

AVISO CONJUNTO DE PRÁTICAS DE PRIVACIDADE

ESTE AVISO DESCREVE COMO INFORMAÇÕES MÉDICAS SOBRE VOCÊ PODEM SER UTILIZADAS E DIVULGADAS E COMO VOCÊ PODE OBTER ACESSO A ESSAS INFORMAÇÕES. LEIA COM ATENÇÃO.

Este Aviso é um aviso conjunto dos hospitais, instituições e prestadores afiliados da BJC Health e da Faculdade de Medicina da Universidade Washington (coletivamente neste documento chamados de "nós" ou "nosso" ou "nos") sobre nossas práticas de privacidade relacionadas a informações de saúde. Estabelecemos um ou mais planos de saúde organizados. Nem todas as instituições participam de cada um desses planos de saúde organizados. Especificamente, todos os hospitais e prestadores afiliados da BJC Health participam juntos de um plano de saúde organizado; em outro plano de saúde organizado, um subconjunto de hospitais e prestadores da BJC Health participam com a Faculdade de Medicina da Universidade Washington. Isso significa que suas informações de saúde podem ser compartilhadas entre os participantes de cada um desses planos para fins relacionados a sua operação conjunta como sistemas de saúde integrados, incluindo o fornecimento de tratamento, para fins de pagamento, e para um amplo escopo de operações de saúde, que podem incluir revisão de uso conjunto, credenciamento, educação, gestão de risco, segurança do paciente, avaliação de qualidade e atividades de melhoria. Informações adicionais podem ser encontradas nas políticas da BJC Health sobre planos de saúde organizados, disponíveis em BJC.org/patients-visitors/our-policies.

Seguiremos os termos deste Aviso quando compartilharmos ou divulgarmos suas informações de saúde uns com os outros e com partes externas. Como mantemos suas informações de saúde separadamente, responderemos separadamente às suas perguntas, solicitações e reclamações relacionadas às suas informações de saúde.

NOSSOS DEVERES EM RELAÇÃO ÀS SUAS INFORMAÇÕES DE SAÚDE

Somos obrigados por lei a proteger a privacidade das suas informações de saúde protegidas, a fornecer a você um aviso sobre esses deveres legais e a notificar você sobre qualquer violação de informações de saúde protegidas e não seguras. Este Aviso explica como, quando e por que tipicamente utilizamos e divulgamos informações de saúde, e seus direitos de privacidade em relação às suas informações de saúde. Em nosso Aviso, nos referimos aos usos e divulgações de informações de saúde como nossas "Práticas de privacidade". As informações de saúde protegidas incluem, em geral, informações que criamos ou recebemos e que identificam você e sua situação de saúde ou tratamento passado, presente e futuro, ou a provisão de pagamentos para esses cuidados de saúde. Somos obrigados a agir de acordo com essas Práticas de privacidade a partir da data de vigência listada abaixo.

QUEM OBEDECERÁ A ESSE AVISO

Nosso aviso é um Aviso conjunto, e obedeceremos aos termos deste Aviso. Este Aviso descreve as Práticas de privacidade da BJC Health e suas subsidiárias integrais e instituições e pessoal afiliados ("centros afiliados da BJC) descritas na lista localizada no endereço BJC.org/patients-visitors/patient-privacy e as Práticas de privacidade da Faculdade de Medicina da Universidade Washington e suas subsidiárias integrais e instituições e pessoal afiliados. "Pessoal" inclui profissionais de saúde, funcionários e voluntários de quaisquer dessas entidades e instituições sujeitos a este Aviso.

ALTERAÇÕES NESTE AVISO

Reservamos o direito de alterar nossas Práticas de privacidade e os termos deste Aviso. Se fizermos alterações substanciais a este Aviso, forneceremos a você o Aviso revisado ao torná-lo disponível mediante solicitação e ao publicá-lo em nossos locais de serviço. Também publicaremos o Aviso revisado em nossos sites. Quaisquer alterações que fizermos em nossas Práticas de privacidade afetarão suas informações de saúde protegidas que mantivermos.

COMO PODEMOS UTILIZAR E DIVULGAR AS INFORMAÇÕES DE SAÚDE SOBRE VOCÊ SEM SEU CONSENTIMENTO OU AUTORIZAÇÃO POR ESCRITO

Para tratamento, pagamento e operações de saúde

- **Para seu tratamento** Podemos utilizar e/ou divulgar suas informações de saúde a profissionais de saúde e outras pessoas que estiverem envolvidas no seu tratamento e que prestarão a você tratamento ou serviços médicos. Por exemplo, se você fizer uma cirurgia ou tiver um bebê, podemos entrar em contato com a agência de cuidados de saúde domiciliar para organizar serviços domésticos ou verificar sua recuperação após sua alta do hospital.
- **Para o pagamento de serviços de saúde** Podemos utilizar e/ou divulgar suas informações de saúde para cobrar ou receber pagamento pelos serviços que você receber de nós. Por exemplo, podemos fornecer suas informações de saúde ao nosso departamento de faturamento e reivindicações para preparação de contas ou declarações a enviar a você, sua seguradora, incluindo Medicare ou Medicaid, ou outro grupo ou indivíduo que pode ser responsável pelo pagamento dos seus serviços de saúde.
- **Para suas operações de saúde** Podemos utilizar e/ou divulgar suas informações de saúde para executar determinadas atividades administrativas, financeiras, jurídicas e de melhoria de qualidade que são necessárias para funcionamento das nossas operações e para prestar apoio a nossas atividades de tratamento e pagamento. Por exemplo, podemos utilizar e/ou divulgar suas informações de saúde para ajudar a avaliar a qualidade e o desempenho dos nossos médicos e da equipe, e melhorar os serviços que prestamos. Especificamente, podemos divulgar suas informações de saúde a médicos, profissionais médicos ou outros profissionais de saúde ou corporativos para revisão, consulta, comparação e planejamento. Podemos utilizar e divulgar suas informações de saúde durante nossos programas de treinamento e para credenciamento, certificação, licenciamento ou atividades de credenciamento. Além disso, podemos divulgar suas informações de saúde a auditores, contadores, advogados, órgãos reguladores do governo ou outros consultores para avaliar e/ou assegurar nossa conformidade com leis ou para nos representar frente a autoridades regulamentares ou outras autoridades governamentais ou órgãos judiciais.

Para atividades permitidas ou exigidas pela lei

Há situações nas quais a Lei de Portabilidade e Responsabilidade de Seguros de Saúde (HIPAA, Health Insurance Portability and Accountability Act) permite o uso e/ou divulgação das suas informações de saúde sem primeiro obter sua autorização por escrito para fins diferentes de tratamento pagamento ou operações de saúde. Exceto para as situações específicas nas quais as leis exigem o uso e divulgação de informações (como declarações de nascimento ao departamento de saúde ou denúncias de abuso ou negligência à assistência social), listamos todos os usos e divulgações permitidos pela HIPAA nesta seção. Devemos cumprir muitas condições perante a lei antes de podermos compartilhar suas informações para essas finalidades. Para ver mais informações, consulte hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html.

1. Atividades de saúde pública Podemos divulgar suas informações de saúde para finalidades de saúde pública, incluindo:

- para uma autoridade de saúde pública que é autorizada por lei a coletar ou receber informações para informar, entre outras coisas, sobre doenças transmissíveis e abuso de crianças
- para Agência de Administração de Alimentos Medicamentos (FDA, Food and Drug Administration) dos EUA para informar sobre eventos relacionados a dispositivos e aparelhos médicos ou produtos
- para notificar uma pessoa exposta a uma doença transmissível
- para o seu empregador, se estivermos fornecendo tratamento segundo as orientações do seu empregador em relação a um acidente de trabalho
- para a sua escola se for solicitado um comprovante de vacinação

- 2. Para comunicar possível abuso ou negligência de adulto** Se acreditarmos que um paciente é vítima de abuso, negligência ou violência doméstica, podemos notificar a agência de governo autorizada por lei a receber denúncias desses problemas. Em algumas situações, podemos notificar você antes de denunciar essas questões.
- 3. Atividades de supervisão de saúde** Podemos divulgar suas informações de saúde a uma agência de supervisão de saúde que é autorizada por lei a monitorar o sistema de saúde e nosso cumprimento de determinadas leis.
- 4. Atividades de execução da lei** Podemos divulgar suas informações de saúde em resposta a intimação, citação, intimação do júri, solicitação administrativa, mandado, pedido de investigação ou uma solicitação de agentes de aplicação da lei por informações para identificar ou localizar uma vítima, um suspeito, um fugitivo, uma testemunha material ou uma pessoa desaparecida (incluindo indivíduos que tenham falecido), para denunciar um crime que tenha ocorrido em nossas dependências, ou para denunciar um crime que pode ter causado uma necessidade dos nossos serviços de emergência. Se a Faculdade de Medicina da Universidade Washington receber uma intimação, citação, intimação do júri, ordem judicial, solicitação administrativa, mandado ou pedido de investigação que exija legalmente que a Faculdade de Medicina da Universidade Washington divulgue seus prontuários médicos, a Faculdade de Medicina da Universidade Washington tentará fornecer a você um aviso antes de divulgar as suas informações de saúde às forças da lei, se a Faculdade de Medicina da Universidade Washington puder fazer isso.
- 5. Processos judiciais e administrativos** Podemos divulgar suas informações de saúde em resposta a uma intimação, ordem judicial ou ordem da justiça administrativa, pedido de descoberta ou outros processos legais durante um processo judicial ou administrativo. A Faculdade de Medicina da Universidade Washington tentará fornecer a você um aviso antes de divulgar suas informações de saúde exceto se esse aviso tiver sido fornecido por outra parte envolvida no litígio e/ou se uma medida protetiva qualificada tenha sido emitida no escopo do litígio.
- 6. Legistas, médicos legistas e agentes funerários** Podemos divulgar suas informações de saúde a legistas, médicos legistas e agentes funerários para identificar uma pessoa falecida ou determinar a causa da morte.
- 7. Doação de órgãos** Podemos divulgar suas informações de saúde para uma organização de captação de órgãos ou outra instituição que participa ou determina a captação, armazenamento e/ou transplante de órgãos ou tecidos.
- 8. Finalidades de pesquisa** Conduzimos e participamos de pesquisas médicas, sociais, psicológicas e outros tipos de pesquisa. A maioria dos projetos de pesquisa com seres humanos, incluindo muitos dos que envolvem o uso de informações de saúde, está sujeita a um processo de aprovação especial que avalia o projeto de pesquisa proposto e seu uso de informações de saúde. Em determinadas circunstâncias, contudo, podemos divulgar suas informações de saúde a pesquisadores que se preparam para conduzir um projeto de pesquisa para ajudá-los a determinar se um projeto de pesquisa pode ser feito ou será útil, desde que as informações de saúde que eles revisam não saiam das nossas dependências. Nossos médicos podem oferecer a você a oportunidade de participar de ensaios de pesquisa clínica (tratamentos investigacionais) e outros pesquisadores podem entrar em contato com você em relação ao seu interesse em participar de projetos de pesquisa. Sua inscrição em um projeto de pesquisa ocorrerá somente depois que você for informado sobre a pesquisa, tiver a oportunidade de fazer perguntas e tiver assinado um termo de consentimento livre e esclarecido. Quando for aprovada por meio de um processo de revisão especial, a pesquisa pode ser feita usando suas informações de saúde sem o seu consentimento.
- 9. Para evitar danos a uma pessoa ou à segurança pública** Podemos divulgar suas informações de saúde se acreditarmos que a divulgação é necessária para prevenir ou mitigar uma ameaça séria ou dano ao público ou à saúde ou à segurança de outra pessoa.
- 10. Funções governamentais especializadas** Podemos divulgar suas informações de saúde para necessidades de segurança governamental específicas, ou conforme necessário por instituições correcionais.

11. Finalidades de indenização trabalhista Podemos divulgar suas informações de saúde para cumprir com as leis de indenização trabalhista ou programas semelhantes.

12. A parceiros de negócios Podemos divulgar suas informações de saúde a nossos "parceiros de negócios", que são indivíduos ou empresas que prestam serviços para nós. Por exemplo, um parceiro de negócios incluiria a empresa que administra as reivindicações de faturamento para nós, um fornecedor de software que nos ajuda a enviar a você lembretes sobre suas consultas, ou outros prestadores de serviços. Exigimos que nossos parceiros de negócios mantenham seguras as suas informações.

13. Para informar você de produtos ou serviços relacionados à saúde Podemos utilizar ou divulgar suas informações de saúde para contato com você referente às suas consultas médicas ou a outros serviços agendados, ou para dar a você informações sobre alternativas de tratamento ou outros benefícios e serviços relacionados à saúde.

14. A pais e responsáveis por menores de idade Quando um paciente for um menor de idade não emancipado, podemos compartilhar informações de saúde do menor de idade com os pais ou responsáveis pelo paciente exceto se proibido por lei.

15. Finalidades de faturamento e cobrança Podemos utilizar ou divulgar suas informações de saúde para fins de obter pagamento pelos serviços fornecidos. Você pode ser contatado por e-mail ou telefone em qualquer número de telefone associado a você, incluindo números de telefone celular. As ligações telefônicas podem ser feitas usando mensagens pré-gravadas ou com voz artificial e/ou aparelho de discagem automática (um "discador automático"). Os recados podem ser deixados na secretária eletrônica ou na caixa postal, incluindo informações exigidas por lei (incluindo leis de cobrança de dívidas) e/ou referentes a valores devidos por você. Mensagens de texto ou e-mail usando endereços de e-mail que você informou também podem ser utilizadas para entrar em contato com você.

16. Fins de arrecadação de fundos Podemos utilizar ou divulgar seus dados demográficos, incluindo nomes, endereços, outras informações de contato, idade, gênero e data de nascimento; as datas em que você recebeu atendimento médico de nós; informações do departamento de serviços; informações do médico de tratamento; e informações do resultado para contato com você para arrecadar fundos para que possamos continuar ou expandir nossas atividades de assistência médica. Você tem o direito de optar por não receber comunicações de arrecadação de fundos. Se você não quiser ser contatado como parte dos nossos esforços de arrecadação de fundos, entre em contato com as pessoas listadas na seção Contato deste Aviso. Se você decidir que não gostaria de ser contatado como parte das nossas iniciativas de arrecadação de fundos, não vamos condicionar o serviço ou pagamento a essa decisão.

Se recebermos informações relacionadas a seu diagnóstico, prognóstico ou tratamento para transtorno de uso de substâncias de programas sujeitos a 42 CFR Parte 2 ("Registros da Parte 2"), não utilizaremos ou divulgaremos seus Registros da Parte 2 ou daremos testemunho baseado no conteúdo dos seus Registros da Parte 2 em processos civis, administrativos ou legislativos contra você exceto se você providenciar um consentimento por escrito para divulgação (separado do seu consentimento para qualquer outro uso ou divulgação), ou uma ordem judicial após um aviso e a oportunidade de ser ouvido for dada a você ou a nós (como detentor legal dos Registros da Parte 2), conforme disposto pela 42 CFR Parte 2. Uma ordem judicial autorizando o uso ou divulgação dessas informações deve ser acompanhada de uma intimação ou outro requisito legal exigindo a divulgação antes que as informações solicitadas sejam utilizadas ou divulgadas.

A BJC Health opera um programa 42 CFR Parte 2. Informações adicionais relacionadas ao Aviso de práticas de privacidade deste programa estão disponíveis em BJCBehavioralHealth.org.

Quando suas preferências orientarão nosso uso ou divulgação

- Um diretório da instituição pode incluir seu nome, localização na instituição, seu estado geral de saúde, por exemplo, regular, estável, entre outros, e sua afiliação religiosa (se informada por você). Exceto se você nos informar que gostaria de restringir suas informações em um diretório da instituição, você será incluído e as

informações do diretório podem ser divulgadas a membros do clero ou a pessoas que procurarem você pelo nome.

- Podemos divulgar suas informações de saúde a um familiar, outro parente, amigo ou qualquer outra pessoa que você identificar que está envolvida no seu tratamento ou envolvida com o pagamento relacionado ao seu tratamento, exceto se você nos instruir de outro modo.

Usos e divulgações que exigem sua autorização por escrito

- Não divulgaremos notas de tratamentos psicológicos sem a sua autorização por escrito, exceto se o uso e a divulgação forem permitidos ou exigidos por lei.
- Não vamos nos envolver em divulgações que constituam uma venda de suas informações de saúde sem a sua autorização por escrito. A venda de informações de saúde protegidas ocorre quando nós, ou alguém com quem firmamos um contrato direta ou indiretamente, recebemos pagamento em troca de suas informações de saúde protegidas.
- Não utilizaremos ou divulgaremos suas informações de saúde protegidas para finalidades de marketing sem a sua autorização por escrito. Marketing é definido como um recibo de pagamento de uma parte externa pela comunicação com você sobre produtos ou serviços oferecidos por partes externas.

Para situações em geral não descritas em nosso Aviso, pediremos a sua autorização por escrito antes do uso e divulgação das suas informações de saúde. Você pode revogar essa autorização, por escrito, a qualquer momento para suspender as divulgações futuras das suas informações de saúde. Não será solicitado, contudo, que informações previamente divulgadas sejam devolvidas nem sua revogação terá efeito sobre qualquer ação que já tomamos com base em sua autorização. Além disso, se coletarmos as informações em conexão a um estudo de pesquisa, temos permissão para utilizar e divulgar essas informações na medida em que for necessário para proteger a integridade desse estudo de pesquisa.

SEUS DIREITOS EM RELAÇÃO ÀS SUAS INFORMAÇÕES DE SAÚDE

Solicitar restrições a determinados usos e divulgações de informações de saúde

Você pode solicitar, por escrito, uma restrição em como utilizamos ou divulgamos suas informações de saúde protegidas para seu tratamento, para pagamentos pelos nossos serviços de assistência médica ou para atividades relacionadas às nossas operações de assistência médica. Você também pode solicitar uma restrição em relação a quais informações de saúde podemos divulgar a alguém que estiver envolvido no seu tratamento, por exemplo, familiar ou amigo. Para fazer uma solicitação, veja as instruções no fim deste Aviso.

Não somos obrigados a concordar com a sua solicitação em todas as circunstâncias. Além disso, restrições que aprovamos não afetarão o uso ou a divulgação aos quais somos obrigados ou autorizados segundo a lei. Precisamos concordar com a sua solicitação para restringir a divulgação de suas informações de saúde ao seu plano de saúde se a divulgação não for exigida por lei e a informação de saúde que você gostaria de reter refere-se somente a um item ou serviço de assistência médica para o qual você (ou alguém além do seu plano de saúde, em seu nome) nos pagou integralmente.

Solicitar comunicações confidenciais

Você pode solicitar alterações no modo como nos comunicamos com você ou o local no qual podemos contatar você. Você deve fazer sua solicitação por escrito. Veja abaixo as informações de contato. Acomodaremos suas solicitações razoáveis, mas, ao determinar se a sua solicitação é razoável, podemos considerar a dificuldade administrativa que isso imporá a nós.

Inspecionar e obter cópias das suas informações de saúde

Você pode solicitar para ver e/ou obter uma cópia das suas informações de saúde. Você deve fazer sua solicitação por escrito. Para fazer uma solicitação referente às suas informações de saúde, veja as instruções no fim deste Aviso.

Podemos cobrar uma taxa pela cópia ou preparação de um resumo das informações de saúde solicitadas. Vamos responder à sua solicitação referente às informações de saúde em até 30 dias do recebimento da sua solicitação ao providenciar as informações solicitadas, negar a solicitação com uma explicação por escrito do motivo da recusa, ou comunicar a você que precisamos de mais tempo para concluir nossa ação relacionada à sua solicitação (por exemplo, se as suas informações de saúde não estiverem facilmente acessíveis ou as informações forem mantidas em um local de armazenamento externo).

Solicitar alterações nas suas informações de saúde

Você pode solicitar, por escrito, uma correção ou modificação nas suas informações de saúde se achar que as suas informações de saúde estão erradas ou incompletas. Não somos obrigados a concordar com a sua solicitação exceto se exigido pelas leis estaduais aplicáveis. Em nenhuma circunstância apagaremos ou excluiríamos a documentação original em suas informações de saúde, exceto se solicitado de acordo com as leis estaduais aplicáveis. Instruções sobre como fazer uma solicitação de modificação ou correção em suas informações de saúde estão disponíveis no fim deste Aviso.

Solicitar um relatório das divulgações das suas informações de saúde

Você pode solicitar, por escrito, um relatório de determinados tipos de divulgações de suas informações de saúde que fizemos nos seis anos anteriores à sua solicitação. A lei exclui do relatório muitas das divulgações comuns, por exemplo, as feitas para seu tratamento, para pagar seus serviços de saúde ou quando você forneceu sua autorização por escrito para a divulgação.

Para solicitar um relatório, veja abaixo as informações de contato. Em geral, responderemos à sua solicitação em até 60 dias do recebimento da sua solicitação, exceto se precisarmos de mais tempo. Você tem direito a um relatório por ano.

NOSSAS RESPONSABILIDADES EM RELAÇÃO ÀS SUAS INFORMAÇÕES DE SAÚDE

Notificação após uma violação de informações de saúde protegidas e não seguras

Somos obrigados por lei a notificar você caso suas informações de saúde sejam envolvidas em uma violação que enfrentamos que possa ter comprometido a privacidade ou a segurança das suas informações de saúde.

Obter um aviso de nossas práticas de privacidade

Somos obrigados a fornecer para você um Aviso para explicar e informar sobre as nossas Práticas de privacidade. Mesmo que tenha solicitado o Aviso por meio eletrônico, você pode solicitar uma cópia em papel a qualquer momento. Você também pode obter uma cópia deste Aviso em nossos sites: BJC.org/patients-visitors/patient-privacy, SaintLukesKC.org/patients-visitors/patient-privacy e physicians.washu.edu/for-patients/for-your-protection/.

RECLAMAÇÕES

Agradecemos a oportunidade de tratar de quaisquer questões que você possa ter em relação à privacidade das suas informações de saúde. Se acreditar que a privacidade das suas informações de saúde foi violada, você pode fazer uma reclamação para as pessoas listadas na seção Contato deste Aviso. Você também pode fazer uma reclamação na Secretaria do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA, Gabinete de Direitos Civis, ao enviar uma carta para 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201, ligar para 877-696-6775 ou acessar hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html.

Não tomaremos nenhuma medida retaliatória contra você por fazer uma reclamação para nós ou no Gabinete de Direitos Civis.

Data de vigência: 16 de fevereiro de 2026

INFORMAÇÕES DE CONTATO

É importante destacar que solicitações ou reclamações devem ser feitas ao hospital ou consultório que deu origem à sua preocupação. Quaisquer solicitações ou reclamações a um prestador não serão consideradas como feitas junto a outros prestadores cobertos ou tratados neste Aviso conjunto.

Informações de contato para hospitais, instituições e prestadores afiliados à BJC Health:

- Para fazer perguntas sobre este Aviso, comunicar preocupações sobre nossas Práticas de privacidade ou fazer uma reclamação sobre as Práticas de privacidade de hospitais, instituições e prestadores afiliados à BJC Health, entre em contato com o Diretor de Privacidade, por um dos meios listados abaixo:

BJC Health — Privacy Officer

4901 Forest Park Ave., Suite 1140

Mailstop: 90-75-571

St. Louis, MO 63108

314-362-4855

E-mail: compliance@bjc.org

Para a BJC HealthCare:

- **Para ver ou obter uma cópia das suas informações de saúde** de hospitais ou prestadores afiliados à BJC HealthCare, você pode entrar em contato com 314-362-3935 ou acessar BJC.org e entrar em contato com o departamento de registros médicos da instituição na qual são mantidas as suas informações de saúde.
- **Para solicitar uma modificação ou correção nas suas informações de saúde** mantidas por hospitais e prestadores afiliados à BJC HealthCare, envie um e-mail para enterprise_mpi_maintenance@bjc.org ou ligue para 314-273-2468.
- **Para solicitar uma restrição no uso de suas informações de saúde** por hospitais e prestadores afiliados à BJC HealthCare, envie um e-mail para HIM_DMOPS_ROI@bjc.org.
- **Para solicitar um relatório das divulgações** por hospitais e prestadores afiliados à BJC HealthCare, envie um e-mail para disclosure_management_legal@bjc.org ou ligue para 314-454-4997.

Para o Saint Luke's:

- **Para ver ou obter uma cópia das suas informações de saúde** de hospitais ou prestadores afiliados ao Saint Luke's, você pode entrar em contato com o departamento de Registros Médicos/Divulgação de Informações por e-mail em roi@saint-lukes.org, ou ao acessar saintlukeskc.org/medical-records.
- **Para solicitar uma modificação ou correção das suas informações de saúde** mantidas por hospitais e prestadores afiliados ao Saint Luke's, preencha e envie o formulário disponível em saintlukeskc.org/medical-records e envie por e-mail para amendments@saintlukeskc.org.
- **Para solicitar uma restrição no uso de suas informações de saúde** por hospitais e prestadores afiliados ao Saint Luke's, entre em contato com o departamento de Registros Médicos em roi@saint-lukes.org.
- **Para solicitar um relatório de divulgações** por hospitais e prestadores afiliados ao Saint Luke's, entre em contato com o departamento de Registros Médicos em roi@saint-lukes.org.

Informações de contato da Faculdade de Medicina da Universidade Washington e seus prestadores:

- Em caso de dúvidas sobre este Aviso, preocupações com as nossas Práticas de privacidade ou para fazer uma reclamação relacionada à Faculdade de Medicina da Universidade Washington ou seus prestadores, você pode entrar em contato com o Diretor de Privacidade por quaisquer dos meios listados abaixo:

Washington University School of Medicine — Privacy Officer

660 S. Euclid Ave.

MSC 8095-02-01

St. Louis, MO 63110

866-747-4975

E-mail: HIPAA@wustl.edu

- **Para ver ou obter uma cópia das suas informações de saúde** de um prestador da Faculdade de Medicina da Universidade Washington, siga as instruções disponíveis em physicians.washu.edu/for-patients/medical-records-request/. Você também pode entrar em contato com o Serviço de Divulgação de Informações de Saúde da Universidade Washington pelo número 314-273-0453.
- **Para solicitar uma modificação ou correção** de suas informações de saúde mantidas por um prestador da Faculdade de Medicina da Universidade Washington, siga as instruções disponíveis em physicians.washu.edu/for-patients/medical-records-request/ ou entre em contato com a Gerência de Informações de Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Washington por e-mail, em HIM@wustl.edu, ou por telefone, em 314-273-1986.
- **Para solicitar uma restrição no uso de suas informações de saúde** por um prestador da Faculdade de Medicina da Universidade Washington, entre em contato com o Departamento de Privacidade HIPAA da Faculdade de Medicina da Universidade Washington por telefone, 866-747-4975, ou por e-mail, HIPAA@wustl.edu.
- **Para solicitar um relatório de divulgações** de um prestador da Faculdade de Medicina da Universidade Washington, entre em contato com o Departamento de Privacidade HIPAA da Faculdade de Medicina da Universidade Washington por telefone, 866-747-4975, ou por e-mail, HIPAA@wustl.edu.

AS ENTIDADES SUJEITAS A ESTE AVISO ESTÃO DISPONÍVEIS NESTE LINK:

BJC.org/patients-visitors/patient-privacy