacitado de fazer esse tipo de solicitação, incluiremos essas informações no diretório se considerarmos ser do seu melhor interesse. Não incluiremos informações no diretório caso você tenha sido internado no hospital antes e solicitado que estas não sejam compartilhadas.

O McLean Hospital não possui um diretório de pacientes e não fornecerá a terceiros quaisquer informações relacionadas a sua saúde. As Instalações Dedicadas à Saúde Mental e/ou Abuso de Substâncias também não irá fornecer quaisquer informações de diretório sem sua autorização específica.

Divulgação à família, amigos ou outros

- A Partners poderá compartilhar informações sobre a sua saúde com um membro da família ou outra pessoa próxima a você caso não estejam envolvidos em seu tratamento ou pagamento deste.
- A Partners poderá utilizar ou compartilhar informações sobre a sua saúde para informar um membro da família ou outra pessoa responsável por você sobre onde você está, seu quadro médico geral ou morte.
- Se você estiver presente e capaz de tomar decisões quanto ao seu tratamento, tentar descobrir se você deseja que suas informações sejam compartilhadas com membros da sua família ou outras pessoas. Caso você esteja em uma situação de emergência e incapacitado de fazer esse tipo de solicitação, utilizaremos de nosso melhor julgamento para decidir se devemos ou não compartilhar suas informações. Se considerarmos ser do seu melhor interesse, somente iremos compartilhar informações que outros realmente precisem saber.
- A Partners também poderá utilizar ou compartilhar informações sobre a sua saúde com agências públicas ou privadas de assistência à desastres. Isto é para coordenar os esforços para informar alguém em seu nome. Caso possamos fazê-lo com sensatez enquanto tentamos responder à emergência, tentaremos obter sua permissão antes de compartilhar essas informações.

O McLean Hospital e instalações/prestadores de serviços dedicados ao abuso de substâncias não fornecerá quaisquer informações à familiares ou amigos sem que autorização prévia assinada por você nos seja dada.

4. Utilização ou divulgação (compartilhamento) de informações que exigem sua permissão (autorização) por escrito

Utilização e/ou divulgação de informações sobre a saúde para a maioria dos fins que não tratamento, pagamento ou operações de serviços de saúde (por exemplo, para muitos, mas não todos, fins de pesquisa e marketing) exigem sua autorização específica. Além disso, certas informações que possam constar de seu prontuário médico são consideradas extremamente confidenciais por leis estaduais e federais, incluindo, por

exemplo, teste de HIV ou resultados de exames, algumas documentações de tratamento clínico e algumas informações genéticas; no entanto, estes tipos de informações contam com uma proteção adicional quanto a divulgação, normalmente exigindo sua autorização por escrito mesmo antes da divulgação para tratamento, pagamento ou operações de serviços de saúde. Há algumas exceções limitadas à essas regras quando a sua permissão não é necessária antes que a utilização/divulgação possa ser feita (incluindo, como por exemplo, porém não limitando-se a, divulgação para fins de pesquisas quando o Comitê de Pesquisa da Partners o qual supervisiona a pesquisa determina que uma autorização por escrito não é necessária por leis federais ou estaduais, e documentação de tratamento clínico usada para casos de erros médicos ou defesa do médico.

Caso lhe seja solicitado e você forneça autorização por escrito para a utilização e/ou divulgação de informações sobre a sua saúde, você poderá retirar tal consentimento a qualquer momento por escrito ou, em alguns casos específicos, oralmente, exceto caso os fornecedores de tais informações já tenham atuado mediante seu consentimento previamente concedido.

B. SEUS DIREITOS EM RELAÇÃO AS INFORMAÇÕES SOBRE A SUA SAÚDE E COMO EXERCÊ-LOS

O direito de solicitar limites de utilização e compartilhamento de informações sobre a sua saúde.

Você tem o direito de solicitar restrições quanto a utilização e compartilhamento de informações sobre a sua saúde para tratamento, pagamento ou operações de serviços de saúde. Você pode também solicitar restrições quanto a utilização destas informações para informar você sobre consultas, etc.

A Partners não precisa concordar com sua solicitação. Caso concordemos, devemos colocar a restrição por escrito e nos comprometer com esta caso você precise receber cuidados médicos em uma situação de emergência. Você poderá nos solicitar a restrição de utilização e compartilhamento de informações que somos legalmente exigidos a fazer.

O direito de solicitar que as informações sobre a sua saúde sejam comunicadas à você de forma confidencial.

Você tem o direito de solicitar que as informações sobre a sua saúde sejam enviadas de formas diferentes. Por exemplo, você poderá solicitar que a Partners não contate você sobre alertas de consultas pelo telefone, ou somente telefonar para o seu trabalho ou telefone celular ao invés de telefonar para a sua casa.

Quando solicitamos um endereço ou número(s) de telefone para lhe contatar, é sua responsabilidade nos fornecer o(s) seu(s) número(s) de telefone e um endereço que nos permitirá lhe contatar e cuidar de você. Podemos solicitar que o método e o local onde você deseja ser contatado sejam informados por escrito e que você nos contate sobre quaisquer alterações nessas informações. A Partners deve concordar com qualquer solicitação cabível e não pode solicitar que você explique o motivo para tal solicitação. A Partners pode solicitar que você forneça informações em relação a como o pagamento será efetuado, e para qual endereço de cobrança deverá ser utilizado.

O direito de examinar e obter uma cópia das informações sobre a sua saúde.

Você tem o direito de examinar e obter uma cópia das informações sobre a sua saúde que a Partners mantém do seu tratamento médico e contas. Você pode solicitá-la por escrito. Responderemos dentro de um prazo de trinta (30) dias a partir do recebimento de sua solicitação. Caso você solicite uma cópia de nossos

registros, você pagará uma taxa. Caso sua solicitação seja negada, explicaremos os motivos por escrito e lhe informaremos quanto aos seus direitos, se algum, para solicitar uma revisão de tal recusa. Poderemos lhe oferecer um resumo ou explicação das informações que você solicitou desde que você concorde previamente com isto e com quaisquer taxas que isso custará. Caso você solicite informações que não temos, porém sabemos onde estão, devemos lhe informar o local onde você deverá fazer tal solicitação. Algumas informações (por exemplo, observações de tratamentos psicoterapêuticos) poderão não ser incluídas em algumas circunstâncias.

O direito de alterar informações sobre a sua saúde.

Você tem o direito de solicitar que alteremos informações sobre a sua saúde relacionadas ao seu tratamento e contas caso você acredite ter havido um erro ou que as informações estejam incompletas.

- Você deve fazer sua solicitação por escrito e informar o motivo de tal alteração.
- Temos 60 dias para responder a sua solicitação.
- Caso não sejamos capazes de lidar com sua solicitação dentro de um prazo de 60 dias, informaremos você que estamos estendendo o tempo de resposta em 30 dias.
- Caso venhamos a estender o tempo de resposta, explicaremos o motivo do atraso para você por escrito e lhe informaremos a nova data na qual você poderá esperar pela resposta.
- Podemos recusar sua solicitação.
- Caso a sua solicitação seja recusada, devemos lhe fornecer uma declaração por escrito com os motivos da recusa e quais outras medidas estão disponíveis para você.
- Caso a solicitação seja concedida, pediremos que você nos informe as pessoas que você deseja que recebam essas alterações. Você precisa concordar para que possamos informá-las junto com quaisquer outros que receberam as informações antes das correções terem sido feitas, e quem possa ter utilizado tais informações incorretas no intuito de lhe tratar.

O direito de receber relatório de divulgações (registro de quando as informações sobre a sua saúde foram compartilhadas sem a sua permissão / autorização prévia).

Você tem o direito de obter um registro das vezes que as informações sobre a sua saúde foram compartilhadas. Você deve fazer sua solicitação por escrito. Você poderá fazer este tipo de solicitação em relação a um período de até seis anos anteriores, iniciando em 14 de abril de 2003. A lista que você obtém inclui a data, nome e endereço (se conhecido) da pessoa ou organização que recebeu suas informações. Esta incluirá também uma breve descrição das informações dadas, e uma breve declaração dos motivos pelos quais estas informações foram compartilhadas.

As seguintes exceções se aplicam:

- Isto não inclui o compartilhamento de informações sobre a sua saúde para fins de tratamento, pagamento ou operações de serviços de saúde.
- Também não inclui:
 - Compartilhamento de informações sobre a sua saúde caso você tenha fornecido uma permissão (formulário de autorização assinado)
 - Compartilhamento de informações nos diretórios do hospital
 - Compartilhamento de informações com pessoas envolvidas em seu tratamento
 - Utilização de suas informações para nos comunicarmos com você sobre seu quadro clínico
 - Compartilhamento de informações para fins de segurança ou inteligência nacional ou para instituições correcionais ou responsáveis pela segurança pública que tenham sua custódia.
 - Compartilhamento de informações que ocorreram antes de 14 de abril de 2003.
- Temos 60 dias para responder a sua solicitação. Caso não sejamos capazes de lidar com sua solicitação

dentro de um prazo de 60 dias, informaremos você que estamos estendendo o tempo de resposta em 30 dias.

- Caso venhamos a estender o tempo de resposta, explicaremos o motivo do atraso para você por escrito e lhe informaremos a nova data na qual você poderá esperar pela resposta.
- Sua primeira solicitação por um registro em qualquer período de 12 meses é gratuita.
- Cobraremos uma taxa por quaisquer outras solicitações nesse período.
- Informaremos você da taxa antes de realizarmos o trabalho. Isto lhe dará a chance de retirar a solicitação caso não queira pagar a taxa.

O direito de solicitar uma cópia impressa deste aviso.

Você poderá solicitar uma cópia impressa deste Aviso através dos contatos listados no final deste. Você pode solicitar uma cópia impressa ainda que tenha concordado em receber este Aviso por e-mail.

C. NOSSAS OBRIGAÇÕES EM RELAÇÃO AS INFORMAÇÕES SOBRE A SUA SAÚDE

A Partners é exigida por lei de manter confidenciais as informações sobre a sua saúde. Somos exigidos a fornecer as pessoas avisos de nossas obrigações legais e práticas de privacidade em relação as informações sobre a sua saúde.

A Partners deve cumprir com os termos do Aviso atualmente em vigor. A Partners se reserva o direito de alterar as práticas de privacidade e os termos deste Aviso a qualquer momento. A Partners se reserva o direito de fazer com que as novas disposições do Aviso passem a vigorar para todas as informações médicas protegidas que mantém. Caso o faça, o Aviso atualizado será publicado no web site da Partners e em todas as áreas de registro da Partners para que o público tome conhecimento. Você poderá solicitar uma cópia do Aviso atual a qualquer momento entrando em contato com quaisquer das pessoas listadas ao final deste Aviso, ou você poderá acessá-lo em nosso web site www.partners.org.

D. COMO RECLAMAR CASO VOCÊ ACREDITE QUE SEUS DIREITOS DE PRIVACIDADE TENHAM SIDO VIOLADOS

Caso você acredite que tenhamos violado seus direitos de privacidade ou você discorde com uma ação que tenhamos tomado em relação as informações sobre a sua saúde, desejamos que você, sua família ou seu responsável entre em contato conosco. Caso você apresente uma reclamação, seu tratamento não será de forma alguma afetado. É o objetivo da Partners Health Care fornecer à você os melhores cuidados enquanto respeitamos sua privacidade.

Você poderá fazer uma reclamação através do representante em quaisquer das unidades da Partners listadas ao final deste Aviso. Você poderá também enviar uma reclamação por escrito para o U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Saúde e de Serviços Humanos dos Estados Unidos), J.F.K. Federal Building - Room 1875, Boston, MA 02203, Telefone 617-565-1340, ou e-mail para OCRComplaint@hhs.gov. Não tomaremos qualquer ação de represálias contra você caso você apresente uma reclamação sobre nossas práticas de privacidade.

E. PESSOA DE CONTATO PARA INFORMAÇÕES OU RECLAMAÇÕES

Caso você tenha quaisquer perguntas sobre este Aviso ou quaisquer reclamações, por favor, entre em contato com um representante em qualquer unidade da Partners listada ao final deste Aviso.

F. DATA DE VIGÊNCIA DESTE AVISO

Este Aviso passa a vigorar em 11 de agosto de 2008.

ORGANIZAÇÕES MEMBROS DA PARTNERS HEALTHCARE

Este Aviso se aplica as seguintes organizações da Partners:

ORGANIZAÇÕES MEMBROS DA PARTNERS HEALTHCARE	Telefone de contato quando um paciente quiser informar uma violação (reclamação)
Brigham and Women's Hospital, Inc. Brigham and Women's Physicians Organization, Inc.	BWH Conformidade com o HIPAA (617) 582-5201 BWH Relacionamento com o Paciente (617) 732-6636 Linha de Assistência à Conformidade 1 (800) 856-1983
The General Hospital Corporation (também conhecido como Massachusetts General Hospital) Massachusetts General Physicians Organization, Inc.	Escritório de Serviços Relacionados a Privacidade/Informações Médicas (617) 726-2465 Defesa ao Paciente (617) 726-3370 Linha de Assistência à Conformidade (617) 726-1446
Faulkner Hospital, Inc. Faulkner Breast Centre, Inc. Faulkner Community Medical Corporation West Roxbury Medical Group, Inc.	Responsável/Diretor por Assuntos Relacionados a Privacidade, Serviços Relacionados a Informações Médicas (617) 983-7458 Responsável por Assuntos Relacionados a Conformidade (617) 983-7470
Newton Wellesley Hospital Newton Wellesley Ambulatory Services, Inc.	Linha de Assistência à Conformidade: 1 (800) 858-1752
North Shore Medical Center, Inc. North Shore Physicians Group, Inc.	Responsável por Assuntos Relacionados a Privacidade: (978) 354-4254 Linha de Assistência à Conformidade: 1 (800) 856-1983
Martha's Vineyard Hospital	Responsável por Assuntos Relacionados a Privacidade: (508) 693-0410, ext. 481 Linha de Assistência à Conformidade: (508) 693-0410, ext. 221
Nantucket Cottage Hospital	Responsável por Assuntos Relacionados a Privacidade: (508) 825-8118 Linha de Assistência à Conformidade: (508) 825-8218
The McLean Hospital Corporation	Escritório de Assuntos Relacionados a Privacidade: (617) 855-4680
FRC, Inc. • Boston Center for Rehabilitation and Sub-Acute Care • North End Rehabilitation and Nursing Center	Responsável por Assuntos Relacionados a Privacidade: (978) 825-8571 Linha de Assistência à Conformidade: 1 (800) 856-1983
Rehabilitation Hospital of the Cape and Islands Corporation	Responsável por Assuntos Relacionados a Privacidade: (508) 833-4050
Shaughnessy-Kaplan Rehabilitation Hospital, Inc.	Responsável por Assuntos Relacionados a Privacidade: (978) 825-8571 Linha de Assistência à Conformidade: 1 (800) 856-1983
The Spaulding Rehabilitation Hospital Corporation	Responsável por Assuntos Relacionados a Privacidade: (617) 573-2310 Linha de Assistência à Conformidade: 1 (800) 856-1983
North End Community Health Committee, Inc.	Responsável por Assuntos Relacionados a Privacidade: (617) 643-8105

ORGANIZAÇÕES MEMBROS DA PARTNERS HEALTHCARE	Telefone de contato quando um paciente quiser informar uma violação (reclamação)
Partners Home Care, Inc. Partners Hospice Partners Private Care, Inc.	Linha de Assistência à Conformidade: (781) 681-1270
<u>Partners Community HealthCare, Inc.</u> Burlington Medical Group, P.C. Cape Ann Medical Center, Inc. Cape Ann Pediatricians, P.C. Charles River Medical Associates, P.C. Compass Medical, P.C. Hawthorn Medical Associates, L.L.C. Lincoln Physicians, P.C. Pentucket Medical Associates, L.L.C.	Partners Community HealthCare, Inc. Linha de Assistência à Conformidade: (877) 670-8737

Lei de Portabilidade e Responsabilidade de Seguros de Saúde de 1996 (HIPAA)

45 CFR Itens 160 e 164

Padrões de Privacidade de Informações Pessoais Identificáveis de Saúde