

CLÍNICA DE PROPRIEDADE MÉDICA

Aviso de Práticas de Privacidade — HIPAA

ESTE AVISO DESCREVE COMO AS INFORMAÇÕES MÉDICAS SOBRE VOCÊ PODERÃO SER USADAS E DIVULGADAS, E COMO VOCÊ PODERÁ TER ACESSO A ESSAS INFORMAÇÕES. POR FAVOR, LEIA ESTE DOCUMENTO COM ATENÇÃO.

Nossas Obrigações

Somos obrigados por lei — incluindo a Lei Federal HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act) e as leis do Estado de Massachusetts (M.G.L. c. 111 e 201 CMR 17.00) — a:

Manter a privacidade das suas informações de saúde protegidas. Fornecer a você este aviso sobre nossas obrigações legais e práticas de privacidade em relação às suas informações de saúde. Seguir os termos do nosso aviso atualmente em vigor.

Como Podemos Usar e Divulgar Suas Informações de Saúde

A seguir estão descritas as formas pelas quais podemos usar e divulgar informações de saúde que identificam você ("Informações de Saúde"). Exceto para os fins descritos abaixo, usaremos e divulgaremos Informações de Saúde somente com a sua autorização por escrito. Você pode revogar essa autorização a qualquer momento entrando em contato com nosso Privacy Officer (Responsável pela Privacidade).

Para Tratamento. Podemos usar e divulgar Informações de Saúde para o seu tratamento e para fornecer serviços de saúde relacionados. Por exemplo, podemos compartilhar suas informações com médicos, enfermeiros, técnicos ou outros profissionais de saúde — dentro ou fora da nossa clínica — que estejam envolvidos no seu atendimento e precisem dessas informações para prestá-lo adequadamente.

Para Pagamento. Podemos usar e divulgar Informações de Saúde para que nós ou terceiros possamos faturar e receber pagamento de você, de uma seguradora ou de um terceiro pelos serviços prestados. Por exemplo, podemos fornecer informações ao seu plano de saúde para que ele autorize e pague pelo seu atendimento.

Para Operações da Clínica. Podemos usar e divulgar Informações de Saúde para fins administrativos e operacionais. Esses usos são necessários para garantir que todos os nossos pacientes recebam atendimento de qualidade e para gerenciar nossa clínica de forma eficiente. Por exemplo, podemos usar suas informações para avaliar a qualidade dos serviços prestados, treinar nossa equipe ou realizar atividades de planejamento interno.

Lembretes de Consultas e Informações de Saúde. Podemos usar e divulgar Informações de Saúde para entrar em contato com você a fim de lembrá-lo de consultas agendadas. Também podemos informá-lo sobre alternativas de tratamento ou benefícios e serviços relacionados à saúde que possam ser do seu interesse.

Pessoas Envolvidas no Seu Atendimento ou Pagamento. Quando apropriado, podemos compartilhar Informações de Saúde com um familiar ou amigo próximo envolvido no seu atendimento ou no pagamento por ele. Também podemos notificar sua família sobre sua localização ou condição geral, ou divulgar informações a entidades que auxiliem em esforços de socorro a desastres.

Pesquisa. Em determinadas circunstâncias, podemos usar e divulgar Informações de Saúde para fins de pesquisa médica. Antes de qualquer uso para esse fim, o projeto passará por um processo especial de aprovação por um comitê de ética. Mesmo sem aprovação formal, podemos permitir que pesquisadores consultem registros apenas para identificar pacientes elegíveis para um estudo, desde que não removam nem copiem nenhuma Informação de Saúde.

Situações Especiais

Conforme Exigido por Lei. Divulgaremos Informações de Saúde quando obrigados por lei federal, estadual ou local, incluindo as leis do Estado de Massachusetts.

Para Evitar Ameaça Grave à Saúde ou Segurança. Podemos usar e divulgar Informações de Saúde quando necessário para prevenir uma ameaça grave à sua saúde e segurança, ou à saúde e segurança do público ou de outra pessoa. As divulgações serão feitas somente a alguém que possa ajudar a prevenir a ameaça.

Parceiros Comerciais. Podemos divulgar Informações de Saúde a empresas parceiras que executam serviços em nosso nome, como faturamento, tecnologia da informação ou processamento de dados. Todos os nossos parceiros são contratualmente obrigados a proteger a privacidade das suas informações, conforme exigido pelo HIPAA.

Doação de Órgãos e Tecidos. Se você for doador de órgãos, podemos usar ou divulgar Informações de Saúde a organizações envolvidas na obtenção, armazenamento ou transporte de órgãos, olhos ou tecidos, para facilitar a doação e o transplante.

Militares e Veteranos. Se você for membro das forças armadas dos EUA ou de uma força militar estrangeira, podemos divulgar Informações de Saúde conforme exigido pelas autoridades militares competentes.

Compensação de Trabalhadores. Podemos divulgar Informações de Saúde para programas de compensação de trabalhadores (workers' compensation)

ou similares, que fornecem benefícios por lesões ou doenças relacionadas ao trabalho.

Riscos de Saúde Pública. Podemos divulgar Informações de Saúde para atividades de saúde pública autorizadas, incluindo: prevenção ou controle de doenças; registro de nascimentos e mortes; notificação de abuso ou negligência infantil ao Departamento de Crianças e Famílias de Massachusetts (DCF); notificação de reações adversas a medicamentos; recall de produtos; e notificação a autoridades governamentais nos casos em que acreditamos que um paciente foi vítima de abuso, negligência ou violência doméstica. Esta divulgação ocorrerá somente com o seu consentimento ou quando exigida ou autorizada por lei.

Atividades de Fiscalização da Saúde. Podemos divulgar Informações de Saúde a agências reguladoras de saúde — como o Departamento de Saúde Pública de Massachusetts (MDPH) — para atividades como auditorias, investigações, inspeções e licenciamentos.

Notificação de Violação de Dados. Podemos usar ou divulgar suas Informações de Saúde para fornecer notificações legalmente exigidas sobre acesso não autorizado ou divulgação indevida das suas informações de saúde.

Processos Judiciais e Disputas. Se você estiver envolvido em um processo judicial ou disputa, podemos divulgar Informações de Saúde em resposta a uma ordem judicial ou administrativa, ou em resposta a uma intimação ou outro processo legal, mas somente se tiverem sido feitos esforços para informá-lo sobre a solicitação ou obter uma ordem de proteção das informações.

Autoridades Policiais. Podemos divulgar Informações de Saúde a autoridades policiais em situações como: cumprimento de ordem judicial ou mandado; identificação ou localização de suspeito ou pessoa desaparecida; assistência à vítima de crime; investigação de morte possivelmente criminoso; ou relato de conduta criminoso em nossas instalações.

Autoridades Médico-Legais e Diretores de Funerária. Podemos divulgar Informações de Saúde às autoridades médico-legais competentes quando necessário para identificar uma pessoa falecida ou determinar a causa da morte. Também podemos divulgar Informações de Saúde a diretores de funerária conforme necessário para suas funções.

Segurança Nacional. Podemos divulgar Informações de Saúde a autoridades federais para atividades de inteligência e segurança nacional autorizadas por lei.

Usos e Divulgações que Exigem que Lhe Demos Oportunidade de Objeção

Pessoas Envolvidas no Seu Atendimento. Salvo objeção sua, podemos divulgar a um familiar, parente ou amigo próximo suas Informações de Saúde Protegidas diretamente relacionadas ao envolvimento dessa pessoa no seu atendimento. Se você não puder concordar ou objetar, podemos divulgar as informações se determinarmos que é do seu melhor interesse, com base em julgamento profissional.

Socorro a Desastres. Podemos divulgar suas Informações de Saúde Protegidas a organizações de socorro a desastres para coordenar seu atendimento ou notificar familiares e amigos sobre sua localização ou condição. Daremos a você a oportunidade de concordar ou objetar sempre que for praticamente possível.

Sua Autorização por Escrito é Necessária para Outros Usos e Divulgações

Os seguintes usos e divulgações de suas Informações de Saúde Protegidas serão feitos somente com a sua autorização por escrito:

Usos e divulgações para fins de marketing; e
Divulgações que constituam venda de suas Informações de Saúde Protegidas.
Outros usos não cobertos por este Aviso também exigirão sua autorização por escrito. Você pode revogar qualquer autorização a qualquer momento enviando uma revogação por escrito ao nosso Privacy Officer. As divulgações feitas antes da revogação não serão afetadas.

Seus Direitos

Você tem os seguintes direitos em relação às Informações de Saúde que mantemos sobre você.

Direito de Inspeccionar e Copiar. Você tem o direito de inspeccionar e copiar suas Informações de Saúde usadas para tomar decisões sobre seu atendimento, incluindo registros médicos e de faturamento (exceto notas de psicoterapia). Sua solicitação deve ser feita por escrito ao nosso Privacy Officer. Temos até 30 dias para disponibilizar as informações e podemos cobrar uma taxa razoável pelos custos envolvidos. Não cobraremos taxa se você precisar das informações para solicitar benefícios previdenciários ou programas de assistência baseados em necessidade.

Direito a Cópia Eletrônica do Prontuário. Se suas informações estiverem em formato eletrônico, você tem o direito de solicitar uma cópia eletrônica do seu prontuário para você mesmo ou para transmissão a outro profissional ou instituição de saúde. Faremos todo o esforço para fornecer o acesso no formato solicitado. Podemos cobrar uma taxa razoável pelo trabalho de transmissão.

Direito de Ser Notificado sobre Violação de Dados. Você tem o direito de ser notificado em caso de violação de segurança envolvendo suas Informações de Saúde Protegidas não seguras.

Direito de Solicitar Emenda. Se você acredita que as informações que temos sobre você estão incorretas ou incompletas, pode solicitar uma emenda por escrito ao nosso Privacy Officer.

Direito a Registro de Divulgações. Você pode solicitar uma lista das divulgações que fizemos das suas informações para fins outros que não tratamento, pagamento ou operações da clínica. A solicitação deve ser feita por escrito ao nosso Privacy Officer.

Direito de Solicitar Restrições. Você pode solicitar restrições ao uso ou divulgação das suas informações para tratamento, pagamento ou operações da clínica, inclusive limitando o que compartilhamos com familiares. Não somos obrigados a aceitar, exceto quando a restrição se refere a um item ou serviço que você pagou integralmente do próprio bolso e não deseja que seja comunicado ao seu plano de saúde.

Pagamentos Diretos (Out-of-Pocket). Se você pagou integralmente do próprio bolso por um serviço específico e solicitou que não faturássemos seu plano de saúde, você tem o direito de pedir que essas informações não sejam compartilhadas com o plano para fins de pagamento ou operações, e honraremos esse pedido.

Direito de Solicitar Comunicações Confidenciais. Você pode solicitar que nos comuniquemos com você de uma forma ou local específico — por exemplo, apenas por e-mail ou apenas no seu trabalho. A solicitação deve ser feita por escrito e deve especificar como ou onde deseja ser contatado. Acomodaremos pedidos razoáveis.

Direito a uma Cópia em Papel deste Aviso. Você tem direito a uma cópia em papel deste aviso a qualquer momento, mesmo que tenha concordado em recebê-lo eletronicamente. Você pode obtê-lo em nosso site (www.bkmedicalclinic.com) ou solicitá-lo diretamente em nossa clínica.

Alterações neste Aviso

Reservamo-nos o direito de alterar este aviso a qualquer momento. As alterações se aplicarão a todas as Informações de Saúde que já tenhamos, bem como às que recebermos no futuro. Uma cópia atualizada será sempre afixada em nossa clínica e disponibilizada em nosso site, com a data de vigência indicada.

Reclamações

Se você acredita que seus direitos de privacidade foram violados, pode registrar uma reclamação:

Em nossa clínica: ligue para **781-351-9870** ou **781-490-8850**, ou entre em contato com nosso Privacy Officer.

Com o governo federal: junto ao Secretário do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA (U.S. Department of Health and Human Services — Office for Civil Rights).

Com o Estado de Massachusetts: junto ao Departamento de Saúde Pública de Massachusetts (MDPH) ou ao Procurador-Geral do Estado (Attorney General's Office). Não tomaremos nenhuma medida retaliatória contra você por registrar uma reclamação.

Pessoa de Contato

Nome: BK Medical Clinic Administration **Cargo:** Privacy Officer (Responsável pela Privacidade) **Endereço:** 360 Brockton Ave, Suite 104, Abington, MA 02351 **Telefone:** 781-351-9870 | 781-490-8850 **Site:** www.bkmedicalclinic.com

Profissionais Independentes

A BK Medical Clinic e os médicos que aqui atuam são profissionais independentes. Essa designação refere-se exclusivamente à natureza do vínculo profissional e administrativo entre as partes, e não limita nem exclui quaisquer responsabilidades legais aplicáveis relacionadas à prestação de serviços de saúde.

Data de Vigência: 01/04/2026



PROUD TO BE PHYSICIAN OWNED

HIPAA Notice of Privacy Practices

THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY.

Our Obligations

We are required by law — including the federal HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act) and the laws of the Commonwealth of Massachusetts (M.G.L. c. 111 and 201 CMR 17.00) — to:

Maintain the privacy of your protected health information. Provide you with this notice of our legal duties and privacy practices regarding your health information. Follow the terms of our notice currently in effect.

How We May Use and Disclose Your Health Information

The following describes the ways we may use and disclose health information that identifies you ("Health Information"). Except for the purposes described below, we will use and disclose Health Information only with your written authorization. You may revoke such authorization at any time by contacting our Privacy Officer.

For Treatment. We may use and disclose Health Information for your treatment and to provide you with related health care services. For example, we may share your information with physicians, nurses, technicians, or other health care professionals — inside or outside our clinic — who are involved in your care and need that information to provide it properly.

For Payment. We may use and disclose Health Information so that we or others may bill and receive payment from you, an insurance company, or a third party for the services provided. For example, we may give your health plan information about you so that it may authorize and pay for your care.

For Health Care Operations. We may use and disclose Health Information for administrative and operational purposes. These uses are necessary to ensure all our patients receive quality care and to manage our clinic efficiently. For example, we may use your information to evaluate the quality of services provided, train our staff, or carry out internal planning activities.

Appointment Reminders and Health Information. We may use and disclose Health Information to contact you to remind you of scheduled appointments. We may also inform you about treatment alternatives or health-related benefits and services that may be of interest to you.

Individuals Involved in Your Care or Payment. When appropriate, we may share Health Information with a family member or close friend involved in your care or the payment for your care. We may also notify your family about your location or general condition, or disclose information to entities assisting in disaster relief efforts.

Research. Under certain circumstances, we may use and disclose Health Information for medical research purposes. Before any such use, the project will go through a special approval process by an ethics review board. Even without formal approval, we may allow researchers to review records solely to identify patients eligible for a study, as long as they do not remove or copy any Health Information.

Special Situations

As Required by Law. We will disclose Health Information when required to do so by federal, state, or local law, including the laws of the Commonwealth of Massachusetts.

To Avert a Serious Threat to Health or Safety. We may use and disclose Health Information when necessary to prevent a serious threat to your health and safety, or to the health and safety of the public or another person. Disclosures will be made only to someone who may be able to help prevent the threat.

Business Associates. We may disclose Health Information to business partners that perform services on our behalf, such as billing, information technology, or data processing. All of our business associates are contractually required to protect the privacy of your information, as required by HIPAA.

Organ and Tissue Donation. If you are an organ donor, we may use or disclose Health Information to organizations involved in the procurement, storage, or transportation of organs, eyes, or tissues to facilitate donation and transplantation.

Military and Veterans. If you are a member of the U.S. armed forces or a foreign military, we may disclose Health Information as required by the appropriate military command authorities.

Workers' Compensation. We may disclose Health Information for workers' compensation or similar programs that provide benefits for work-related injuries or illness.

Public Health Risks. We may disclose Health Information for authorized public health activities, including: prevention or control of disease; reporting of births and deaths; reporting of child abuse or neglect to the Massachusetts Department of Children and Families (DCF); reporting of adverse reactions to medications or product defects; product recalls; and

notification to government authorities when we believe a patient has been the victim of abuse, neglect, or domestic violence. This disclosure will occur only with your consent or when required or authorized by law.

Health Oversight Activities. We may disclose Health Information to health regulatory agencies — such as the Massachusetts Department of Public Health (MDPH) — for activities such as audits, investigations, inspections, and licensure.

Data Breach Notification. We may use or disclose your Protected Health Information to provide legally required notices of unauthorized access to or disclosure of your health information.

Lawsuits and Disputes. If you are involved in a lawsuit or dispute, we may disclose Health Information in response to a court or administrative order, or in response to a subpoena or other lawful process, but only if efforts have been made to inform you about the request or to obtain a protective order.

Law Enforcement. We may disclose Health Information to law enforcement officials in situations such as: compliance with a court order or warrant; identification or location of a suspect or missing person; assistance to a crime victim; investigation of a potentially criminal death; or reporting of criminal conduct on our premises.

Medical Examiners and Funeral Directors. We may disclose Health Information to the competent medical-legal authorities when necessary to identify a deceased person or determine the cause of death. We may also release Health Information to funeral directors as necessary for their duties.

National Security. We may disclose Health Information to authorized federal officials for intelligence and national security activities authorized by law.

Uses and Disclosures That Require Us to Give You an Opportunity to Object

Individuals Involved in Your Care. Unless you object, we may disclose to a family member, relative, or close friend your Protected Health Information that directly relates to that person's involvement in your care. If you are unable to agree or object, we may disclose such information if we determine it is in your best interest based on our professional judgment.

Disaster Relief. We may disclose your Protected Health Information to disaster relief organizations to coordinate your care or notify family and friends of your location or condition. We will provide you with an opportunity to agree or object whenever practically possible.

Your Written Authorization is Required for Other Uses and Disclosures

The following uses and disclosures of your Protected Health Information will be made only with your written authorization:

Uses and disclosures for marketing purposes; and Disclosures that constitute a sale of your Protected Health Information. Other uses not covered by this Notice will also require your written authorization. You may revoke any authorization at any time by submitting a written revocation to our Privacy Officer. Disclosures made prior to revocation will not be affected.

Your Rights

You have the following rights regarding the Health Information we maintain about you.

Right to Inspect and Copy. You have the right to inspect and copy your Health Information used to make decisions about your care, including medical and billing records (except psychotherapy notes). Your request must be submitted in writing to our Privacy Officer. We have up to 30 days to make the information available and may charge a reasonable fee for the costs involved. We will not charge a fee if you need the information to apply for Social Security benefits or other needs-based assistance programs.

Right to an Electronic Copy of Your Medical Record. If your information is maintained in electronic format, you have the right to request an electronic copy of your record for yourself or for transmission to another health care provider or institution. We will make every effort to provide access in the format requested. We may charge a reasonable, cost-based fee for the labor involved in transmitting the electronic record.

Right to Notice of a Breach. You have the right to be notified in the event of a security breach involving your unsecured Protected Health Information.

Right to Request an Amendment. If you believe the information we have about you is incorrect or incomplete, you may request an amendment in writing to our Privacy Officer.

Right to an Accounting of Disclosures. You may request a list of disclosures we have made of your information for purposes other than treatment, payment, or clinic operations. The request must be submitted in writing to

our Privacy Officer.

Right to Request Restrictions. You may request restrictions on the use or disclosure of your information for treatment, payment, or clinic operations, including limiting what we share with family members. We are not required to agree, except when the restriction relates to an item or service you paid for entirely out-of-pocket and do not wish to be communicated to your health plan.

Out-of-Pocket Payments. If you paid entirely out-of-pocket for a specific service and requested that we not bill your health plan, you have the right to ask that this information not be shared with the plan for payment or operations purposes, and we will honor that request.

Right to Request Confidential Communications. You may request that we communicate with you in a specific way or at a specific location — for example, only by email or only at your workplace. The request must be submitted in writing and must specify how or where you wish to be contacted. We will accommodate reasonable requests.

Right to a Paper Copy of This Notice. You have the right to a paper copy of this notice at any time, even if you have agreed to receive it electronically. You may obtain a copy at our website (www.bkmedicalclinic.com) or request one directly at our clinic.

Changes to This Notice

We reserve the right to change this notice at any time. Changes will apply to all Health Information we already have as well as any information we receive in the future. An updated copy will always be posted at our clinic and available on our website, with the effective date indicated.

Complaints

If you believe your privacy rights have been violated, you may file a complaint:

With our clinic: call 781-351-9870 or 781-490-8850, or contact our Privacy Officer directly.

With the federal government: contact the U.S. Department of Health and Human Services — Office for Civil Rights.

With the Commonwealth of Massachusetts: contact the Massachusetts Department of Public Health (MDPH) or the Massachusetts Attorney General's Office.

We will not retaliate against you in any way for filing a complaint.

Contact Person

Name: BK Medical Clinic Administration **Title:** Privacy Officer **Address:** 360 Brockton Ave, Suite 104, Abington, MA 02351 **Phone:** 781-351-9870 | 781-490-8850 **Website:** www.bkmedicalclinic.com

Independent Practitioners

BK Medical Clinic and the physicians practicing here are independent practitioners. This designation refers solely to the nature of the professional and administrative relationship between the parties, and does not limit or exclude any applicable legal responsibilities related to the provision of health care services.

Effective Date: 04/01/2026



CLÍNICA DE PROPRIEDADE MÉDICA

Aviso de Práticas de Privacidade — HIPAA

ESTE AVISO DESCREVE COMO AS INFORMAÇÕES MÉDICAS SOBRE VOCÊ PODERÃO SER USADAS E DIVULGADAS, E COMO VOCÊ PODERÁ TER ACESSO A ESSAS INFORMAÇÕES. POR FAVOR, LEIA ESTE DOCUMENTO COM ATENÇÃO.

Aviso de Não Discriminação

A BK Medical Clinic cumpre as leis federais de direitos civis aplicáveis e não discrimina com base em raça, cor, origem nacional, idade, deficiência ou sexo. A BK Medical Clinic não exclui pessoas nem as trata de forma diferente por causa de raça, cor, origem nacional, idade, deficiência ou sexo.

Nosso Compromisso

A BK Medical Clinic:

Oferece gratuitamente auxílios e serviços a pessoas com deficiência para garantir uma comunicação eficaz, como intérpretes de língua de sinais qualificados e informações escritas em outros formatos (letra ampliada, áudio, formatos eletrônicos acessíveis e outros).

Oferece gratuitamente serviços de idioma a pessoas cujo idioma principal não é o inglês, como intérpretes qualificados e informações escritas em outros idiomas. Se você precisar desses serviços, entre em contato com nosso Privacy Officer pelo telefone 781-351-9870 ou 781-490-8850.

Como Registrar uma Reclamação

Se você acredita que a BK Medical Clinic não prestou esses serviços ou discriminou de alguma outra forma com base em raça, cor, origem nacional, idade, deficiência ou sexo, você pode registrar uma reclamação com:

BK Medical Clinic — Privacy Officer 360 Brockton Ave, Suite 104, Abington, MA 02351 Telefone: 781-351-9870 | 781-490-8850 Site: www.bkmedicalclinic.com

Você também pode registrar uma reclamação de direitos civis com:

U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights (Escritório de Direitos Civis) 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201 Gratuito: 1-800-368-1019 | TDD: 1-800-537-7697 Online: www.hhs.gov/ocr/office/file

Massachusetts Commission Against Discrimination (MCAD) Comissão de Massachusetts contra a Discriminação One Ashburton Place, Room 601 Boston, MA 02108 Telefone: (617) 994-6000 Online: www.mass.gov/mcad

Formulários de reclamação disponíveis em www.hhs.gov/ocr/office/file.

Você não será penalizado por registrar uma reclamação.

Este aviso está em conformidade com a Seção 1557 do Affordable Care Act (ACA) e com as leis de direitos civis de Massachusetts.

Effective Date / Data de Vigência: 04/01/2026

CLÍNICA DE PROPRIEDADE MÉDICA**Aviso de Práticas de Privacidade — HIPAA**

ESTE AVISO DESCREVE COMO AS INFORMAÇÕES MÉDICAS SOBRE VOCÊ PODERÃO SER USADAS E DIVULGADAS, E COMO VOCÊ PODERÁ TER ACESSO A ESSAS INFORMAÇÕES. POR FAVOR, LEIA ESTE DOCUMENTO COM ATENÇÃO.

Seus Direitos como Paciente

Na BK Medical Clinic, estamos comprometidos em oferecer um atendimento seguro, respeitoso e de alta qualidade. Como nosso paciente, você tem o direito a:

Atendimento Respeitoso e Digno Ser tratado com respeito, dignidade e consideração pelos seus valores pessoais, origem cultural e crenças, sem discriminação de qualquer natureza.

Consentimento Informado Receber informações claras e completas sobre seu diagnóstico, opções de tratamento, riscos e benefícios — em linguagem que você compreenda — para que possa tomar decisões informadas sobre sua própria saúde.

Privacidade e Confidencialidade Ter suas informações de saúde mantidas em sigilo, em conformidade com o HIPAA e as leis de Massachusetts. Você pode solicitar uma cópia do nosso Aviso de Práticas de Privacidade a qualquer momento.

Acesso ao seu Prontuário Solicitar acesso, cópia ou emenda ao seu prontuário médico. As solicitações devem ser feitas por escrito ao nosso Privacy Officer.

Direito de Recusar Tratamento Recusar qualquer tratamento ou procedimento e ser informado das consequências médicas dessa decisão, na medida permitida por lei.

Segunda Opinião Buscar uma segunda opinião médica com outro profissional de saúde qualificado, a qualquer momento.

Assistência de Idioma e Comunicação Receber serviços de interpretação e materiais escritos no seu idioma de preferência, gratuitamente. Auxílios de comunicação também estão disponíveis para pacientes com deficiências auditivas, visuais ou de comunicação.

Conhecer Quem Está te Atendendo Saber o nome e a função dos profissionais de saúde envolvidos no seu atendimento.

Ambiente Seguro Receber atendimento em um ambiente seguro, limpo e respeitoso, livre de qualquer forma de abuso, negligência ou assédio.

Diretivas Antecipadas Ter suas diretivas antecipadas de vontade (como procuração para cuidados de saúde ou testamento vital) respeitadas, de acordo com as leis de Massachusetts (M.G.L. c. 201D).

Não Retaliação Exercer qualquer um desses direitos sem medo de retaliação, penalidade ou interferência no seu atendimento.

Suas Responsabilidades como Paciente

Para nos ajudar a prestar o melhor atendimento possível, pedimos que você:

Forneça informações completas e precisas sobre seu histórico de saúde, medicamentos e sintomas.
Siga o plano de tratamento acordado com sua equipe de saúde, ou nos informe se não puder fazê-lo.
Trate nossa equipe e os outros pacientes com respeito.
Nos avise com antecedência caso precise cancelar ou remarcar uma consulta.
Cumpra com suas obrigações financeiras relacionadas ao seu atendimento.

Como Registrar uma Reclamação

Você tem o direito de registrar uma reclamação se acreditar que seus direitos foram violados ou se estiver insatisfeito com o atendimento recebido. Você não será penalizado por registrar uma reclamação.

Passo 1 — Entre em Contato Diretamente com a BK Medical Clinic

Privacy Officer — BK Medical Clinic 360 Brockton Ave, Suite 104, Abington, MA 02351 Telefone: 781-351-9870 | 781-490-8850 Site: www.bkmedicalclinic.com

Estamos comprometidos em responder a todas as reclamações com rapidez e respeito.

Passo 2 — Entre em Contato com Autoridades Estaduais

Massachusetts Department of Public Health (MDPH) Departamento de Saúde Pública de Massachusetts 67 Forest Street, Marlborough, MA 01752 Telefone: (800) 462-5540 Online: www.mass.gov/dph

Massachusetts Board of Registration in Medicine (BORIM) (para reclamações sobre conduta médica) 200 Harvard Mill Square, Suite 330, Wakefield, MA 01880 Telefone: (781) 876-8200 Online: www.mass.gov/massmedboard

Massachusetts Attorney General's Office Procuradoria-Geral de Massachusetts — Divisão de Saúde One Ashburton Place, Boston, MA 02108 Telefone: (617) 727-2200 Online: www.mass.gov/ago

Passo 3 — Entre em Contato com Autoridades Federais

U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights — OCR (para reclamações de discriminação ou relacionadas ao HIPAA) Gratuito: 1-800-368-1019 | TDD: 1-800-537-7697 Online: www.hhs.gov/ocr/office/file

Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) (para reclamações sobre faturamento ou Medicare/Medicaid) Gratuito: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Online: www.cms.gov

Este documento está em conformidade com a Seção 1557 do Affordable Care Act, o HIPAA, e as leis de direitos dos pacientes do Estado de Massachusetts.

Effective Date / Data de Vigência: 04/01/2026



PROUD TO BE PHYSICIAN OWNED

HIPAA Notice of Privacy Practices

THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY.

Notice of Non-Discrimination

BK Medical Clinic complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. BK Medical Clinic does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Our Commitment

BK Medical Clinic:

Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats).

Provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages.

If you need these services, contact our Privacy Officer at 781-351-9870 or 781-490-8850.

How to File a Complaint

If you believe that BK Medical Clinic has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a complaint with:

BK Medical Clinic — Privacy Officer 360 Brockton Ave, Suite 104, Abington, MA 02351 Phone: 781-351-9870 | 781-490-8850 Website: www.bkmedicalclinic.com

You can also file a civil rights complaint with the:

U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201 Toll-Free: 1-800-368-1019 | TDD: 1-800-537-7697 Online: www.hhs.gov/ocr/office/file

Massachusetts Commission Against Discrimination (MCAD) One Ashburton Place, Room 601 Boston, MA 02108 Phone: (617) 994-6000 Online: www.mass.gov/mcad

Complaint forms are available at www.hhs.gov/ocr/office/file.

Effective Date: 04/01/2026



PROUD TO BE PHYSICIAN OWNED

HIPAA Notice of Privacy Practices

THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY.

Your Rights as a Patient

At BK Medical Clinic, we are committed to providing you with safe, respectful, and high-quality care. As our patient, you have the right to:

Respectful and Dignified Care Be treated with respect, dignity, and consideration for your personal values, cultural background, and beliefs, without discrimination of any kind.

Informed Consent Receive clear and complete information about your diagnosis, treatment options, risks, and benefits — in language you understand — so that you can make informed decisions about your own care.

Privacy and Confidentiality Have your health information kept private and confidential in accordance with HIPAA and Massachusetts law. You may request a copy of our full Notice of Privacy Practices at any time.

Access to Your Medical Records Request access to, a copy of, or an amendment to your medical records. Requests must be submitted in writing to our Privacy Officer.

Right to Refuse Treatment Refuse any treatment or procedure and be informed of the medical consequences of that decision, to the extent permitted by law.

Second Opinion Seek a second medical opinion from another qualified health care provider at any time.

Language and Communication Assistance Receive interpretation services and written materials in your preferred language, free of charge. Auxiliary aids are also available for patients with hearing, vision, or other communication disabilities.

Know Who is Treating You Know the names and roles of the health care professionals involved in your care.

Safe Environment Receive care in a safe, clean, and respectful environment, free from any form of abuse, neglect, or harassment.

Advance Directives Have your advance directives (such as a health care proxy or living will) honored, in accordance with Massachusetts law (M.G.L. c. 201D).

Non-Retaliation Exercise any of these rights without fear of retaliation, penalty, or interference with your care.

Your Responsibilities as a Patient

To help us provide the best possible care, we ask that you:

Provide complete and accurate information about your health history, medications, and symptoms.
Follow the treatment plan agreed upon with your care team, or let us know if you are unable to do so.
Treat our staff and other patients with respect.
Notify us in advance if you need to cancel or reschedule an appointment.
Meet your financial obligations related to your care.

How to File a Complaint

You have the right to file a complaint if you believe your rights have been violated or if you are dissatisfied with the care you received. You will not be penalized for filing a complaint.

Step 1 — Contact BK Medical Clinic Directly

Privacy Officer — BK Medical Clinic 360 Brockton Ave, Suite 104, Abington, MA 02351 Phone: 781-351-9870 | 781-490-8850 Website: www.bkmedicalclinic.com

We are committed to responding to all complaints promptly and respectfully.

Step 2 — Contact State Authorities

Massachusetts Department of Public Health (MDPH) Division of Health Care Facility Licensure and Certification 67 Forest Street, Marlborough, MA 01752 Phone: (800) 462-5540 Online: www.mass.gov/dph

Massachusetts Board of Registration in Medicine (BORIM) (for complaints about physician conduct) 200 Harvard Mill Square, Suite 330, Wakefield, MA 01880 Phone: (781) 876-8200 Online: www.mass.gov/massmedboard

Massachusetts Attorney General's Office Health Care Division One Ashburton Place, Boston, MA 02108 Phone: (617) 727-2200 Online: www.mass.gov/ago

Step 3 — Contact Federal Authorities

U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights (OCR) (for discrimination or HIPAA-related complaints) Toll-Free: 1-800-368-1019 | TDD: 1-800-537-7697 Online: www.hhs.gov/ocr/office/file

Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) (for billing or Medicare/Medicaid complaints) Toll-Free: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Online: www.cms.gov

Effective Date: 04/01/2026