

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.

Understanding Your Health Record/Information

We understand that medical information about you and your health is personal. We are committed to protecting medical information about you.

This Notice of Privacy Practices (“Notice”) describes the privacy practices of Baylor Scott & White Health (“BSWH”) and its Affiliated Covered Entity (“BSWH ACE”) members. An Affiliated Covered Entity (“ACE”) is a group of Covered Entities, Health Care Providers and Health Plan under common ownership or control that designates itself as a single entity for purposes of compliance with the Health Insurance Portability and Accountability Act (“HIPAA”). The members of the BSWH ACE will share Protected Health Information (“PHI”) with each other for the treatment, payment and health care operations of the BSWH ACE and as permitted by HIPAA and this Notice. As an ACE, BSWH may add or remove Covered Entities as part of the BSWH ACE. For a complete current list of the members of the BSWH ACE, please visit our website at www.BSWHealth.com/PrivacyMatters. The list will also be made available upon request either at our facilities or by contacting us toll-free at 1-866-218-6920.

This Notice will tell you about the ways in which we may use and disclose medical information about you and how you can get access to this information. We also describe your rights and certain obligations we have regarding the use and disclosure of medical information.

YOUR RIGHTS

When it comes to your health information, you have certain rights. This section explains your rights and some of our responsibilities to help you.

Get an electronic or paper copy of your records

- You can ask to see or get an electronic or paper copy of your medical records and other health information we have about you by:
 - Contacting the Health Information Management Department at the hospital or the outpatient clinic directly where you received care; or

Calling RightCare at 1-855-897-4448.

- or writing to Scott & White Health Plan, 1206 West Campus Drive, Temple, TX 76502, ATTN: Member Services, Mail Stop MS-A4-144, if you are a member of RightCare.

- We will provide a copy or a summary of your health information in accordance with applicable state and federal requirements. We may charge a reasonable, cost-based fee.
- You may revoke an authorization to use or disclose your health information except to the extent that action has already been taken in reliance on your authorization. To revoke your authorization:
 - Send written notice to the Office of HIPAA Compliance, 2001 Bryan St., Suite 2200, Dallas, TX 75201.

Ask us to correct your medical record

- You can ask us to correct health information about you that you think is incorrect or incomplete.
- We may say “no” to your request, but we’ll tell you why in writing within 60 days.
- To request an Amendment:
 - Send written notice to the Office of HIPAA Compliance, 2001 Bryan St., Suite 2200, Dallas, TX 75201.

Request confidential communications

- You can ask us to contact you in a specific way (for example, home or office phone) or to send mail to a different address. We will say “yes” to all reasonable requests.
- We will not ask you the reason for your request.
- You may request a confidential communication by:
 - Contacting us in writing at the Office of HIPAA Compliance, 2001 Bryan St., Suite 2200, Dallas, TX 75201.

Ask us to limit what we use or share

- You can ask us not to use or share certain health information for treatment, payment or our operations. We are not required to agree to your request, and we may say “no” if it would affect your care.
- You may request this restriction by:
 - Contacting us in writing at the Office of HIPAA Compliance, 2001 Bryan St., Suite 2200, Dallas, TX 75201.
- If you pay for a service or health care item out-of-pocket in full, you can ask us not to share that information for the purpose of payment or

Page 1 of 3

our operations with your health insurer. We will say “yes” unless a law requires us to share that information.

Get a list of those with whom we’ve shared your information

- You can ask for a list (accounting) of the times we’ve shared your health information for six years prior to the date you ask, who we shared it with and why.
- We will include all the disclosures except for those about treatment, payment, health care operations and certain other disclosures (such as any you asked us to make). We’ll provide one accounting a year for free, but will charge a reasonable, cost-based fee if you ask for another one within 12 months.
- To request a list of those with whom we’ve shared information:
 - Contact us in writing at the Office of HIPAA Compliance, 2001 Bryan St., Suite 2200, Dallas, TX 75201.

Get a copy of this privacy notice

- You can ask for a paper copy of this notice at any time, even if you have agreed to receive the notice electronically. We will provide you with a paper copy promptly.
- You may also view a copy of this Notice on our BSWH and SWHP member websites.

Choose someone to act for you

- If you have given someone medical power of attorney or if someone is your legal guardian, that person can exercise your rights and make choices about your health information.
- We will make sure the person has this authority and can act for you before we take any action.

File a complaint if you feel your privacy rights have been violated

- You can complain if you feel we have violated your privacy rights by:
 - Contacting us toll-free at 1-866-218-6920, by visiting www.BSWHealth.com/PrivacyMatters or in writing at the Office of HIPAA Compliance, 2001 Bryan St., Suite 2200, Dallas, TX 75201.
- You can file a complaint with the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights by sending a letter to 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, calling toll-free at 1-

877-696-6775, or visiting www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.

- For questions or other complaints, you may also contact:
 - The outpatient clinic directly or the Patient Relations Department at the hospital where you received care toll-free at 1-866-218-6919.
- For questions or other complaints relating to Health Plan Coverage:
 - RightCare at 1-855-897-4448.
- We will not retaliate against you for filing a complaint.

YOUR CHOICES

For certain health information, you can tell us your choices about what we share. If you have a clear preference for how we share your information in the situations described below, talk to us. Tell us what you want us to do, and we will follow your instructions.

In the following cases, you have both the right and choice to tell us to:

- Share information with your family, close friends or others involved in your care
- Share information in a disaster relief situation
- Include your information in a hospital directory
- Contact you for fundraising efforts

If you are not able to tell us your preference, for example if you are unconscious, we may go ahead and share your information if we believe it is in your best interest. We may also share your information when needed to lessen a serious and imminent threat to health or safety.

In these cases, we never share your information unless you give us written permission:

- Marketing purposes
- Sale of your information
- Most sharing of psychotherapy notes

Fundraising

- We may contact you for fundraising efforts, but you can tell us not to contact you again by letting us know you wish to opt-out of any further fundraising communications.
- Information on how to opt-out will be included in any fundraising communications you may receive.

OUR USES & DISCLOSURES

How do we typically use or share your health information? We typically use or share your health information in the following ways.

Treat you

We can use your health information and share it with other professionals who are treating you.

Example: A doctor treating you for an injury asks another doctor about your overall health condition.

- We may use your health information to give you information about treatment alternatives or health related benefits/services that may be of interest to you.

Run our organization

- We can use and share your health information to run our practice, improve your care, and contact you when necessary.

Example: We use health information about you to manage your treatment and services.

- We can use and share your health information as necessary to operate and manage our business activities related to providing and managing your health care insurance.

Example: We might talk to your physician to suggest a disease management or wellness program that could help improve your health or we may analyze data to determine how we can improve our services.

Communications regarding treatment alternatives and appointment reminders

- We may contact you to provide appointment reminders or information about treatment alternatives or other health-related benefits and services that may be of interest to you.

Bill for our services

- We can use and share your health information to bill and get payment from health plans or other entities.

Example: We give information about you to your health insurance plan so it will pay for our services.

For payment

- We can use and share your health information for payment of premiums due to us, to determine your coverage, and for payment of health care services you receive.

Example: We might tell a doctor if you are eligible for coverage and what percentage of the bill might be covered.

For underwriting purposes

- We may use or share your health information for underwriting purposes; however, we will not use or share your genetic information for such purposes.

How else can we use or share your health information? We are allowed or required to share your information in other ways – usually in ways that contribute to the public good, such as the ways mentioned below. We have to meet many conditions in the law before we can share your information for these purposes. For more information see:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Help with public health and safety issues

We can share health information about you for certain situations such as:

- Preventing disease
- Helping with product recalls
- Reporting adverse reactions to medications
- Reporting suspected abuse, neglect or domestic violence
- Preventing or reducing a serious threat to anyone’s health or safety

Student immunizations to schools

- We may disclose proof of your child’s immunizations to their school based on your verbal or written permission.

Do research

- We can use or share your information for health research.

Food and Drug Administration (FDA)

- We may disclose to the FDA health information relative to adverse events with respect to food, medications, devices, supplements, products and product defects, or post marketing surveillance information to enable product recalls, repairs or replacement.

Comply with the law

- We will share information about you if state or federal laws require it, including with the Department of Health and Human Services, if it wants to see that we’re complying with federal privacy law.

Respond to organ and tissue donation requests

- We can share health information about you with organ procurement organizations.

Work with a medical examiner or funeral director

- We can share health information with a coroner, medical examiner or funeral director when an individual dies.

Address worker’s compensation, law enforcement and other government requests

We can use or share health information about you:

- For worker’s compensation claims
- For law enforcement purposes or with a law enforcement official
- With health oversight agencies for activities authorized by law
- For special government functions such as military, national security and presidential protective services

Respond to lawsuits and legal actions

- We can share health information about you in response to a court or administrative order, or in response to a subpoena.

Electronic Health Information Exchange (HIE)

- We maintain electronic health information about you from other health care providers or entities that are not part of our healthcare system who have treated you or who are treating you and this information is also stored in the HIE.
- Our healthcare system and these other providers can use the HIE to see your electronic health information for the purposes described in this Notice, to coordinate your care and as allowed by law.
- We monitor who can view your information, but the individuals and entities who use the HIE may disclose your information to other providers.
- You may opt-out of the HIE by providing a written request to the Office of HIPAA Compliance, 2001 Bryan St., Suite 2200, Dallas, TX 75201. If you opt-out, your information will still be stored in the HIE, but your information will not be viewable through the HIE.
- You may opt back in to the HIE at any time.
- You do not have to participate in the HIE to receive care.

OUR RESPONSIBILITIES

- We are required by law to maintain the privacy and security of your protected health information.
- We will let you know promptly if a breach occurs that may have compromised the privacy or security of your information.
- We must follow the duties and privacy practices described in this Notice and give you a copy of it.
- We will not use or share your information other than as described here, unless you tell us we can in writing. If you tell us we can, you may change your mind at any time. Let us know in writing if you change your mind.

For more information see:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Changes to the Terms of This Notice

We can change the terms of this Notice, and the changes will apply to all information we have about you. The new notice will be available upon request and on our BSWH and SWHP member websites.

Effective Date: December 2018

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE SER USADA Y DIVULGADA SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉALO ATENTAMENTE.

Cómo interpretar su expediente de salud y la información sobre su salud

Comprendemos que la información médica sobre usted y su salud es personal. Nos hemos comprometido a proteger su información médica.

Este Aviso de Prácticas de Privacidad (“Aviso”) describe las prácticas de privacidad de Baylor Scott & White Health (“BSWH”) y los miembros de la Entidad Cubierta Afiliada (“BSWH ACE”). Una Entidad Cubierta Afiliada (“ACE”) es un grupo de entidades cubiertas, proveedores de atención médica y plan de salud bajo propiedad o control común que se designa a sí misma como única entidad a los fines del cumplimiento de la Ley de Transferencia y Responsabilidad de los Seguros de Salud (“HIPAA”). Los miembros de BSWH ACE compartirán información protegida sobre la salud (“PHI”) entre sí para el tratamiento, el pago y las operaciones de cuidado de la salud de BSWH ACE y según lo permitido por la ley HIPAA y por este Aviso. Por ser una ACE, BSWH puede agregar o eliminar entidades cubiertas como parte de la ACE de BSWH. Para obtener una lista completa y actualizada de los miembros de BSWH ACE, por favor visite nuestro sitio web en www.BSWHealth.com/PrivacyMatters. La lista también estará disponible mediante solicitud, ya sea en nuestros centros o comunicándose con nosotros sin cargo al 1-866-218-6920.

Este Aviso describe cómo su información médica puede ser usada y divulgada y cómo usted puede tener acceso a ella. Asimismo, describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos relacionadas con el uso y la divulgación de la información médica.

SUS DERECHOS

Cuando se trata de la información sobre su salud, usted tiene ciertos derechos. Para ayudarlo, esta sección le explica sus derechos y algunas de sus responsabilidades.

Obtener una copia electrónica o impresa de sus expedientes

- Usted puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de sus expedientes médicos y otra información sobre la salud que tengamos sobre usted de la siguiente manera:
 - Comunicándose directamente con el Departamento de Gestión de la Información de Salud en el hospital o la clínica para pacientes ambulatorios donde recibió atención médica; o bien
 - Llamando a RightCare al 1-855-897-4448.

- Si es miembro de RightCare, también puede escribir a Scott & White Health Plan, 1206 West Campus Drive, Temple, TX 76502, ATTN: Member Services, Mail Stop MS-A4-144.

- Le proporcionaremos una copia o un resumen de la información sobre su salud de acuerdo con los requisitos estatales y federales aplicables. Es posible que se le cobre un cargo razonable, basado en el costo.
- Puede revocar una autorización para usar o divulgar la información sobre su salud, excepto en la medida en que se hayan emprendido acciones en base a su autorización. Para revocar su autorización:
 - Envíe un aviso por escrito a Office of HIPAA Compliance, 2001 Bryan St., Suite 2200, Dallas, TX 75201.

Pedir que corrijamos su expediente médico

- Puede solicitarnos que corrijamos información de salud que considere incorrecta o incompleta.
- Podemos rechazar su solicitud, pero le informaremos nuestros motivos por escrito dentro de los 60 días.
- Para solicitar una modificación:
 - Envíe un aviso por escrito a Office of HIPAA Compliance, 2001 Bryan St., Suite 2200, Dallas, TX 75201.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, llamando por teléfono a su hogar u oficina) o que enviemos su correo a una dirección diferente. Atenderemos todas las solicitudes razonables.
- No le preguntaremos la razón de su solicitud.
- Puede solicitar comunicaciones confidenciales de la siguiente manera:
 - Comuníquese con nosotros por escrito a Office of HIPAA Compliance, 2001 Bryan St., Suite 2200, Dallas, TX 75201.

Pedir que limitemos información que usamos o compartimos

- Puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a acceder a su solicitud y podemos rehusarnos si esto podría afectar su cuidado.
- Puede solicitar esta restricción de la siguiente manera:
 - Comuníquese con nosotros por escrito a Office of HIPAA Compliance, 2001 Bryan St., Suite 2200, Dallas, TX 75201.

- Si usted paga el total de un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo, puede solicitarlos que no compartamos esa información con fines de pago o nuestras operaciones con su aseguradora de salud. Atenderemos su solicitud, a menos que la ley nos obligue a compartir esa información.

Obtener una lista de las personas con quienes hayamos compartido su información

- Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hayamos compartido información sobre su salud durante los seis años anteriores a la fecha de solicitud, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre tratamiento, pago y operaciones de cuidado de la salud, y determinadas divulgaciones adicionales (como alguna que usted nos haya solicitado hacer). Le proporcionaremos un informe por año sin cargo pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si nos pide otro informe dentro de los 12 meses.
- Para solicitar una lista de las personas con quienes hayamos compartido información:
 - Comuníquese con nosotros por escrito a Office of HIPAA Compliance, 2001 Bryan St., Suite 2200, Dallas, TX 75201.

Obtener una copia de este aviso de privacidad

- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, aunque haya aceptado recibirlo electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa inmediatamente.
- También puede ver una copia de este Aviso en nuestros sitios web para miembros de BSWH y SWHP.

Elegir un representante para que actúe en su nombre

- Si usted ha designado a un representante con un poder notarial médico o si tiene un tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre la información sobre su salud.

- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier acción.

Presentar una queja si considera que se han violado sus derechos de privacidad

- Usted puede presentar una queja si considera que se han violado sus derechos de privacidad de la siguiente manera:
 - Comuníquese con nosotros llamando sin cargo al 1-866-218-6920, visite www.BSWHealth.com/PrivacyMatters o por

escrito a Office of HIPAA Compliance, 2001 Bryan St., Suite 2200, Dallas, TX 75201.

- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201; llamando al 1-877-696-6775; o bien visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- Si tiene preguntas u otras quejas, también puede comunicarse como se indica a continuación:
 - Directamente con la clínica para pacientes ambulatorios o con el Departamento de Relaciones con Pacientes del hospital donde recibió la atención médica, llamando sin cargo al 1-866-218-6919.
- Si tiene preguntas u otras quejas relacionadas con la cobertura del plan de salud llame a:
 - RightCare al 1-855-897-4448.
- No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.

SUS PREFERENCIAS

Para cierta información sobre su salud, usted puede indicarnos sus preferencias sobre qué podemos compartir. Si usted tiene una clara preferencia respecto de la manera en que debemos compartir su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En los siguientes casos, usted tiene el derecho y la opción de indicarnos qué hacer:

- Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado
- Compartir información en una situación de ayuda en caso de desastre.
- Incluir su información en el directorio de un hospital
- Contactarlo por iniciativas de recaudación de fondos

Si usted no puede comunicarnos su preferencia — por ejemplo, si usted está inconsciente—, podemos compartir su información si creemos que eso lo beneficiará. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

En los siguientes casos nunca compartiremos su información, a menos que usted nos autorice por escrito a hacerlo:

- Fines de comercialización
- Venta de su información
- Notas de psicoterapia (en su mayoría)

Recaudación de fondos

- Podemos comunicarnos con usted por iniciativas de recaudación de fondos, pero puede decimos que no lo contactemos nuevamente si nos

informa que desea quedar excluido de futuras comunicaciones relativas a la recaudación de fondos.

- La información sobre cómo quedar excluido estará incluida en cualquier comunicación relativa a la recaudación de fondos que pueda recibir.

NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES

¿Cómo solemos usar o compartir la información sobre su salud? Solemos usar o compartir la información sobre su salud de la siguiente manera.

Brindarle tratamiento

Podemos usar la información sobre su salud y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando.

Ejemplo: Un médico que lo trata por una lesión consulta a otro médico sobre su condición de salud general.

- Podemos usar la información sobre su salud para brindarle información sobre alternativas al tratamiento o beneficios/servicios relacionados con la salud que podrían interesarle.

Llevar adelante nuestra organización

- Podemos usar y compartir la información sobre su salud para operar nuestra organización, mejorar su cuidado y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

Ejemplo: Usaremos la información sobre su salud para manejar su tratamiento y servicios.

- Podemos usar y compartir la información sobre su salud según sea necesario para operar y manejar nuestras actividades de negocios relacionadas con la prestación y administración de su seguro de salud.

Ejemplo: Podemos hablar con su médico y sugerir un programa de manejo de su enfermedad o un programa de bienestar para ayudar a mejorar su salud, o podríamos analizar datos para determinar cómo mejorar nuestros servicios.

Comunicaciones sobre alternativas al tratamiento y recordatorios de citas

- Podemos contactarnos con usted para recordarle citas médicas y brindarle información sobre alternativas al tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que podrían interesarle.

Factura por nuestros servicios

- Podemos usar y compartir la información sobre su salud para enviarle la factura y obtener pagos de planes de salud u otras entidades.

Ejemplo: Podemos dar información sobre usted a su plan de seguro de salud para que pague nuestros servicios.

Con fines de pagos

- Podemos usar y compartir la información sobre su salud para el pago de primas adeudadas,

determinar su cobertura y para el pago de servicios de cuidado de la salud que usted reciba.

Ejemplo: Podemos informarle a un médico si usted es elegible para cobertura y qué porcentaje de la factura puede estar cubierto.

Con fines de reaseguro

- Podemos usar o compartir la información sobre su salud con fines de reaseguro; sin embargo, no usaremos ni compartiremos la información sobre su salud con tales fines.

¿De qué otra manera podemos usar o compartir la información sobre su salud? Podemos o debemos compartir su información de otras maneras; generalmente, para contribuir con el bienestar público, como las mencionadas a continuación. Debemos cumplir muchas condiciones establecidas por la ley antes de poder compartir su información con estos fines. Para obtener más información visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayudar con cuestiones de salud y seguridad pública

Podemos compartir su información de salud en ciertas situaciones, tales como:

- Prevención de enfermedades
- Ayuda para retirar productos del mercado
- Informar reacciones adversas a medicamentos
- Informar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de una persona

Inmunizaciones de estudiantes a las escuelas

- Podemos divulgar comprobantes de inmunización de su hijo a su escuela, previa autorización verbal o por escrito de su parte.

Llevar a cabo investigaciones

- Podemos usar o compartir su información con fines de investigaciones médicas.

Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA)

- Podemos divulgar a la FDA información de salud relativa a eventos adversos con respecto a alimentos, medicamentos, dispositivos, suplementos, productos o defectos de productos, o información de vigilancia posmercadeo para permitir retirar, reparar o reemplazar productos.

Cumplimiento de la ley

- Compartiremos su información si así lo requieren las leyes estatales o federales, lo cual incluye al Departamento de Salud y Servicios Humanos si este desea corroborar que estemos cumpliendo la ley de privacidad federal.

Responder solicitudes de donación de órganos o tejidos

- Podemos compartir su información de salud con organizaciones de procuración de órganos.

Trabajar con un médico forense o director de una funeraria

- Si una persona fallece, podemos compartir su información de salud con un médico forense, examinador médico o el director de una funeraria.

Atender cuestiones de compensación de trabajadores, aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales

Podemos usar o compartir su información de salud:

- Para reclamaciones de compensación de trabajadores
- Con fines de aplicación de la ley o con un funcionario de aplicación de la ley
- Con los organismos de supervisión para actividades autorizadas por la ley
- Para funciones especiales del gobierno, tales como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial

Responder a demandas y acciones legales

- Podemos compartir la información sobre su salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

Intercambio de información sobre la salud (HIE) en formato electrónico

- Mantenemos en formato electrónico la información sobre su salud generada por otros proveedores o entidades de cuidado de la salud que no son parte de nuestro sistema de atención médica, que lo hayan tratado o que lo estén tratando, y esta información también se almacena en la red de HIE.
- Nuestro sistema de atención médica y estos profesionales pueden usar la red de HIE para acceder a su información de salud en formato electrónico con los fines descritos en este Aviso, para coordinar su atención médica y según lo permitido por la ley.
- Monitoreamos quiénes pueden ver su información, pero las personas y entidades que usen el HIE pueden divulgar su información a otros proveedores.
- Usted puede excluirse del HIE enviando una solicitud por escrito a Office of HIPAA Compliance, 2001 Bryan St., Suite 2200, Dallas, TX 75201. Si elige excluirse, su información igualmente será almacenada en el HIE pero no será visible a través de ese sistema.
- Puede optar por volver al HIE en cualquier momento.
- No está obligado a participar en el HIE para recibir atención médica.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de la información protegida sobre su salud.
- Le informaremos inmediatamente si se produce un acceso no autorizado que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este Aviso y proporcionarle una copia.
- No usaremos o compartiremos información que no sea de la manera descrita en este documento, a menos que usted nos indique por escrito que podemos hacerlo. Si nos autoriza a hacerlo, puede cambiar de parecer en cualquier momento. Si cambia de opinión, debe informarnos por escrito.

Para obtener más información visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios a los términos de este Aviso

Podemos cambiar los términos de este Aviso y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible mediante solicitud y en nuestros sitios web para miembros de BSWH y SWHP.

Fecha de vigencia: Diciembre de 2018