



**NOTIFICACIÓN DE PARTNERS HEALTHCARE SOBRE CÓMO SE USA Y COMPARTE LA INFORMACIÓN MÉDICA PERSONAL PROTEGIDA (AMPARADA POR LEY)**

*SPANISH/NOTICE FOR USING AND SHARING OF PROTECTED HEALTH INFORMATION*

**ESTA NOTIFICACIÓN APLICA A TODAS LAS ENTIDADES AFILIADAS A PARTNERS HEALTHCARE QUE APARECEN EN LA LISTA EN LAS PÁGINAS 7 Y 8**

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y DESCRIBE CÓMO USTED PUEDE OBTENER ESA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVISE ESTA NOTIFICACIÓN DETENIDAMENTE.**

**En Partners HealthCare nos comprometemos a darle atención médica de la más alta calidad y a establecer una relación con usted fundada en confianza. Esto incluye nuestro compromiso de respetar el carácter privado y confidencial de su información médica personal.**

La palabra *Partners* en esta Notificación, abarca a *Partners HealthCare System, Inc.* y todas las entidades que aparecen en la lista al final de la Notificación.

Se le entrega esta Notificación porque las leyes federales disponen que tiene derecho a ser informado por anticipado de:

- El modo en que *Partners* manejará su información médica personal.
- La responsabilidad legal de *Partners* sobre su información médica personal.
- Sus derechos en cuanto a su propia información médica personal.

Debe saber que si recibe tratamiento en el hospital *McLean Hospital* o en algunas entidades designadas para tratamiento de problemas de uso de sustancias, tendrá protecciones adicionales que se señalan con letra ***negrilla y bastardilla*** en esta Notificación.

**A. CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR (COMPARTIR) SU INFORMACIÓN MÉDICA PERSONAL PROTEGIDA.**

Cuando usted necesita servicios de salud, usted divulga información personal y sobre su salud a los médicos, enfermeras, y a otro personal clínico y empleados. Esa información y la del historial de la atención médica que recibe, son "**información médica protegida**", o "información médica". Esta información se conserva por escrito, sobre papel como en su historial clínico, y electrónicamente, en computadora o ordenador.

*Partners* **usa** su información médica internamente, en el sistema *Partners*, y la **comparte** externamente, fuera del sistema *Partners*, para poder darle atención médica excelente. *Partners* usa y comparte su información médica por otras razones, entre ellas la investigación médica y el adiestramiento de nuevos empleados.

*Partners* puede compartir su información médica con proveedores de atención médica externos por motivo de tratamiento o investigación. En ciertos casos estos proveedores tienen una relación determinada con *Partners*, tal como:

- El programa de tratamiento de cáncer en adultos con el *Dana-Farber Cancer Institute (Dana-Farber/Partners Cancer Care)*.
- Médicos con consultorios independientes externos al sistema *Partners*, pero que en ocasión ejercen en un hospital de *Partners*.
- Terceros que reciben su información médica para prestar servicios en nombre de *Partners* (**asociados empresariales**).
- Ciertos grupos médicos independientes con sede en el hospital (en campos como anestesiología, radiología y medicina de urgencias).

Estos proveedores también tienen que tomar medidas para conservar su información médica en privado.

Esta Notificación le informa cómo *Partners* **usa** y **comparte** su información médica para estos y otros propósitos. Ésta también, le informa de cuando necesitamos obtener su permiso específico para usar y compartir su información médica.

## 1. Tratamientos, pagos y gestiones administrativas en atención médica.

Salvo lo prohibido por las leyes del estado de Massachusetts o por ley federal (ver la sección 4), *Partners* puede legalmente usar y compartir su información médica personal para asuntos de tratamientos, pagos y gestiones administrativas de atención médica. No necesitamos pedirle permiso específico para hacer estas gestiones según se explica a continuación:

### Tratamientos

El personal de atención médica de *Partners* usará y compartirá su información médica personal para gestionar y darle atención médica y los servicios relacionados. Por ejemplo, su médico principal podría remitirlo a un especialista, a un radiólogo o un cirujano. Ese especialista podría decirle que necesita internarse en el hospital para tratamiento o cirugía. Todos los médicos en este ejemplo, sean o no parte del sistema *Partners*, compartirían su información médica personal para coordinar su atención antes, durante y después de su hospitalización. *Partners* compartirá información con terceros, o sea, con otras entidades como agencias de servicios médicos a domicilio, enfermeras visitantes, hospitales de rehabilitación y empresas de servicio de ambulancia. También compartirá información con los que lo atendieron antes de ingresar al hospital y con los que lo atenderán en el futuro. Esto se hace para que todos los que lo atiendan tengan la información que necesitan.

***El hospital McLean Hospital y las entidades o proveedores dedicados a servicios para tratar problemas de uso de sustancias no compartirán información con otras entidades de Partners ni con otros proveedores de atención médica sin estar autorizados por usted, por escrito y con su firma, a divulgar información.***

### Pagos

*Partners* usará y compartirá su información médica personal para facturar y cobrar pagos por la atención médica y los servicios prestados. Por ejemplo, si usted tiene seguro médico, su proveedor de atención médica compartirá su información médica con la empresa aseguradora o agencia gubernamental, como *Medicare* o *Medicaid*. La empresa aseguradora utiliza la información para determinar si usted cumple con los requisitos para los beneficios, o si los servicios que recibió eran médicamente necesarios.

### Gestiones administrativas en atención médica

*Partners* puede usar y compartir su información médica para actividades conocidas como **gestiones administrativas en atención médica**. Estas son aquellas necesarias para administrar los recintos y cumplir con la misión de la entidad. Alguna información se comparte con terceros externos, **asociados empresariales**, que llevan a cabo gestiones administrativas en nombre de *Partners*. Estos asociados empresariales también tienen que tomar las medidas necesarias para conservar su información médica en privado. Los siguientes son ejemplos de **gestiones administrativas en atención médica**:

- Vigilar la calidad de la atención médica y hacer las mejoras que sean necesarias.
- Verificar que los proveedores están capacitados para desempeñar sus labores.
- Revisar historiales clínicos para verificar que estén completos y precisos.
- Cumplir con las normas impuestas por las agencias reguladoras; como las de aquella que otorga credenciales en el sector hospitalario, *Joint Commission on Accreditation of Hospitals*.
- La formación de profesionales de la salud.
- Uso de empresas de servicio externas para tareas como: transcripción, almacenaje, auditoría, asesoría legal u otros servicios de consultoría.
- Almacenaje de información de salud en computadores.
- Manejo y análisis de información médica.

*Partners* puede usar su información médica personal para comunicarse con usted:

- Al teléfono y dirección que usted nos dé (incluso para dejarle mensajes en ese número de teléfono): acerca de citas programadas o canceladas, para actualizar datos de registro o seguro, por asuntos de facturación o cobros, para evaluación antes de una intervención o con resultados de pruebas.
- Para darle información sobre asuntos relacionados a: cuidado del paciente, opciones de tratamiento e indicaciones para seguimiento.
- Para informarle de otros beneficios y servicios de salud que puedan interesarle.
- Para recaudar fondos para apoyar el sistema *Partners* y su misión de excelencia, siempre y cuando esa información se limite a información demográfica como nombre, dirección, número de teléfono, edad y sexo.

## **2. Instancias en que se puede usar y divulgar (compartir) su información médica personal con otros propósitos.**

*Partners* puede, legalmente y sin su permiso específico, usar o compartir su información médica personal con otros en las siguientes instancias:

- Para investigaciones aprobadas por un comité de investigación de *Partners* para las que por ley federal o estatal no se requiere autorización por escrito. Esto podría incluir preparativos para investigación o decirle sobre estudios de investigación que podrían interesarle.
- Según lo exijan las leyes y reglamentos estatales y federales.
- Para asuntos de salud pública, incluyendo reportes obligatorios a las autoridades estatales de salud pública y de amparo de menores, y a agencias como el registro de cáncer y la agencia federal reguladora de drogas y alimentos (FDA).
- Para asuntos relacionados al maltrato y descuido de ancianos y, en algunas instancias, de personas discapacitadas.
- Para asuntos de supervisión de atención médica.
- Para trámites legales y administrativos.
- Con el propósito de cumplir con la ley bajo ciertas condiciones, tal como informar cuando alguien es víctima de un delito.
- Para informar a las autoridades forenses, médicos forenses y casas fúnebres sobre personas fallecidas.
- Para la donación de órganos, ojos o tejido al momento de muerte.
- Para evitar una situación de peligro para la salud o la seguridad.
- Para asuntos gubernamentales especializados.
- Según esté autorizado y sea necesario, para cumplir con las leyes de indemnización laboral.
- Para usos permitidos en salud pública, gestiones de atención médica e investigación cuando se usa o comparten datos de identificación limitados.

## **3. Usted puede pedir que se limite la información que se usa o divulga, o pedir que no se use o divulgue (comparta) información.**

### Directorios de pacientes

Si ingresa al hospital, su nombre, habitación, estado general, y religión pueden aparecer en el directorio del hospital (puesto de información). Esto se compartirá con su familia, amistades, miembros del clero y otras personas que pregunten por usted por su nombre. Usted puede pedir que saquemos su nombre del directorio. También puede pedir que se limite la información que se divulga sobre usted. Si se encuentra en una situación urgente y no puede comunicar su voluntad, pondremos esta información en el directorio si creemos que lo beneficiaría. No pondremos la información en el directorio si durante una hospitalización anterior usted pidió que no se divulgara.

***El hospital McLean Hospital no tiene directorio de pacientes, ni divulgará ninguna información relacionada a su atención médica. Las entidades dedicadas al tratamiento de problemas de salud mental o de uso de sustancias, tampoco divulgarán ninguna información del directorio, sin su autorización específica.***

### Divulgación a familiares, amigos y otras personas

- *Partners* puede divulgar información médica pertinente a un miembro de su familia, o a otro allegado, si la persona está participando en su cuidado médico, o pagando por él.
- *Partners* puede usar o divulgar su información médica a un miembro de su familia u otra persona encargada de usted para avisarle sobre su paradero, su estado médico general o su muerte.
- Si está presente y apto para tomar decisiones sobre su atención médica, trataremos de preguntarle si desea que compartamos esta información con su familia o con otros. Si se encuentra en una situación de urgencia y no puede comunicar su voluntad, haremos lo posible para determinar si se debe, a nuestro juicio, compartir o no la información. Si pensamos que sería en beneficio suyo, sólo compartiremos información que otros verdaderamente necesiten saber.
- *Partners* también puede usar o compartir su información médica con agencias públicas o privadas de socorro durante un desastre. Esto para coordinar esfuerzos de dar aviso a alguien en nombre suyo. Si podemos hacerlo, mediante esfuerzo razonable al tiempo que respondemos a la emergencia, trataremos de obtener su permiso antes de compartir esa información.

***El hospital McLean Hospital y las entidades y proveedores dedicados al tratamiento de problemas de uso de sustancias, no darán ningún tipo de información a su familia o amistades sin una autorización firmada por usted.***

#### **4. Instancias en las que se requiere su permiso (autorización) por escrito para usar o divulgar (compartir) información.**

**Las leyes de Massachusetts o federales disponen que tenemos que obtener su permiso por escrito antes de usar o divulgar información, en las instancias a continuación:**

- Compartir información sobre pruebas genéticas (según definidas por ley estatal) o los resultados de pruebas genéticas.
- Compartir información sobre pruebas del VIH o resultados de las pruebas.
- Compartir información de programas de rehabilitación del uso de sustancias.
- Compartir información acerca del tratamiento de enfermedades transmitidas por contacto sexual.
- Usar y compartir información médica personal para investigación, preparación de investigación o reclutar para investigación, cuando el comité apropiado del *Partners Human Research Committee* (Comité de investigación con seres humanos de Partners) determina que las leyes federales y estatales lo exigen.
- Información reconocida por ley estatal como información "privilegiada" (delicada/de confianza) sólo puede compartirse en procesos administrativos o judiciales si usted da permiso por escrito.
  - Información privilegiada (delicada) incluye aquella relacionada a: violencia en el hogar, asesoría por abuso sexual, comunicados confidenciales entre paciente y asistente social, o detalles confidenciales de psicoterapia (de un psiquiatra, psicólogo o especialista clínico en enfermería autorizado para trabajo de salud mental).
  - Estos procesos pueden incluir juicios penales, civiles y los procesos preliminares o audiencias ante agencias administrativas estatales, municipales o locales.
- Usar y compartir anotaciones de un psicoterapeuta (apuntes hechos fuera del historial clínico para uso del terapeuta). Sin embargo, no se necesita permiso específico para usar o compartir estas anotaciones para que su terapeuta le dé tratamiento, para programas de entrenamiento, en defensa legal en un proceso que usted inicie, o para supervisar al terapeuta.
- Usar información sobre el diagnóstico, la naturaleza del servicio e información sobre el tratamiento para recaudar fondos para apoyar a *Partners* y sus objetivos de excelencia.

Nota: Si usted ya dió permiso para que se use o comparta su información médica en las categorías aquí nombradas, puede retirar su permiso por escrito en cualquier momento, salvo en la medida en que los proveedores ya hayan actuado sobre ese permiso.

#### **B. SUS DERECHOS EN CUANTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO EJERCERLOS.**

##### **El derecho a solicitar que se limite cómo se usa y divulga (comparte) su información médica.**

Usted tiene el derecho de solicitar que se limite cómo se usa y divulga su información médica para tratamientos, pagos o gestiones administrativas en atención médica. También puede solicitar limitaciones sobre el uso de esta información en cuanto a notificación sobre sus citas médicas, etc.

*Partners* no tiene obligación de acceder a su pedido. Si accedemos, tenemos que poner las limitaciones por escrito y acatarlas, salvo que sea necesario atenderlo de urgencia. Usted no puede solicitar que limitemos usos y divulgación de información a los que estamos obligados por ley.

##### **El derecho a solicitar que su información médica personal se le comunique de modo confidencial.**

Usted tiene el derecho de pedir que se le envíe su información médica de distintos modos. Por ejemplo, puede pedir que *Partners* no le recuerde las citas por teléfono, o que lo llamen únicamente al trabajo o al teléfono móvil (celular), en lugar de a su casa. Cuando le pidamos su dirección y número(s) de teléfono para comunicarnos con usted, es responsabilidad suya darnos número(s) de teléfono y dirección a los cuales podamos comunicarnos con usted según sea necesario para poder atenderlo. Puede que le pidamos que nos dé por escrito el modo y el sitio donde desea que nos comuniquemos con usted y que nos avise si esos datos cambian. *Partners* debe acceder a cualquier solicitud razonable y no puede pedirle explicación por su solicitud. *Partners* puede exigirle información sobre el modo en que se manejará un pago y la dirección a dónde debe enviarse la cuenta.

## **El derecho a mirar y obtener copia de su información médica personal.**

Usted tiene derecho a mirar y obtener copia de la información médica que *Partners* conserva sobre sus tratamientos médicos y cuentas. Tiene que hacer la solicitud por escrito. Responderemos a su solicitud en un plazo de treinta (30) días a partir del recibo de su solicitud. Si pide copia de su historial, se le cobrará una cuota. Si se niega su solicitud, le daremos explicación por escrito de las razones y le informaremos de los derechos que tenga, si alguno, a que se examine la denegación. Puede que ofrezcamos darle un resumen o explicación de la información que solicitó; siempre y cuando acuerde de antemano a esto y a pagar cualquier gasto. Si nos pide información que no tenemos pero que sabemos dónde se encuentra, tenemos que decirle dónde debe solicitarla.

## **El derecho a cambiar su información médica.**

- Tiene derecho a solicitar cambios a su información médica pertinente a su tratamiento y sus cuentas si piensa que ha habido un error o que falta información.
- Tiene que hacer su solicitud por escrito y dar la razón por la cual quiere el cambio.
- Tenemos 60 días para responder a su solicitud.
- Si no podemos llevar a cabo su solicitud dentro de los 60 días, le notificaremos que estamos prorrogando el plazo de respuesta por 30 días.
- Si prorrogamos el plazo de respuesta, le explicaremos la demora por escrito y le daremos una nueva fecha para la cual puede esperar nuestra respuesta.
- Podemos negar su solicitud.
- Si negamos su solicitud, tenemos que entregarle una explicación por escrito de las razones para negársela y con otras medidas que puede tomar.
- Si accedemos a su solicitud, le pediremos que nos diga a quién quiere que le demos los cambios. Usted tiene que acceder a que notifiquemos a esa persona y a cualquiera que haya recibido la información antes de que se hicieran las correcciones, y quienes pueden haber usado la información incorrecta para darle tratamiento.

## **El derecho a recibir una relación de todas las instancias de divulgación (un registro de cuándo se ha divulgado información médica sin su autorización por escrito).**

Usted tiene derecho de obtener un registro de las veces en que su información médica ha sido divulgada (compartida). Tiene que solicitarlo por escrito. Puede solicitar que sea retroactivo, hasta seis años, a partir del 14 de abril de 2003. Recibirá un listado con la fecha, el nombre y la dirección (si se conoce) de la persona o entidad que recibió su información. También incluirá una breve descripción de la información dada y una breve explicación de por qué se compartió la información.

A este derecho aplican las siguientes excepciones:

- No incluye instancias en las que se comparte su información médica con el propósito de tratamiento, pago o gestiones administrativas para atención médica.
- Tampoco incluye:
  - Instancias en las que se comparte su información médica si ha dado permiso por escrito (firmó un formulario de autorización).
  - Instancias en las que se comparte información en los directorios de las entidades.
  - Instancias en las que se comparte información con personas participantes en su cuidado.
  - Instancias en las que se usa su información para comunicarse con usted sobre su estado de salud.
  - Instancias en las que se comparte información con autoridades competentes en indagaciones, por razones de seguridad nacional, o con centros penitenciarios o funcionarios oficiales que lo tengan detenido.
  - Instancias en las que se comparte información anterior al 14 de abril del 2003.
- Tenemos 60 días para responder a su solicitud. Si no hemos podido responder a su solicitud en los 60 días, le notificaremos que estamos prorrogando el plazo de respuesta por 30 días.
- Si prorrogamos el plazo de respuesta, le explicaremos la demora por escrito y le daremos una nueva fecha para cuando puede esperar nuestra respuesta.
- Su primera solicitud de historial clínico en cualquier plazo de 12 meses es gratis.
- Le cobraremos por cualquier solicitud adicional dentro de ese periodo.
- Le notificaremos el costo antes de hacer el trabajo. Esto le dará la oportunidad de retirar la solicitud si no desea pagar el gasto.

## **Tiene derecho de pedir una copia impresa de esta Notificación.**

Usted puede pedir una copia en papel de esta Notificación a las oficinas que aparecen en la lista al final de este documento. Puede pedir la copia impresa aunque haya aceptado recibir la Notificación por correo electrónico.

## **C. NUESTROS DEBERES CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA PERSONAL.**

*Partners* tiene la obligación, por ley, de conservar el carácter privado de su información médica personal. Por ley, tenemos que darle notificación de nuestras obligaciones legales y de nuestras prácticas en cuanto a la privacidad de información de salud.

*Partners* tiene que acatar las condiciones de la Notificación vigente actualmente. *Partners* se reserva el derecho de cambiar, en cualquier momento, las prácticas en cuanto a la privacidad de información médica así como las condiciones en esta Notificación. *Partners* se reserva el derecho de hacer que lo dispuesto en una nueva notificación tenga efecto sobre toda la información médica personal protegida que *Partners* conserva. Si eso se hace, la notificación actualizada se publicará en el sitio Internet de *Partners* (web site) y se pondrá a la vista del público en todos los puntos de inscripción de pacientes en *Partners*. Usted puede solicitar copia de la notificación actualizada en cualquier momento llamando a uno de los que aparecen en la lista al final de esta Notificación. O puede leerla en el sitio Internet, [www.partners.org](http://www.partners.org).

## **D. CÓMO QUEJARSE SI CREE QUE SE HAN INFRINGIDO SUS DERECHOS A PRIVACIDAD.**

Si cree que se han infringido sus derechos a privacidad, o si no está de acuerdo con alguna acción que hayamos tomado con respecto a su información médica personal, queremos que usted, su familia o su tutor, nos hable. Si se queja, su atención médica no se verá afectada de ninguna manera. El objetivo de *Partners HealthCare* es darle la mejor atención médica posible al tiempo que respeta su privacidad.

Puede presentar su queja comunicándose con un representante de cualquiera de las entidades de *Partners* que aparecen en la lista al final de esta Notificación. También puede quejarse por escrito al Secretario del Departamento de salud y servicios humanos: Secretary of the Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201, o por correo electrónico (e-mail) a: [HHS.Mail@hhs.gov](mailto:HHS.Mail@hhs.gov). No tomaremos ninguna medida de represalia contra usted si se queja de nuestras prácticas con respecto a su privacidad.

## **E. CON QUIÉN COMUNICARSE PARA OBTENER INFORMACIÓN O PARA QUEJARSE.**

Si tiene preguntas acerca de esta Notificación o si tiene alguna queja, por favor comuníquese con un representante en cualquiera de las entidades de *Partners* que aparecen en la lista al final de esta Notificación.

## **F. FECHA DE VIGENCIA DE ESTA NOTIFICACIÓN**

Esta Notificación es vigente a partir del 1 de enero de 2004.

## ENTIDADES AFILIADAS A *PARTNERS HEALTHCARE*

Esta Notificación aplica para las siguientes entidades de *Partners*:

<b>ENTIDADES AFILIADAS A <i>PARTNERS HEALTHCARE</i></b>	<b>Números telefónicos para reportar infracciones (dar una queja)</b>
Brigham and Women's Hospital, Inc. Brigham Community Practices, Inc. Brigham and Women's Physicians Organization, Inc.	Administrador de HIPAA para BWH: <b>(617) 732-6676</b> (Manager BWH Privacy/HIPAA Project) Oficina de relaciones con el paciente: <b>(617) 732-6636</b> (BWH Patient Relations) o al: Puede llamar a la línea para de asuntos de cumplimiento: <b>(617) 732-8907</b> (BWH Compliance Hotline) o a:
Faulkner Hospital, Inc. Faulkner Breast Centre, Inc. Faulkner Community Medical Corporation West Roxbury Medical Group, Inc.	Puede llamar al: Funcionario encargado/ Director, Servicio de información médica: <b>(617) 983-7458</b> (Privacy Officer/Director, Health Information Services) o al: Funcionario encargado de cumplimiento: <b>(617) 983-7470</b> (Compliance Officer)
Newton-Wellesley Hospital Newton-Wellesley Ambulatory Services, Inc.	Puede llamar a la: Línea de asistencia con asuntos de cumplimiento: <b>1 (800) 858-1752</b> (Compliance Help Line)
The General Hospital Corporation (conocido como, Massachusetts General Hospital) Massachusetts General Physicians Organization, Inc.	<b>Oficina para asuntos de privacidad / Servicios de información médica:</b> <b>(617) 726-2465 Privacy Office/Health Info. Services</b> Oficina de representantes de pacientes: <b>(617) 726-3370</b> Patient Advocacy Línea de asistencia con asuntos de cumplimiento: <b>(617) 726-1446</b> (Compliance Help Line)
North End Community Health Committee, Inc.	Funcionario encargado de cumplimiento: <b>(617) 643-8105</b> (Compliance Officer)
The McLean Hospital Corporation	Oficina para asuntos de privacidad <b>(617) 855-3128</b> (Privacy Office)
The Spaulding Rehabilitation Hospital Corporation	Funcionario encargado de asuntos de privacidad: <b>(617) 573-2310</b> Línea para de asuntos de cumplimiento: <b>(617) 367-9280</b>
Rehabilitation Hospital of the Cape and Islands Corporation	Funcionario encargado de asuntos de privacidad: <b>(508) 833-4050</b>
North Shore Medical Center, Inc. • NSMC Children's Hospital • NSMC Salem Hospital • NSMC Union Hospital	Línea de asistencia con asuntos de cumplimiento: <b>(978) 825-6875</b> (Compliance Help Line) Funcionario encargado de cumplimiento: <b>(978) 354-4254</b> (Privacy Officer)
Shaughnessy-Kaplan Rehabilitation Hospital, Inc.	Línea de asistencia con asuntos de cumplimiento: <b>(978) 825-6875</b> (Compliance Help Line) Funcionario encargado de asuntos de privacidad: <b>(978) 740-9003 ext. 171</b> (Privacy Officer)

<b>ENTIDADES AFILIADAS A <i>PARTNERS HEALTHCARE</i></b>	<b>Números telefónicos para reportar infracciones (dar una queja)</b>
Charter Professional Services Corporation	Línea de asistencia con asuntos de cumplimiento: <b>(978) 825-6875</b> (Compliance Help Line) Funcionario encargado de cumplimiento: <b>(978) 354-4254</b> (Privacy Officer)
FRC, Inc. • Boston Center for Rehabilitation and Sub-Acute Care • North End Rehabilitation and Nursing Center	Funcionario encargado de asuntos de privacidad: <b>(617) 325-5400, ext. 108</b> Funcionario encargado de asuntos de privacidad: <b>(617) 726-9701</b>
Partners Home Care, Inc. TLC Nursing, Inc.	Línea de asistencia con asuntos de cumplimiento: <b>(781) 681-1270</b>
<i>Partners Community HealthCare, Inc.</i>  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.	Línea de asuntos de cumplimiento de <i>Partners Community HealthCare, Inc.</i> : <b>(877) 670-8737</b> ( <i>Partners Community HealthCare, Inc. Compliance Line</i> )

Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA)  
 45 CFR Parts 160 and 164  
 Standards for privacy individually identifiable health information.