United Surgical Partners INTERNATIONAL

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.

Who Presents this Notice

The references to "Facility" and "Health Professionals" in this notice refer to the members of the United Surgical Partners International Affiliated Covered Entity. An Affiliated Covered Entity (ACE) is a group of organizations under common ownership or control who designate themselves as a single Affiliated Covered Entity for purposes of compliance with the Health Insurance Portability and Accountability Act ("HIPAA"). The Facility, its employees, workforce members and members of the ACE who are involved in providing and coordinating health care are all bound to follow the terms of this Notice of Privacy Practices ("Notice"). The members of the ACE will share PHI with each other for the treatment, payment and health care operations of the ACE and as permitted by HIPAA and this Notice. For a complete list of the members of the ACE, please contact the Privacy & Security Compliance Office.

Privacy Obligations

Each Facility is required by law to maintain the privacy of your health information ("Protected Health Information" or "PHI") and to provide you with this Notice of legal duties and privacy practices with respect to your Protected Health Information. The Facility uses computerized systems that may subject your Protected Health Information to electronic disclosure for purposes of treatment, payment and/or health care operations as described below. When the Facility uses or discloses your Protected Health Information, we are required to abide by the terms of this Notice (or other notice in effect at the time of the use or disclosure).

Notifications

The Facility is required by law to protect the privacy of your medical information, distribute this Notice of Privacy Practices to you, and follow the terms of this Notice. The Facility is also required to notify you if there is a breach or impermissible access, use or disclosure of your medical information.

Permissible Uses and Disclosures Without Your Written Authorization

In certain situations your written authorization must be obtained in order to use and/or disclose your PHI. However, the Facility and Health Professionals do not need any type of authorization from you for the following uses and disclosures:

Uses and Disclosures for Treatment, Payment and Health Care Operations. Your PHI may be used and disclosed to treat you, obtain payment for services provided to you and conduct "health care operations" as detailed below:

Treatment. Your PHI may be used and disclosed to provide treatment and other services to you--for example, to diagnose and treat your injury or illness. In addition, you may be contacted to provide you appointment reminders or information about treatment alternatives or other health-related benefits and services that may be

of interest to you. Your PHI may also be disclosed to other providers involved in your treatment. For example, a doctor treating you for a broken leg may need to know if you have diabetes because if you do, this may impact your recovery.

Payment. Your PHI may be used and disclosed to obtain payment for services provided to you--for example, disclosures to claim and obtain payment from your health insurer, HMO, or other company that arranges or pays the cost of some or all of your health care ("Your Payor") to verify that Your Payor will pay for health care. The physician who reads your x-ray may need to bill you or your Payor for reading of your x-ray therefore your billing information may be shared with the physician who read your x-ray.

Health Care Operations. Your PHI may be used and disclosed for health care operations, which include internal administration and planning and various activities that improve the quality and cost effectiveness of the care delivered to you. For example, PHI may be used to evaluate the quality and competence of physicians, nurses and other health care workers. PHI may be disclosed to the Privacy & Security Compliance Office in order to resolve any complaints you may have and ensure that you have a comfortable visit. Your PHI may be provided to various governmental or accreditation entities such as the Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations to maintain our license and accreditation. In addition, PHI may be shared with business associates who perform treatment, payment and health care operations services on behalf of the Facility and Health Professionals.

Additionally, your PHI may be used or disclosed for the purpose of allowing students, residents, nurses, physicians and others who are interested in healthcare, pursuing careers in the medical field or desire an opportunity for an educational experience to tour, shadow employees and/or physician faculty members or engage in a clinical Practicum.

Health Information Organizations. Your PHI may be used and disclosed with other health care providers or other health care entities for treatment, payment and health care operations purposes, as permitted by law, through a Health Information Organization. A list of Health Information Organizations in which this facility participates may be obtained upon request or found on our website at www.uspi.com. For example, information about your past medical care and current medical conditions and medications can be available to other primary care physicians if they participate in the Health Information Organization. Exchange of health information can provide faster access, better coordination of care and assist providers and public health officials in making more informed treatment decisions. You may opt out of the Health Information Organization and prevent providers from being able to search for your information through the exchange. You may opt out and prevent your medical information from being searched through the Health Information Organization by completing and submitting an Opt-Out Form to registration.

Use or Disclosure for Directory of Individuals in the Facility. Facility may include your name, location in the Facility, general health condition and religious affiliation in a patient directory without obtaining your authorization *unless* you object to inclusion in the directory. Information in the directory may be disclosed to anyone who asks for you by name. Your religious affiliation may be given to a member of the clergy, such as a priest or minister, even if they do not ask for you by name. If you do not wish to be included in the facility directory, you will be given an opportunity to object at the time of admission.

Disclosure to Relatives, Close Friends and Other Caregivers. Your PHI may be disclosed to a family member, other relative, a close personal friend or any other person identified by you who is involved in your health care or helps pay for your care. If you are not present, or the opportunity to agree or object to a use or disclosure cannot practicably be provided because of your incapacity or an emergency circumstance, the

Facility and/or Health Professionals may exercise professional judgment to determine whether a disclosure is in your best interests. If information is disclosed to a family member, other relative or a close personal friend, the Facility and/or Health Professionals would disclose only information believed to be directly relevant to the person's involvement with your health care or payment related to your health care. Your PHI also may be disclosed in order to notify (or assist in notifying) such persons of your location or general condition.

Public Health Activities. Your PHI may be disclosed for the following public health activities: (1) to report health information to public health authorities for the purpose of preventing or controlling disease, injury or disability; (2) to report child abuse and neglect to public health authorities or other government authorities authorized by law to receive such reports; (3) to report information about products and services under the jurisdiction of the U.S. Food and Drug Administration; (4) to alert a person who may have been exposed to a communicable disease or may otherwise be at risk of contracting or spreading a disease or condition; and (5) to report information to your employer as required under laws addressing work-related illnesses and injuries or workplace medical surveillance.

Victims of Abuse, Neglect or Domestic Violence. Your PHI may be disclosed to a governmental authority, including a social service or protective services agency, authorized by law to receive reports of such abuse, neglect, or domestic violence if there is a reasonable belief that you are a victim of abuse, neglect or domestic violence.

Health Oversight Activities. Your PHI may be disclosed to a health oversight agency that oversees the health care system and is charged with responsibility for ensuring compliance with the rules of government health programs such as Medicare or Medicaid.

Judicial and Administrative Proceedings. Your PHI may be disclosed in the course of a judicial or administrative proceeding in response to a legal order or other lawful process.

Law Enforcement Officials. Your PHI may be disclosed to the police or other law enforcement officials as required or permitted by law or in compliance with a court order or a grand jury or administrative subpoena. For example, your PHI may be disclosed to identify or locate a suspect, fugitive, material witness, or missing person or to report a crime or criminal conduct at the facility.

Correctional Institution. You PHI may be disclosed to a correctional institution if you are an inmate in a correctional institution and if the correctional institution or law enforcement authority makes certain requests to us.

Organ and Tissue Procurement. Your PHI may be disclosed to organizations that facilitate organ, eye or tissue procurement, banking or transplantation.

Research. Your PHI may be used or disclosed without your consent or authorization if an Institutional Review Board approves a waiver of authorization for disclosure.

Health or Safety. Your PHI may be used or disclosed to prevent or lessen a serious and imminent threat to a person's or the public's health or safety.

U.S. Military. Your PHI may be use or disclosed to U. S. Military Commanders for assuring proper execution of the military mission. Military command authorities receiving protected health information are not covered entities subject to the HIPAA Privacy Rule, but they are subject to the Privacy Act of 1974 and DoD 5400.11-R , "DoD Privacy Program," May 14, 2007.

Other Specialized Government Functions. Your PHI may be disclosed to units of the government with special functions, such as the U.S. Department of State under certain circumstances for example the Secret Service or NSA to protect the country or the President.

Workers' Compensation. Your PHI may be disclosed as authorized by and to the extent necessary to comply with state law relating to workers' compensation or other similar programs.

As Required by Law. Your PHI may be used and disclosed when required to do so by any other law not already referred to in the preceding categories; such as required by the FDA, to monitor the safety of a medical device.

Appointment Reminders. Your PHI may be used to tell or remind you about appointments.

Fundraising. Your PHI may be used to contact you as a part of fundraising efforts, unless you elect not to receive this type of information.

USES AND DISCLOSURES REQUIRING YOUR WRITTEN AUTHORIZATION

Use or Disclosure with Your Authorization. For any purpose other than the ones described above, your PHI may be used or disclosed only when you provide your written authorization on an authorization form ("Your Authorization"). For instance, you will need to execute an authorization form before your PHI can be sent to your life insurance company or to the attorney representing the other party in litigation in which you are involved.

Marketing. Your written authorization ("Your Marketing Authorization") also must be obtained prior to using your PHI to send you any marketing materials. (However, marketing materials can be provided to you in a face-to-face encounter without obtaining Your Marketing Authorization. The Facility and/or Health Professionals are also permitted to give you a promotional gift of nominal value, if they so choose, without obtaining Your Marketing Authorization). The Facility and/or Health Professionals may communicate with you in a face-to-face encounter about products or services relating to your treatment, case management or care coordination, or alternative treatments, therapies, providers or care settings without Your Marketing Authorization.

In addition, the Facility and/or Health Professionals may send you treatment communications, unless you elect not to receive this type of communication, for which the Facility and/or Health Professionals may receive financial remuneration.

Sale of PHI. The Facility and Health Professionals will not disclose your PHI without your authorization in exchange for direct or indirect payment except in limited circumstances permitted by law. These circumstances include public health activities; research; treatment of the individual; sale, transfer, merger or consolidation of the Facility; services provided by a business associate, pursuant to a business associate agreement; providing an individual with a copy of their PHI; and other purposes deemed necessary and appropriate by the U.S. Department of Health and Human Services (HHS).

Uses and Disclosures of Your Highly Confidential Information. In addition, federal and state law require special privacy protections for certain highly confidential information about you ("Highly Confidential Information"), including the subset of your PHI that: (1) is maintained in psychotherapy notes; (2) is about mental illness, mental retardation and developmental disabilities; (3) is about alcohol or drug abuse or addiction; (4) is about HIV/AIDS testing, diagnosis or treatment; (5) is about communicable disease(s),

including venereal disease(s); (6) is about genetic testing; (7) is about child abuse and neglect; (8) is about domestic abuse of an adult; or (9) is about sexual assault. In order for your Highly Confidential Information to be disclosed for a purpose other than those permitted by law, your written authorization is required.

YOUR RIGHTS REGARDING YOUR PROTECTED HEALTH INFORMATION

Right to Request Additional Restrictions. You may request restrictions on the use and disclosure of your PHI (1) for treatment, payment and health care operations, (2) to individuals (such as a family member, other relative, close personal friend or any other person identified by you) involved with your care or with payment related to your care, or (3) to notify or assist in the notification of such individuals regarding your location and general condition. While all requests for additional restrictions will be carefully considered, the Facility and Health Professionals are not required to agree to these requested restrictions.

You may also request to restrict disclosures of your PHI to your health plan for payment and healthcare operations purposes (and not for treatment) if the disclosure pertains to a healthcare item or service for which you paid out-of-pocket in full. The Facility and Health Professionals must agree to abide by the restriction to your health plan EXCEPT when the disclosure is required by law.

If you wish to request additional restrictions, please obtain a request form from the Health Information Management Office and submit the completed form to the Health Information Management Office. A written response will be sent to you.

Right to Receive Confidential Communications. You may request, and the Facility and Health Professionals will accommodate, any reasonable written request for you to receive your PHI by alternative means of communication or at alternative locations.

Right to Revoke Your Authorization. You may revoke Your Authorization, Your Marketing Authorization or any written authorization obtained in connection with your PHI, except to the extent that the Facility and/or Health Professionals have taken action in reliance upon it, by delivering a written revocation statement to the Facility Health Information Management Office identified below.

Right to Inspect and Copy Your Health Information. You may request access to your medical record file and billing records maintained by the Facility and Health Professionals in order to inspect and request copies of the records. Under limited circumstances, you may be denied access to a portion of your records. If you desire access to your records, please obtain a record request form from the Facility Health Information Management Office and submit the completed form to the Facility Health Information Management Office. If you request copies of paper records, you will be charged in accordance with federal and state law. To the extent the request for records includes portions of records which are not in paper form (e.g., x-ray films), you will be charge the reasonable cost of the copies. You also will be charged for the postage costs, if you request that the copies be mailed to you. However, you will not be charged for copies that are requested in order to make or complete an application for a federal or state disability benefits program.

Right to Amend Your Records. You have the right to request that PHI maintained in your medical record file or billing records be amended. If you desire to amend your records, please obtain an amendment request form from the Facility Health Information Management Office and submit the completed form to the Facility Health Information Management Office. Your request will be accommodated unless the Facility and/or Health Professionals believe that the information that would be amended is accurate and complete or other special circumstances apply.

Right to Receive an Accounting of Disclosures. Upon request, you may obtain an accounting of certain disclosures of your PHI made during any period of time prior to the date of your request provided such period does not exceed six years and does not apply to disclosures that occurred prior to April 14, 2003. If you request an accounting more than once during a twelve (12) month period, you will be charged for the accounting statement.

Right to Receive Paper Copy of this Notice. Upon request, you may obtain a paper copy of this Notice, even if you have agreed to receive such notice electronically.

For Further Information or Complaints. If you desire further information about your privacy rights, are concerned that your privacy rights have been violated or disagree with a decision made about access to your PHI, you may contact the Privacy & Security

Office. You may also file written complaints with the Director, Office for Civil Rights of the U.S. Department of Health and Human Services. Upon request, the Privacy & Security Compliance Office will provide you with the correct address for the Director. The Facility and Health Professionals will not retaliate against you if you file a complaint with the Privacy & Security Compliance Office or the Director.

Effective Date and Duration of This Notice

Effective Date. This Notice is effective on March 1, 2021.

Right to Change Terms of this Notice. The terms of this Notice may be changed at any time. If this Notice is changed, the new notice terms may be made effective for all PHI that the Facility and Health Professionals maintain, including any information created or received prior to issuing the new notice. If this Notice is changed, the new notice will be posted in waiting areas around the Facility and on our Internet site at *www.uspi.com*. You also may obtain any new notice by contacting the Privacy & Security Compliance Office.

FACILITY CONTACTS:

Privacy & Security Compliance Office
14201 Dallas Parkway
Dallas, Texas 75254
E-mail: PrivacySecurityOffice@tenethealth.com
Ethics Action Line (EAL): 1-800-8-ETHICS

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

EN ESTE AVISO SE EXPLICAN LAS FORMAS EN QUE SE PUEDE DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN REVÍSELO CON ATENCIÓN.

Quien presenta este aviso

Las referencias al "Centro" y a los "Profesionales de atención de salud" en este aviso se refieren a los miembros de la Entidad cubierta afiliada de United Surgical Partners International. Una Entidad cubierta afiliada (ACE, Affiliated Covered Entity) es un grupo de organizaciones bajo control o titularidad común que se designan a sí mismos como una Entidad cubierta afiliada a los efectos de cumplir con la Ley de Responsabilidad y Portabilidad de Seguros Médicos (HIPAA, Health Insurance Portability and Accountability Act). El Centro, sus empleados, su fuerza de trabajo y los miembros de la ACE que participan en la prestación y coordinación de la atención de salud están obligados a seguir los términos de este Aviso de prácticas de privacidad ("Aviso"). Los miembros de la ACE compartirán la PHI entre sí para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención de salud de la ACE y según lo permitido por la HIPAA y este Aviso. Para obtener una lista completa de los miembros de la ACE, comuníquese con la Oficina de Cumplimiento de Seguridad y Privacidad.

Obligaciones de privacidad

La ley exige que cada Centro mantenga la privacidad de su Información de salud protegida (PHI, Protected Health Information) y que le entreguen este aviso de sus deberes legales y prácticas de privacidad en relación con la PHI. El Centro usa sistemas computarizados que pueden significar la divulgación electrónica de su Información de salud protegida para fines de tratamiento, pagos u operaciones de atención de salud, como se describe a continuación. Cuando el Centro use o divulgue su Información de salud protegida, deberá regirse por los términos de este aviso (u otro aviso que esté en vigor en el momento de dicho uso o divulgación).

Notificaciones

La ley exige que el Centro proteja la privacidad de su información de salud, le entregue este aviso y cumpla sus términos. Asimismo, el Centro debe informarle de las infracciones o el acceso, el uso o la divulgación no autorizados de su información de salud.

Usos y divulgaciones permitidos sin su autorización por escrito

En ciertos casos, se deberá obtener su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI. Sin embargo, el Centro y los Profesionales de atención de salud pueden usar y divulgar dicha información sin necesidad de autorización:

Uso y divulgación para tratamientos, pagos y operaciones de atención de salud. Se puede usar o divulgar su PHI para proporcionarle tratamientos, obtener el pago por los servicios brindados o realizar "operaciones de atención de salud" como las siguientes:

Tratamientos. Se puede usar o divulgar su PHI para proporcionarle tratamientos u otros servicios, por ejemplo, para diagnosticar o tratar una lesión o enfermedad. Además, es posible que se comuniquen con usted para recordarle sus citas o brindarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios o servicios médicos que pueden interesarle. También es posible que se divulgue su PHI a otros proveedores que participan en su tratamiento. Por ejemplo, si un médico lo trata por una pierna fracturada, deberá saber si tiene diabetes, ya que esto podría afectar la recuperación.

Pago. Es posible que se use o divulgue su PHI para obtener pago por los servicios prestados, por ejemplo, se pueden realizar divulgaciones para reclamar y obtener el pago de parte de su compañía de seguros médicos, la Organización para el mantenimiento de la salud (HMO, Health Maintenance Organization) u otra empresa que coordine o pague el total o parte del costo de su atención médica (el "Pagador") para confirmar que pagará por su atención de salud. Si un médico revisa sus radiografías, le cobrará a usted o al Pagador por dicha revisión y, por lo tanto, se deberá compartir su información de facturación con el médico que las revisó.

Operaciones de atención de salud. Es posible que se use y divulgue su PHI para las operaciones de atención de salud, como administración y planificación internas, además de varias actividades que mejoran la calidad y la relación costo-eficacia de la atención brindada. Por ejemplo, es posible que se use su PHI para evaluar la calidad y el desempeño de los médicos, las enfermeras y otros trabajadores de la atención de salud. Su PHI también podría divulgarse a la Oficina de Cumplimiento de Seguridad y Privacidad del Centro para resolver sus quejas y garantizar que su visita sea agradable. Se podría proporcionar su PHI a varias entidades gubernamentales o de acreditación, como la Comisión Conjunta de Acreditación de Hospitales, para mantener nuestra licencia y acreditación. Asimismo, es posible que compartamos su PHI con socios comerciales que prestan servicios relacionados con tratamientos, pagos u operaciones de atención de salud en nombre del Centro y los Profesionales de atención de salud.

Además, podríamos usar o divulgar su PHI para que los estudiantes, estudiantes de posgrado, enfermeras, médicos y otras personas que estén interesadas en la atención de salud, que estudian carreras del área de la salud o que deseen acceder a una experiencia educativa puedan seguir de cerca a los empleados o miembros del equipo médico o realizar su práctica clínica.

Organizaciones de información de salud. Es posible que usemos o divulguemos su PHI a otros proveedores de atención de salud o entidades del área de la salud para fines de tratamientos, pagos y operaciones de atención de salud a través de una organización de información de salud, en virtud de lo permitido por ley. Podemos proporcionarle una lista de las organizaciones de información de salud en las que participa este centro previa solicitud o puede acceder a ella a través de nuestro sitio web: www.uspi.com Por ejemplo, otros médicos de atención primaria que participan en dicha organización de información de salud podrían tener acceso a la información sobre su historia clínica, afecciones y medicamentos actuales. El intercambio de información de salud puede proporcionar un acceso más rápido, una mejor coordinación de la atención y ayudar a los proveedores y funcionarios de salud pública a tomar decisiones de tratamiento más informadas. Puede decidir no participar en la Organización de Información de Salud y evitar que los proveedores puedan buscar su información por medio del intercambio. Para no participar en el programa de intercambio de información de salud y evitar que se pueda buscar su información a través de la Organización de Información de Salud, debe llenar y presentar un Formulario de no participación en el sector de registro.

Uso o divulgación de la información en un directorio de pacientes del Centro. El Centro puede proporcionar su nombre, ubicación en el Centro, estado general de salud y religión en un directorio de pacientes sin su

autorización, *a menos que* rechace ser parte de dicho directorio. Se puede divulgar la información a cualquiera que pregunte por usted por su nombre. Se puede informar sobre su religión a un miembro del clero, como un sacerdote o ministro, incluso si no preguntan por usted por su nombre. Si no desea ser parte del directorio del centro, podrá informarlo al momento del ingreso.

Divulgación a familiares, amigos cercanos y otros cuidadores. Se divulgará su PHI a un familiar, amigo personal cercano o las personas que haya identificado como cuidadores o responsables del pago de la atención de salud que recibe. Si no está presente, se encuentra incapacitado para aceptar o rechazar el uso o la divulgación de su información o si se trata de una emergencia, el Centro y los Profesionales de atención de salud pueden tomar una decisión basada en sus criterios profesionales para determinar si la divulgación es lo mejor para usted en su caso. Si el Centro divulga información a un familiar, otro pariente o amigo personal cercano, el centro o los profesionales de la salud divulgarán solo la información que consideran está directamente relacionada con la participación de la persona en su atención o el pago de esta. Asimismo, es posible que se divulgue su PHI para informar (o ayudar en la notificación) a dichas personas de su ubicación o estado general.

Actividades de salud pública. Es posible que se divulgue PHI en las siguientes actividades de salud pública: (1) para brindar información de salud a las autoridades de salud pública para prevenir o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad; (2) para denunciar casos de maltrato o abandono infantil a las autoridades de salud pública u otras autoridades gubernamentales autorizadas por ley a recibir dichas denuncias; (3) para informar acerca de productos o servicios sujetos a la jurisdicción de la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU.; (4) para alertar sobre una persona que podría haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o estar de algún modo en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección, y (5) para entregar información a sus empleadores, según lo exigen las leyes que abordan enfermedades y lesiones laborales o supervisión médica en el lugar de trabajo.

Víctimas de maltrato, abandono o violencia familiar: Es posible que divulguemos su PHI a una autoridad gubernamental, como un servicio social u organismo de servicios de protección que estén autorizados por ley a recibir informes de dicho abuso, maltrato o violencia familiar si existen razones de peso para creer que es víctima de ellos.

Actividades de supervisión de la salud. Es posible que divulguemos su PHI a un organismo de supervisión responsable del control del sistema de atención de salud y de garantizar el cumplimiento de las normas de los programas médicos del gobierno, como Medicare o Medicaid.

Procedimientos administrativos y judiciales. Es posible que divulguemos su PHI durante el transcurso de procedimientos administrativos o judiciales, como respuesta a una orden judicial u otro proceso legal.

Funcionarios responsables del cumplimiento de la ley. Es posible que divulguemos su PHI a la policía u otros funcionarios responsables del cumplimiento de la ley, en virtud de lo exigido o permitido por la ley o en virtud de la orden de un juez o tribunal o una orden administrativa. Por ejemplo, puede que divulguemos su PHI para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial o a una persona extraviada o para de denunciar un delito o una conducta delictual que haya ocurrido en el centro.

Institución correccional. Es posible que divulguemos su PHI a una institución correccional si es un recluso en dicha institución o si esta o las autoridades responsables del cumplimiento de la ley nos la solicita.

Obtención de órganos o tejidos. Es posible que divulguemos su PHI a organizaciones que facilitan la obtención de órganos, ojos o tejidos, los trasplantes o que cuentan con bancos para dicho fin.

Investigación. Es posible que usemos o divulguemos su PHI sin su consentimiento o autorización si una Junta de Revisión Institucional aprueba la exención de la autorización para tal procedimiento.

Salud y seguridad. Es posible que usemos o divulguemos su PHI para prevenir o disminuir una amenaza grave o inminente a la salud o seguridad pública o de una persona en particular.

Ejército de EE. UU. Es posible que utilicemos o divulguemos su PHI a comandantes del ejército de EE. UU. para garantizar la correcta ejecución de sus misiones militares. Las autoridades que reciben información de salud protegida no son entidades cubiertas sujetas a la Norma de Privacidad de la Ley HIPAA, pero sí están sujetas a la Ley de Privacidad de 1974 y a la Norma 5400.11-R, Programa de Privacidad del Departamento de Defensa, establecida el 14 de mayo de 2007.

Otras funciones gubernamentales especializadas. Es posible que, en ciertos casos, divulguemos su PHI a unidades gubernamentales con funciones especiales, como el Departamento de Estado de EE. UU.; por ejemplo, al Servicio Secreto o a la Agencia de Seguridad Nacional (NSA, National Security Agency) para resguardar la seguridad del país o del presidente.

Indemnización por accidentes y enfermedades laborales. Es posible que divulguemos su PHI, de conformidad con la ley estatal relacionada con la indemnización por accidentes y enfermedades laborales u otros programas similares y solo en la medida que sea necesario para su cumplimiento.

Según lo exija la ley. Su PHI puede usarse y divulgarse cuando lo exija otra ley a la que aún no se haga referencia en las categorías que anteceden; por ejemplo, si lo exige la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, Food And Drug Administration), para vigilar la seguridad de un dispositivo médico.

Recordatorios de citas médicas. Es posible que usemos su PHI para recordarle sus citas médicas.

Recaudación de fondos. Es posible que usemos su PHI para comunicarnos con usted como parte de una iniciativa de recaudación de fondos, a menos que prefiera no recibir este tipo de información.

USOS Y DIVULGACIONES QUE EXIGEN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

Uso o divulgación con su autorización. Para cualquier fin adicional a los anteriormente descritos, su PHI solo se usará o divulgará si da su autorización por escrito en el formulario correspondiente (su "Autorización"). Por ejemplo, deberá llenar un formulario de autorización para que podamos enviar su PHI a la empresa de seguros de vida o al abogado que representa a la otra parte durante un juicio en el que esté involucrado.

Marketing. Asimismo, debe dar su autorización por escrito (su "Autorización de marketing") para usar su PHI para enviarle material publicitario (no obstante, podemos proporcionarle dicho material durante un encuentro en persona sin que sea necesaria su Autorización de marketing. El Centro o los Profesionales de atención de salud también tienen permitido entregarle un obsequio promocional de valor nominal, si lo desean, sin necesidad de solicitar su Autorización de marketing). El Centro o los Profesionales de atención de salud pueden comunicarse con usted durante un encuentro en persona con respecto a los productos o servicios relacionados con su tratamiento, administración de caso o coordinación de la atención, así como tratamientos, terapias, proveedores o entornos de atención alternativos sin su Autorización de marketing.

Además, el Centro o los Profesionales de atención de salud pueden enviarle material informativo sobre tratamientos (a menos que indique que no desea recibir este tipo de material) por el que podrían percibir una remuneración financiera.

Venta de la PHI. El Centro y los Profesionales de atención de salud no divulgarán su PHI sin su autorización a cambio de pagos directos o indirectos, excepto en circunstancias específicas y según lo permita la ley, por ejemplo: actividades de salud pública; investigación; tratamientos del paciente; ventas, traslados, fusiones o consolidaciones del Centro; servicios prestados por un socio comercial, en virtud de un acuerdo de sociedad comercial; proporcionar una copia de la PHI al propio paciente, así como para otros fines considerados necesarios y adecuados, de conformidad con el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, Health and Human Services) de EE. UU.

Uso y divulgación de la información altamente confidencial. Asimismo, las leyes estatales y federales exigen medidas de protección especiales para su información altamente confidencial ("Información altamente confidencial"), que incluye el subconjunto de su PHI que cumpla alguno de los siguientes requisitos: (1) esté registrado en las notas de psicoterapia; (2) esté relacionado con enfermedades mentales, retrasos mentales y discapacidades del desarrollo; (3) esté relacionado con el consumo de alcohol o sustancias ilícitas, o la adicción a los mismos; (4) esté relacionado con los exámenes, el diagnóstico o el tratamiento del VIH o sida; (5) se trate de enfermedades contagiosas, como enfermedades venéreas; (6) se trate de exámenes genéticos; (7) se trate de maltrato o abandono infantil; (8) se trate de violencia familiar contra un adulto o (9) esté relacionado con abuso sexual. Para divulgar su Información altamente confidencial con un fin distinto a los permitidos por la ley, es necesaria su autorización por escrito.

SUS DERECHOS EN RELACIÓN CON LA INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Derecho a solicitar restricciones adicionales. Puede pedir que se restrinja el uso o la divulgación de su PHI (1) para tratamientos, pagos u operaciones de atención de salud, (2) a personas (como familiares, amigos cercanos u otra persona que haya identificado) que participe en su atención o en el pago de esta, o (3) para informar o ayudar a informar a dichas personas de su ubicación o estado general. Si bien todas las solicitudes de restricciones adicionales se evaluarán minuciosamente, el Centro y los Profesionales de atención de salud no están obligados a aceptar dichas solicitudes.

También puede solicitar que se restrinja la PHI que se divulga a su plan de salud para fines de operaciones de atención de salud y pagos (y no para tratamientos) si la divulgación está relacionada con un producto o servicio médico que pagó directamente y en su totalidad. El Centro y los Profesionales de atención de salud deben aceptar regirse por las restricciones relacionadas con su plan de salud, EXCEPTO cuando la ley exija la divulgación.

Si desea solicitar restricciones adicionales, pida el formulario correspondiente a la Oficina de Administración de Información de Salud y envíeles el formulario lleno. Se le enviará una respuesta por escrito.

Derecho a recibir información por medios confidenciales. Puede solicitar por escrito recibir su PHI por medios de comunicación alternativos o en otras ubicaciones y el Centro y los Profesionales de atención de salud realizarán los cambios necesarios, dentro de lo razonable.

Derecho a revocar su autorización. Puede revocar su Autorización, Autorización de marketing u otras autorizaciones que haya dado por escrito en relación con su PHI si envía una declaración de revocación por escrito a la Oficina de Administración de Información de Salud del hospital que se indica a continuación, a menos que el Centro o los Profesionales de atención de salud hayan tomado medidas al respecto.

Derecho a revisar y copiar su información de salud. Puede solicitar acceso a su historia clínica y a las facturas que el Centro y los Profesionales de atención de salud tienen asociadas a usted para revisarlos y solicitar copias de los registros. En algunos casos específicos, es posible que se le niegue el acceso a parte de los registros. Si desea acceder a los registros, pida un formulario de solicitud a la Oficina de Administración de Información de Salud del Centro, llénelo y envíelo de vuelta. Si solicita copias impresas de sus registros, se le cobrará de

conformidad con la ley federal y estatal. Si solicita secciones de los registros que no están disponibles en papel (por ejemplo, radiografías), se le cobrará un precio razonable por dichas copias. También se le cobrarán los gastos de envío si pide el envío de las copias por correo postal. Sin embargo, no se le cobrará por las copias solicitadas para llenar una solicitud a un programa estatal o federal de beneficios por discapacidad.

Derecho a modificar sus registros. Tiene derecho a solicitar la modificación de la PHI que se mantiene en su historia clínica o sus registros de facturación. Si desea modificar los registros, pida un formulario de solicitud de modificación a la Oficina de Administración de Información de Salud del Centro, llénelo y envíelo de vuelta. Se aceptará su solicitud a menos que el Centro o los Profesionales de atención de salud consideren que la información que se modificará es precisa y está completa o en caso de que se apliquen otras circunstancias especiales.

Derecho a recibir un Informe de divulgaciones. Previa solicitud, puede obtener un informe de ciertas divulgaciones de su PHI, hechas antes de la fecha de solicitud y siempre y cuando dicho período no supere los seis años y no contenga divulgaciones que se hayan hecho antes del 14 de abril de 2003. Si solicita un informe más de una vez en un período de doce (12) meses, se le cobrará por la declaración de informe.

Derecho a recibir una copia impresa de este Aviso. Previa solicitud, puede obtener una copia impresa de este Aviso, incluso si ha aceptado recibir dicho aviso de forma electrónica.

Para obtener más información o si tiene una queja. Si desea recibir más información sobre sus derechos de privacidad, le preocupa que se hayan infringido sus derechos de privacidad o no está de acuerdo con una decisión hecha en relación con el acceso a su PHI, puede comunicarse con la Oficina de Cumplimiento y Privacidad del hospital. También puede presentar quejas por escrito al director de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Previa solicitud, la Oficina de Cumplimiento y Privacidad del hospital le indicará la dirección correcta del director. El hospital y los Profesionales de atención de salud no tomarán represalias en su contra por presentar una queja ante la Oficina de Privacidad o el director.

Fecha de entrada en vigor y duración de este Aviso

Fecha de entrada en vigor. Este Aviso entra en vigor el 1 de marzo de 2021.

Derecho a cambiar los términos de este aviso. Los términos de este aviso pueden cambiar en cualquier momento. Si se modifica este Aviso, los nuevos términos del aviso pueden entrar en vigor para toda la PHI que el Centro y los profesionales de atención médica mantienen, como cualquier información creada o recibida antes de publicar el nuevo aviso. Si se modifica el Aviso, el nuevo aviso se publicará en las áreas de espera en el Centro y en nuestro sitio web en *www.uspi.com*. Además, puede obtener el nuevo aviso si se comunica con el funcionario de la Oficina de Cumplimiento de Seguridad y Privacidad.

CONTACTOS DEL CENTRO:

Privacy & Security Compliance Office (Oficina de Cumplimiento de Seguridad y Privacidad)
14201 Dallas Parkway
Dallas, Texas 75254
E-mail: PrivacySecurityOffice@tenethealth.com
Línea de acción ética (EAL, Ethics Action Line): 1-800-8-ETHICS