

Beth Israel Lahey Health



Уведомление о Правилах Соблюдения Конфиденциальности

[Notice of Privacy Practices – Russian]

**Уведомление о Правилах Соблюдения Конфиденциальности
в соответствии с Актом о мобильности и подотчетности
медицинского страхования (HIPAA)**

**В ДАННОМ УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСЫВАЕТСЯ, КАК МОЖЕТ
БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА И РАСКРЫТА МЕДИЦИНСКАЯ
ИНФОРМАЦИЯ О ВАС И КАК ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ
ДОСТУП К ЭТОЙ ИНФОРМАЦИИ. ПОЖАЛУЙСТА,
ВНИМАТЕЛЬНО ОЗНАКОМЬТЕСЬ С НЕЙ.**

Если у вас есть вопросы по поводу данного уведомления, пожалуйста, свяжитесь с соответствующим медицинским учреждением, указанным в прилагаемом графике.

Данное уведомление описывает практику:

- Все покрываемые организации "Beth Israel Lahey Health" и участники организованных мероприятий по оказанию медицинской помощи ("организации BILH"). Список этих организаций можно найти в прилагаемом графике в конце настоящего уведомления. Все эти организации, сайты и места могут обмениваться медицинской информацией друг с другом для целей лечения, оплаты или медицинского обслуживания, описанных в данном уведомлении.
- Любой медицинский работник, уполномоченный вносить информацию в вашу медицинскую карту от имени этих организаций.
- Все департаменты и подразделения этих организаций.
- Любой член волонтерской группы, помогающий с вашим уходом.
- Все сотрудники, персонал и прочий персонал этих организаций.

Данное уведомление описывает способы, с помощью которых мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию. В нем также описаны ваши права и определенные обязательства, которые мы имеем в отношении использования и раскрытия вашей медицинской информации.

Мы обязаны по закону:

- обеспечить конфиденциальность вашей медицинской информации;
- предоставить вам это уведомление о наших юридических обязанностях и практике конфиденциальности в отношении вашей медицинской информации;

- уведомить вас в случае нарушения вашей незащищенной личной медицинской информации;
- соблюдать условия уведомления, которые действуют в настоящее время.

КАК МЫ МОЖЕМ ИСПОЛЬЗОВАТЬ И РАСКРЫВАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ИНФОРМАЦИЮ О ВАС.

Ниже описаны различные способы, с помощью которых нам разрешается использовать и раскрывать медицинскую информацию. Для каждой категории использования или раскрытия мы объясним, что мы имеем в виду, и постараемся привести несколько примеров. Не каждое использование или раскрытие в той или иной категории будет перечислено. Тем не менее, все способы, которыми нам разрешено использовать и раскрывать информацию, будут относиться к одной из следующих категорий.

- **Для лечения.** Мы можем использовать вашу медицинскую информацию для предоставления вам лечения или услуг. Мы можем раскрывать медицинскую информацию о вас врачам, медсестрам, техникам, студентам медицинских вузов или другому медицинскому персоналу, который ухаживает за вами в подразделениях ВИЧ или за пределами подразделений ВИЧ. Различные ведомства и провайдеры также могут обмениваться медицинской информацией о вас для координации различных услуг/лечений, в которых вы нуждаетесь, таких как выписывание рецептов, лабораторные работы и рентгеновские снимки. Мы также можем раскрывать медицинскую информацию о вас людям, которые могут быть вовлечены в поддержание вашего здоровья или благополучия, таким как члены семьи, друзья, медицинские службы на дому, агентства поддержки, священнослужители, поставщики медицинского оборудования и другие лица, которые предоставляют услуги, необходимые для вашего благополучия.
- **Платеж за услуги.** Мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию для того, чтобы лечение и услуги, которые вы получаете в организациях ВИЧ, могли быть выставлены счета, а оплата могла быть получена от вас, страховой компании или третьим лицам. Мы можем сообщить вашему медицинскому страховому плану о лечении, которое вы будете получать, чтобы получить предварительное согласие или определить, будет ли ваш план покрывать лечение. Мы также можем предоставить информацию лицу, которое поможет оплатить ваше лечение.

- **Для Операций в Области Здравоохранения.** Мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию для выполнения бизнес-задач, необходимых для нашей деятельности, включая, например, для повышения качества обслуживания, обучения персонала и студентов, предоставления услуг клиентам или выполнения любых необходимых бизнес-задач для улучшения обслуживания наших пациентов и общества. Кроме того, мы можем передавать вашу медицинскую информацию другим лицам, которых мы нанимаем для оказания нам услуг и программ.

Другие Примеры Операций в Области Здравоохранения

- **Напоминания о ваших назначениях.** Мы можем использовать и раскрывать медицинскую информацию, чтобы связаться с вами в качестве напоминания о том, что у вас назначена встреча для лечения или оказания медицинской помощи.
- **Альтернативы Лечения.** Мы можем использовать и раскрывать медицинскую информацию, чтобы рассказать вам или порекомендовать возможные варианты лечения или связанные со здоровьем льготы, которые могут вас заинтересовать.
- **Деятельность по Сбору Средств.** Мы можем использовать ограниченную информацию о вас (включая демографические данные, дату рождения, даты предоставления услуг, отдел обслуживания, лечащего врача или информацию о результатах), чтобы связаться с вами с целью сбора средств для организаций ВИЛН и их деятельности. Если вы не хотите, чтобы мы связывались с вами в рамках наших усилий по сбору средств, пожалуйста, свяжитесь с соответствующим отделом по сбору средств медицинского учреждения, указанного в прилагаемом графике.
- **Справочник Больницы.** Мы можем включить определенную ограниченную информацию о Вас в больничный справочник, пока Вы находитесь в стационаре больницы. Эта информация может включать Ваше имя, месторасположение в больнице, общее состояние здоровья (например, хорошее, удовлетворительное и т.д.) и Вашу религиозную принадлежность. Информация в Справочнике Больнице, за исключением сведений о Вашей религиозной принадлежности, также может быть предоставлена лицам, которые запрашивают Вас по имени. Ваше имя может быть передано представителю духовенства, даже если они не спрашивают о Вас по имени. Если Вы не хотите, чтобы Вас имя было указано в

больничном справочнике, обратитесь к Вашей медсестре. В чрезвычайных ситуациях, когда речь идет о множественных жертвах, мы можем предоставить общую информацию, например: в больнице лечатся четыре человека, пострадавшие в результате несчастного случая.

- **Исследование.** Мы можем раскрывать информацию исследователям, если рецензионный совет учреждения, который рассмотрел предложение об исследовании и установил протоколы, обеспечивающие конфиденциальность вашей медицинской информации, одобрил исследование.
- **В Соответствии с Требованиями Закона.** Мы раскроем вашу медицинскую информацию, если этого потребует федеральный закон, закон штата или местный закон.
- **Чтобы Предотвратить Серьезную Угрозу Здоровью или Безопасности.** Мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию, когда это необходимо для предотвращения серьезной угрозы вашему здоровью и безопасности или здоровью и безопасности общества или другого лица. Любое раскрытие, однако, будет касаться только того лица, которое может помочь предотвратить угрожающий вред.
- **Особые Ситуации.** Мы можем раскрывать медицинскую информацию о вас организации, оказывающей помощь при стихийных бедствиях, чтобы ваша семья могла быть уведомлена о вашем состоянии, статусе и местонахождении.
- **Пожертвование Органов и Тканей.** Если вы являетесь потенциальным донором органов, мы можем предоставить медицинскую информацию организациям, которые занимаются закупкой органов или трансплантацией органов, глаз или тканей, или в банк донорства органов, если это необходимо, для облегчения процесса донорства и трансплантации органов или тканей.
- **Военные и Ветераны.** Если вы являетесь военнослужащим, мы можем предоставить вашу медицинскую информацию в соответствии с требованиями закона. Мы также можем передать медицинскую информацию об иностранном военном персонале соответствующему иностранному военному ведомству, как того требует закон.
- **Компенсация Работникам.** Мы можем предоставить вашу медицинскую информацию для компенсации работников или подобных программ. Эти программы предоставляют льготы в случае производственного травматизма или болезни.

- **Риски Общественного Здравоохранения.** Мы можем раскрывать, по запросу, вашу медицинскую информацию для деятельности в области общественного здравоохранения. Как правило, такая деятельность включает в себя следующее:
 - предотвращать или контролировать болезни, травмы или инвалидность;
 - сообщать о рождении и смерти;
 - сообщение о жестоком обращении с ребенком, пожилым человеком или инвалидом и/или отсутствии заботы о них;
 - сообщать о реакциях на лекарства или проблемах с продуктами;
 - уведомлять людей об отзывах продуктов, которые они могут использовать;
 - уведомлять лицо, которое могло быть подвержено заболеванию или может быть подвержено риску заражения или распространения заболевания или состояния.
- **Деятельность по Надзору за Здравоохранением.** По запросу мы можем раскрыть вашу медицинскую информацию агентству по надзору за здравоохранением для осуществления деятельности, разрешенной законом. Такая надзорная деятельность включает в себя аудит, сертификацию, расследования, инспекции и лицензирование. Эта деятельность необходима правительству для мониторинга системы здравоохранения, государственных программ и соблюдения законов о гражданских правах.
- **Иски и Споры.** Если вы вовлечены в судебный процесс или спор, мы можем раскрыть вашу медицинскую информацию в ответ на постановление суда. При определенных обстоятельствах мы также можем раскрыть вашу медицинскую информацию в ответ на повестку в суд или в рамках другого законного процесса, но мы сделаем это только в том случае, если были предприняты усилия, чтобы сообщить вам о запросе или получить распоряжение о защите запрашиваемой информации, или если вы или суд предоставили письменное разрешение.
- **Правоприменение.** Мы можем предоставить вашу медицинскую информацию, если об этом попросит сотрудник правоохранительных органов, если это разрешено законом:
 - в ответ на постановление суда, повестку, ордер, повестку в суд или аналогичный процесс;

- для установления личности или местонахождения подозреваемого, беглеца, важного свидетеля или пропавшего без вести лица;
 - о жертве преступления, если при определенных ограниченных обстоятельствах мы не сможем получить согласие этого лица;
 - о смерти, которая, по нашему мнению, может быть результатом преступного поведения;
 - о преступном поведении в организациях ВІНН; и
 - в чрезвычайных обстоятельствах: сообщить о преступлении; о месте преступления или жертвах; или о личности, описании или местонахождении лица, совершившего преступление.
- **Коронеры, Судебный медики и Директора Похоронных Бюро.** Мы можем передать медицинскую информацию коронеру или судебному медику. Это может быть необходимо, например, для идентификации умершего или установления причины смерти. Мы также можем предоставлять медицинскую информацию руководителям похоронных бюро или уполномоченным лицам, если это необходимо для выполнения ими своих обязанностей.
 - **Национальная Безопасность и Разведывательная Деятельность.** Если это разрешено законом, мы можем передавать вашу медицинскую информацию уполномоченным федеральным должностным лицам для проведения разведки, контрразведки и других мероприятий по обеспечению национальной безопасности, санкционированных законом.
 - **Служба Защиты Президента и Других Лиц.** Мы можем раскрывать Вашу медицинскую информацию уполномоченным федеральным чиновникам, для того чтобы они могли обеспечивать защиту Президента, других уполномоченных лиц или глав иностранных государств или проводить специальные расследования, если это разрешено законом.
 - **Заключённые.** Если вы являетесь заключенным исправительного учреждения или находитесь под стражей у сотрудника правоохранительных органов, при определенных обстоятельствах мы можем предоставить медицинскую информацию о вас исправительному учреждению или сотруднику правоохранительных органов, если это разрешено законом. Такое освобождение будет необходимо: (1) учреждению для предоставления вам медицинского обслуживания; (2) для защиты вашего здоровья и безопасности или здоровья и безопасности других лиц; или (3) для безопасности и охраны исправительного учреждения.

ВАШИ ПРАВА В ОТНОШЕНИИ ВАШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ.

Вы имеете следующие права в отношении вашей медицинской информации, которую мы сохраняем:

- **Право на Проверку и Получение Копии.** Вы имеете право проверить и получить копию вашей медицинской информации, которая может быть использована для принятия решений о вашем лечении. Этот запрос обычно включает в себя медицинскую документацию и выписки со счетов, но может не включать в себя выписки из психотерапевтических кабинетов.

Для проверки и получения копии вашей медицинской информации, которая может быть использована для принятия решений о вас, вы должны направить ваш запрос в письменном виде в соответствующую организацию ВЛН, указанную в прилагаемом графике в конце настоящего уведомления. Если вы запросите копию информации, мы можем взимать плату за копирование, пересылку по почте или другие расходы, связанные с вашим запросом.

Мы можем отклонить Вашу просьбу о проверке и получении копии психотерапевтических записок в некоторых очень ограниченных обстоятельствах. Если вам отказано в доступе к вашей медицинской информации, вы можете попросить, чтобы отказ был пересмотрен. Другой лицензированный медицинский работник, выбранный организацией ВЛН, рассмотрит ваш запрос и отказ. Лицо, проводящее такое рассмотрение, не будет тем, кто отклонил ваш запрос. Мы будем следовать результатам рассмотрения.

Пациенты на Дому имеют дополнительные права на получение своих записей бесплатно, по их просьбе при следующем посещении на дому или в ускоренном порядке.

- **Сохранение Записей.** Закон штата требует, чтобы мы хранили больничные записи в течение как минимум двадцати лет с момента последнего посещения. Записи могут быть уничтожены по истечении двадцати лет без активности, но должны быть уничтожены безопасным способом, защищая вашу информацию от несанкционированного раскрытия. Дополнительные записи, такие как радиологические пленки, снимки, другие записи визуализации, необработанные данные психологического тестирования, электронные полоски мониторинга плода, следы электрокардиограммы, электроэнцефалографии и другие следы проб, полученные для сообщения о результатах теста, интерпретируются в отчетах в юридической медицинской карте и могут быть

уничтожены по истечении как минимум пяти лет со дня их сдачи в эксплуатацию. Медицинская документация может быть уничтожена через 7 лет после вашей последней даты службы или, если пациент является несовершеннолетним, документация может быть уничтожена по истечении 7 лет или до достижения несовершеннолетним 18-летнего возраста, в зависимости от того, какой срок является более продолжительным.

- **Право на Изменение.** Для получения больничной документации, пожалуйста, отправьте ваш запрос в соответствующую больницу, указанную в конце данного уведомления. Для того, чтобы запросить изменение в Вашей врачебной документации, свяжитесь напрямую с Вашим лечащим врачом. Запрос об изменении должен быть сделан в письменной форме и содержать причину, по которой Вы запрашиваете изменение.

Мы можем отклонить ваш запрос на внесение поправки, если он не оформлен в письменном виде или не содержит причины, по которой запрос должен быть поддержан. Мы также можем отклонить ваш запрос, если вы попросите нас внести в него изменения:

- Был создан не нами, или лицо или организация, которая создала информацию, больше не доступна для внесения изменений;
 - Не является частью медицинской информации, хранящейся у нас или для нас;
 - Не является частью информации, которую вам будет разрешено изучать и копировать; или
 - Является точным и полным.
- **Право Требовать Проведения Учета Раскрытия Информации.** Вы имеете право запросить "проведения учета раскрытия информации". Это список раскрываемой нами медицинской информации, на раскрытие которой не было получено разрешение, или которая не была предоставлена в целях лечения, оплаты или медицинских операций.
Чтобы запросить этот список или проведения учета

раскрытия информации, вы должны подать свой запрос в письменной форме в соответствующую организацию ВЛН, указанную в конце данного уведомления. В вашем запросе должен быть указан срок, который не может превышать шести лет и не может включать даты до 14 апреля 2003 года. В вашем запросе должно быть указано, в какой форме вы хотите получить список (например, на бумаге, в электронном виде). Первый список, который вы запросите в течение 12 месяцев, будет бесплатным. Для дополнительных списков мы можем взимать с вас плату за предоставление списка. Мы уведомим вас о затратах, и вы можете отозвать или изменить ваш запрос до того, как будут понесены какие-либо расходы.

Право Запрашивать Ограничения. Вы имеете право потребовать запрещения или ограничения медицинской информации, которую мы используем или раскрываем о вас для лечения, оплаты или медицинского обслуживания. Вы также имеете право запросить ограничение на раскрытие нами медицинской информации о вас кому-либо, кто участвует в вашем лечении или оплате вашего лечения, например, члену семьи или другу.

За исключением указанного ниже, мы не обязаны соглашаться с вашим запросом об ограничениях. Если мы согласимся, мы выполним ваш запрос, за исключением случаев, когда информация необходима для оказания вам неотложной помощи. По закону мы должны согласиться с вашим запросом об ограничении раскрытия вашей медицинской информации медицинскому страховому плану, если такое раскрытие (1) предназначено для осуществления платежей или операций по медицинскому обслуживанию, (2) не требуется по закону и (3) для предмета или услуги, за которые вы заплатили полностью, наличными.

- **Право на Запрос Конфиденциальных Коммуникаций.** Вы имеете право потребовать, чтобы мы связывались с вами по медицинским вопросам определенным образом или в определенном месте. Например, вы можете попросить, чтобы мы связывались с вами только на ваше место работы

или по почте.

Чтобы запросить конфиденциальные сообщения, вы должны направить свой запрос в письменной форме в соответствующую организацию ВІЛН, указанную в прилагаемом графике в конце настоящего уведомления. Мы не будем спрашивать вас о причине вашего запроса. По нашему усмотрению, мы удовлетворим все разумные запросы. В вашем запросе должно быть указано, как и где вы хотите, чтобы с вами связались.

- **Право на Бумажную Копию Этого Уведомления.** Вы имеете право на бумажную копию этого уведомления. Вы можете попросить нас в любое время предоставить вам копию этого уведомления. Даже если вы дали согласие на получение данного уведомления в электронном виде, вы все равно имеете право на бумажную копию данного уведомления.

Вы можете получить копию настоящего уведомления от соответствующей организации ВІЛН, указанной в прилагаемом графике в конце настоящего уведомления.

- **Изменения к настоящему Уведомлению.** Мы оставляем за собой право изменить это уведомление. Мы оставляем за собой право на то, чтобы пересмотренное или измененное уведомление вступило в силу в отношении медицинской информации, которой мы уже располагаем о вас, а также в отношении любой информации, которую мы получим в будущем. Мы разместим копию текущего уведомления. Уведомление будет содержать дату вступления в силу на первой странице, в правом верхнем углу. Кроме того, каждый раз, когда вы регистрируетесь или поступаете в больницу для лечения или оказания медицинских услуг в качестве стационарного или амбулаторного пациента, по вашему запросу будет предоставляться копия действующего в настоящее время уведомления.
- **Жалобы.** Если вы считаете, что ваши права на конфиденциальность были нарушены, вы можете подать жалобу в организацию ВІЛН, связавшись с соответствующим организационным подразделением ВІЛН, указанным в прилагаемом графике в конце данного уведомления, или вы можете подать жалобу в Управление по защите Гражданских Прав Министерства Здравоохранения и Социального Обеспечения США, отправив письмо по адресу: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, позвонив по телефону: 877-696-6775, или посетив веб-сайт: <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>. Все жалобы в организации ВІЛН должны быть поданы в письменном виде.

Вы не будете оштрафованы за подачу жалобы.

- **Массачусетская Информационная Служба Здравоохранения (Mass HIway)**. Мы участвуем в Mass HIway, электронном обмене медицинской информацией по всему штату. Mass HIway позволяет врачевым кабинетам, больницам, лабораториям, аптекам, квалифицированным медицинским учреждениям и другим организациям здравоохранения безопасно и бесперебойно передавать медицинскую информацию в электронном виде. Мы получим ваше согласие на использование Mass HIway в соответствии с требованиями законодательства штата.
- **Специальные Меры Защиты Конфиденциальности в Отношении Записей о Лечении в рамках Программ по Борьбе с Расстройствами, Вызванными Употреблением Психоактивных Веществ**. Если вы получили лечение, диагноз или направление на лечение в рамках наших программ по борьбе с наркоманией, конфиденциальность записей об употреблении наркотиков или алкоголя защищена федеральным законом и нормативными актами. Как правило, мы не имеем права сообщать какому-либо лицу, не участвующему в программах, о том, что вы посещаете какую-либо из этих программ, или раскрывать любую информацию, идентифицирующую вас как лицо, запрашивающее или получающее лечение в связи с расстройством, вызванным употреблением психоактивных веществ, за исключением следующих случаев:

Вы разрешаете раскрытие информации в письменном виде; или

 - раскрытие разрешено решением суда; или
 - раскрытие информации предоставляется медицинскому персоналу, оказавшемуся в чрезвычайной медицинской ситуации, или квалифицированному персоналу для целей исследования, аудита или оценки программ.

Вы также должны знать:

 1. Нарушение нами федеральных законов и нормативных актов, регулирующих употребление наркотиков или алкоголя, является преступлением. О предполагаемых нарушениях можно сообщить в Прокуратуру США по телефону 617.748.3100.
 2. Информация о преступлении, совершенном пациентом в программе или против любого лица, работающего в программе, или о любой угрозе совершения такого преступления, не защищена.

3. Эти законы не защищают какую-либо информацию о предполагаемом жестоком обращении с детьми или отсутствии заботы о них от сообщения в соответствующие органы власти.

Для получения дополнительной информации смотрите 42-й раздел Кодекса США 290dd-2 и 42-й раздел Кодекса Федеральных Нормативных Актов, часть 2.

- **Other Другие Способы Использования Медицинской Информации.** Прочее использование и раскрытие медицинской информации, не охватываемое настоящим уведомлением или законами, которые применяются к нам, будет осуществляться только с Вашего письменного разрешения. Если вы дадите нам разрешение на использование или раскрытие медицинской информации о вас, вы можете в любое время отозвать это разрешение в письменной форме. Если вы отозвете свое разрешение, мы больше не будем использовать или раскрывать медицинскую информацию о вас по причинам, указанным в вашем письменном разрешении. Вы понимаете, что мы не можем отозвать любую информацию, которую мы уже раскрыли с вашего разрешения, и что мы обязаны хранить наши записи об оказанном вам медицинском обслуживании.

УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ОТКАЗЕ ОТ ДИСКРИМИНАЦИИ.

Организации ВПЛН соблюдают требования действующего федерального законодательства в сфере защиты прав граждан и не допускают дискриминации по признаку расы, цвету кожи, происхождению, возрасту, наличию инвалидности или полу.

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОРГАНИЗАЦИЯХ

| Организация Здравоохранения | Контактная Информация | Номер Телефона |
|--|--|----------------|
| Addison Gilbert Hospital | Горячая линия конфиденциальности | 855-392-5782 |
| Anna Jaques Hospital | Горячая линия конфиденциальности | 978-463-1108 |
| Beth Israel Deaconess Medical Center | Управление по Соблюдению Нормативных Требований и Деловому Поведению | 617-667-1897 |
| Beth Israel Deaconess Hospital - Milton | Управление по Соблюдению Нормативных Требований | 617-313-1287 |
| Beth Israel Deaconess Hospital - Needham | Управление по Соблюдению Нормативных Требований | 781-453-5436 |
| Beth Israel Deaconess Hospital - Plymouth | Управление по Соблюдению Нормативных Требований и Деловому Поведению | 508-210-5942 |
| Beth Israel Lahey Health Pharmacy, Inc. | Управление по Соблюдению Нормативных Требований и | 617-667-1897 |
| BID - Milton Physician Associates | Управление по Соблюдению Нормативных Требований | 617-313-1287 |
| CareGroup Parmenter Home Care & Hospice, Inc. d/b/a BILH at Home - Watertown | Горячая линия конфиденциальности | 855-392-5782 |
| Community Physician Associates | Управление по Соблюдению Нормативных Требований | 617-313-1287 |
| Concord Specialists, LLC | Горячая линия конфиденциальности | 855-392-5782 |
| Harvard Medical Faculty Physicians at Beth Israel Deaconess Medical Center, Inc. | Управление по Соблюдению Нормативных Требований | 888-753-6533 |
| Jordan Physician Associates, Inc. | Управление по Соблюдению Нормативных Требований и Деловому Поведению | 508-210-5942 |
| Joslin Diabetes Center | Управление по Соблюдению Нормативных Требований | 617-309-1971 |
| Lahey Clinic Hospital, Inc. | Горячая линия конфиденциальности | 855-392-5782 |
| Lahey Clinic, Inc. | Горячая линия конфиденциальности | 855-392-5782 |
| Lahey Health & Medical Center | Горячая линия конфиденциальности | 855-392-5782 |
| Lahey Medical Center, Peabody | Горячая линия конфиденциальности | 855-392-5782 |
| Beth Israel Lahey Health Primary Care, Inc (formerly Lahey Physician Community Organization 1, Inc.) | Горячая линия конфиденциальности | 855-392-5782 |

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОРГАНИЗАЦИЯХ

| Организация Здравоохранения | Контактная Информация | Номер Телефона |
|---|---|----------------|
| Medical Care of Boston Management Corp., d/b/a Beth Israel Deaconess HealthCare a/k/a Affiliated Physicians Group | Управление по Соблюдению Нормативных Требований | 888-753-6533 |
| Mount Auburn Hospital | Горячая линия конфиденциальности | 617-441-1665 |
| Mount Auburn Professional Services, Inc. | Горячая линия конфиденциальности | 617-441-1690 |
| New England Baptist Hospital | Управление по Соблюдению Нормативных Требований | 617-754-6575 |
| New England Baptist Medical Associates, Inc. | Управление по Соблюдению Нормативных Требований | 617-754-6575 |
| Northeast Behavioral Health Corporation | Горячая линия конфиденциальности | 855-392-5782 |
| Northeast Hospital Corporation (Beverly Hospital) | Горячая линия конфиденциальности | 855-392-5782 |
| Northeast Senior Health Corp. | Горячая линия конфиденциальности | 855-392-5782 |
| Northeast Medical Practice, Inc. | Горячая линия конфиденциальности | 855-392-5782 |
| Northeast Professional Registry of Nurses Inc. d/b/a Lahey Health at Home | Горячая линия конфиденциальности | 855-392-5782 |
| Radiation therapy of Winchester, LLC | Горячая линия конфиденциальности | 855-392-5782 |
| Seacoast Affiliated Practice Group, Inc. | Офис Конфиденциальности | 978-463-1108 |
| Seacoast Nursing and Rehabilitation Center, Inc. | Горячая линия конфиденциальности | 855-392-5782 |
| Winchester Hospital | Горячая линия конфиденциальности | 855-392-5782 |
| Winchester Physician Associates Group, LLC | Горячая линия конфиденциальности | 855-392-5782 |
| Winchester Physician Associates, Inc. | Горячая линия конфиденциальности | 855-392-5782 |

