

Notice of Privacy Practices of Evergreen Health

Effective Date: May 10, 2017 | Revised Date: February 24, 2026

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. THIS NOTICE DESCRIBES:

1. HOW YOUR PROTECTED HEALTH INFORMATION ("PHI") MAY BE USED AND DISCLOSED BY EHS, INC. AND ITS AFFILIATES, COMMUNITY ACCESS SERVICES OF WNY, INC. (COLLECTIVELY, "EVERGREEN HEALTH", "WE", OR "US")
2. YOUR RIGHTS WITH RESPECT TO YOUR HEALTH INFORMATION
3. HOW TO FILE A COMPLAINT CONCERNING A VIOLATION OF THE PRIVACY OR SECURITY OF YOUR HEALTH INFORMATION, OR OF YOUR RIGHTS CONCERNING YOUR INFORMATION

YOU HAVE A RIGHT TO A COPY OF THIS NOTICE (IN PAPER OR ELECTRONIC FORM) AND TO DISCUSS IT WITH EVERGREEN HEALTH'S CORPORATE COMPLIANCE OFFICER AT EVERGREENCOMPLIANCE@EVERGREENHS.ORG or 716-847-2441 Ext. 1851 IF YOU HAVE ANY QUESTIONS.

WHAT INFORMATION IS PROTECTED?

We are committed to safeguarding the privacy of your "protected health information". With certain limited exceptions, protected health information is generally defined as information relating to your past, present, or future healthcare services. Information may be protected by various federal and state regulations such as:

- General Protected Health Information – In accordance with the Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA) information defined as protected health information (PHI) under the rule has restrictions on the uses and disclosures of this information without written authorization.
- HIV-Related Information – In accordance with NYS Public Health Law Article 27-F, HIV-related information has restrictions to permitted uses and disclosures without written authorization.
- Mental Health Records – In accordance with NYS Mental Hygiene Law 33.13, clinical records of a facility licensed by the Office of Mental Health have restrictions to permitted uses and disclosures without written authorization.
- Substance Use Treatment Records – In accordance with 42 CFR Part 2, Evergreen's alcohol and drug use treatment records.

WHO MUST FOLLOW THIS NOTICE?

This Notice applies to all Evergreen Health employees, affiliates, interns, business associates, and others required by law to protect the privacy of your information. A copy of our current Notice is posted in our reception areas and can be obtained here: <http://www.evergreenhs.org>.

EVERGREEN HEALTH'S COMMITMENT

Evergreen Health is committed to protecting the privacy of your health information. Evergreen Health will only disclose the minimum amount of information necessary to achieve the intended purpose of any request received. If any use or disclosure is prohibited or materially limited by another applicable law, the disclosure must follow the more stringent law. Evergreen Health will provide notices prohibiting re-disclosure when federal or state law requires it. In order to comply with certain legal requirements, we are required to:

- Keep your health information private as required by law
- Provide you with a copy of this Notice
- Follow the terms of this Notice as amended
- Notify you if we are unable to agree to a restriction that you requested
- Accommodate your reasonable requests to communicate your health information by alternative means or at alternative locations
- Notify you following an authorized disclosure of your personal health information
- Notify you if a breach occurs that compromises the privacy of your protected health information

YOUR HEALTH INFORMATION RIGHTS

Your health record is the physical property of Evergreen Health. However, the information contained in the record belongs to you. You have the right to:

- Receive a paper copy of this Notice, even if you agreed to accept this Notice electronically, by contacting evergreencompliance@evergreenhs.org.
- Request restrictions on certain uses and disclosures of your health information. Although we will consider your request, we are not legally required to agree to a requested restriction.
- Request that we communicate with you by alternative means or at an alternative location. Unless you inform us otherwise, we may contact you and leave messages at any land line, cell phone, email, or other method of communication that you provide to us, including but not limited to sending text messages. At any time, you may revoke or change how we may contact you.
- Inspect, copy, or request an electronic version of your health information maintained by Evergreen Health, subject to certain limitations.

- Request that we amend healthcare information maintained in our records if you believe that the information in your record is incomplete or incorrect. We may not agree to the amendment and deny your request if it is determined that the current information is accurate and complete or was not created by Evergreen Health.
- Receive an accounting stating who and where your health-related information has been disclosed for purposes other than treatment, payment, healthcare operations, or where you specifically authorized a use or disclosure. The request must be in writing and state the time period desired for the accounting but can go back no further than six years from the date of your request.
- To decline communications about philanthropic support. We will tell you how to decline communication.
- Pay out of pocket for tests and procedures and not have the results shared with your insurance provider.

HOW WE MAY USE AND DISCLOSE YOUR HEALTH INFORMATION

Consistent with applicable federal and state laws, we may use or disclose your health information without your authorization for the following purposes and to the following agencies or entities:

- **With written authorization** – We may use and disclosure your health information with your written authorization. You have the right to revoke written authorization. Your information may be disclosed in good faith prior to that revocation.
- **Treatment** – We may use and disclose your health information to those who need it for the purpose of taking care of you.
- **Payment** – We may use and disclose your health information so that the services you receive can be billed and paid for by insurance companies, government agencies, and other third parties.
- **Operations** – We may use and disclose your health information to operate Evergreen Health to maintain and improve patient care.
- **Emergencies** – We may use and disclose health information if there is an immediate, significant risk to a person's health or safety.
- **Public Health** – We may disclose health information for public health and safety reasons, such as reporting births, deaths, and child abuse/neglect. We may also disclose information to control the spread of diseases and problems with medical devices or medications. This list is not exhaustive of all public health activities.
- **Health Information Exchange** – Evergreen Health participates in health information exchanges (HIEs). HIEs allow your healthcare providers to access and use health information necessary for your treatment. Evergreen Health may electronically share your health information for treatment, payment and healthcare operation purposes with other participants in a HIE. The inclusion of your health information in a Health Information Exchange is voluntary and subject to your written consent.
- **Health Oversight Agencies** – Your health information may be disclosed to health oversight agencies for activities related to audits and investigations necessary for oversight of the healthcare system and government benefit programs.
- **Business Associates** – Business Associates perform functions on Evergreen Health's behalf. All of our Business Associates are obligated to protect the privacy of your information.
- **Health Related Services** – We may use and disclose your health information to send you mailings about health-related products and services available at Evergreen Health.
- **Philanthropic Support** – We may use or disclose certain health information to contact you in an effort to raise funds to support Evergreen Health and its operations.
- **Medical Research** – To prepare for and conduct medical research, we may look at your health information. All patient research conducted at or through Evergreen Health goes through a special process required by law that reviews protections for patients involved in research. We will not use your health information or disclose it outside Evergreen Health for research reasons without either getting your prior written approval or determining that your privacy is protected.
- **Workers Compensation** – We may disclose information as part of a workers' compensation claim.
- **Legally Required** – We will disclose information when we are legally required to do so either by specific laws or through the receipt of a subpoena or summons.
- **Special Government Requests** – We will release information for special government functions such as military, national security, presidential protective services, and law enforcement.
- **Coroners, Medical Examiners and Funeral Directors** - We may disclose PHI to a coroner or medical examiner for identification purposes, determining cause of death or for the coroner or medical examiner to perform other duties authorized by law. We may also disclose PHI to a funeral director, as authorized by law.
- **Organ Procurement Organizations** - Health information may be used and disclosed for cadaveric organ, eye, or tissue donation purposes.

ADDITIONAL PROTECTIONS FOR CERTAIN CATEGORIES OF INFORMATION

Part 2 Program Records:

Some services at Evergreen Health are protected by 42 CFR Part 2 regulations. Consistent with this regulation, we will impose additional restrictions for certain substance use disorder information. We may use or disclose your health information for the following purposes and to the following agencies or entities:

- **With written authorization** – We may use and disclosure your health information with your written authorization. You have the right to revoke written authorization. Your information may be disclosed in good faith prior to that revocation. We will not release your health information without your written authorization unless allowed as described by this notice and applicable regulations.
- **Treatment, Payment, and Operations** - You may elect to sign a one-time written authorization for all future uses and disclosures of your health information. If consent is provided, your health information will be used consistent with HIPAA regulations and the above stated categories of Treatment, Payment, and Operations without further written authorization to the extent that HIPAA regulations permit. If you elect to provide this information, your health information when disclosed to a Covered Entity will be protected consistent with HIPAA regulations.
- **Emergencies** – If you have a bona fide medical emergency your health information may be disclosed to medical personnel without prior written authorization. Additionally, if Evergreen Health is closed, unable to operate, or unable to obtain written consent during a temporary state of emergency declared by a state or federal authority, we may use and disclose your health information until such a time that Evergreen Health can resume operations.
- **Legally Required** – We will disclose information when we are legally required to do so either by specific laws or through the receipt of a subpoena or summons. Records, or testimony relaying the content of such records, shall not be used or disclosed in any civil, administrative, criminal, or legislative proceedings against the patient unless based on specific written consent or a court order. Records shall only be used or disclosed based

on a court order after notice and an opportunity to be heard is provided to the patient or the holder of the record, where required by 42 U.S.C. 290dd-2 and this part. A court order authorizing use or disclosure must be accompanied by a subpoena or other similar legal mandate compelling disclosure before the record is used or disclosed.

- **Health Oversight Agencies** - Your health information may be disclosed to health oversight agencies for activities related to audits and investigations necessary for oversight of the healthcare system and government benefit programs consistent with 42 CFR 2.53.
- **Philanthropic Support** – We may use or disclose records to fundraise for the benefit of the part 2 program only if the patient is first provided with a clear and conspicuous opportunity to elect not to receive fundraising communications.
- **Public Health** – We may disclose your health information related to public health activities without written authorization only when the disclosure is made to a public health authority and the content is de-identified to the extent that there is no reasonable basis to believe the information could identify you as a patient.
- **Scientific Research** - We may use or disclose your health information in relation to scientific research when conditions specified in 42 CFR 2.52 are met.

Mental Health Clinical Records:

Some services are protected by N.Y. Mental Hyg. Law § 33.13. Consistent with this regulation, we will impose additional restrictions for certain clinical records as defined by the regulation. We may use or disclose your health information for the following purposes and to the following agencies or entities:

- **With written authorization** - We may use and disclose your health information with your written authorization. You have the right to revoke written authorization. Your information may be disclosed in good faith prior to that revocation. We will not release your health information without your written authorization unless allowed as described by this notice and applicable regulations.
- **Treatment** – We may use and disclose your health information to those who need it for the purpose of taking care of you.
- **Payment** – We may use and disclose your health information so that the services you receive can be billed and paid for by insurance companies, government agencies, and other third parties.
- **Operations** – We may use and disclose your health information to operate Evergreen Health to maintain and improve patient care.
- **Health Oversight Agencies** – Your health information may be disclosed to health oversight agencies for activities related to audits and investigations necessary for oversight of the healthcare system and government benefit programs consistent with N.Y. Mental Hyg. Law § 33.13.
- **Legally Required** – We will disclose information when we are legally required to do so either by specific laws or through the receipt of a subpoena or summons consistent with N.Y. Mental Hyg. Law § 33.13.
- **Public Health** – We may disclose your health information related to public health activities without written authorization only in circumstances outlined in N.Y. Mental Hyg. Law § 33.13.

HIV-Related Information:

HIV-related information is protected by N.Y. Pub. Health Law Art. 27-F. Consistent with this regulation, we will impose additional restrictions for certain HIV-related health information. We may use or disclose your health information for the following purposes and to the following agencies or entities.

- **With written authorization** – We may use and disclose your health information with your written authorization. You have the right to revoke written authorization. Your information may be disclosed in good faith prior to that revocation. We will not release your health information without your written authorization unless allowed as described by this notice and applicable regulations.
- **Treatment** – We may use and disclose your health information to those who need it for the purpose of taking care of you.
- **Payment** – We may use and disclose your health information so that the services you receive can be billed and paid for by insurance companies, government agencies, and other third parties.
- **Operations** – We may use and disclose your health information to operate Evergreen Health to maintain and improve patient care.
- **Health Oversight Agencies** – Your health information may be disclosed to health oversight agencies for activities related to audits and investigations necessary for oversight of the healthcare system and government benefit programs consistent with N.Y. Pub. Health Law § 2782.
- **Legally Required** – We will disclose information when we are legally required to do so either by specific laws or through the receipt of a subpoena or summons consistent with N.Y. Pub. Health Law § 2782.
- **Public Health** – We may disclose your health information related to public health activities without written authorization only in circumstances outlined in N.Y. Pub. Health Law § 2782.
- **Organ Procurement Organizations** - Health information may be used and disclosed for cadaveric organ, eye, or tissue donation purposes.

EXAMPLE OF HEALTH INFORMATION DISCLOSURE

If we receive a request for your health information, accompanied by a written authorization we believe in good faith is signed by you or your legal representative; we will release your health information consistent with the request and written authorization allowances.

REVOKING AUTHORIZATION

If you provide us with written authorization to release information, you may revoke it at any time, in writing, except to the extent that we have already relied upon it. You can submit your written revocation to the Corporate Compliance Department as noted below.

SALE OF HEALTH INFORMATION

We will not sell your health information to third parties.

CHANGES TO THIS NOTICE

Evergreen Health reserves the right to change this Notice at any time. We have the right to make the revised Notice effective for any health information we already have as well as any information we receive in the future. If we make a material change to this Notice, we will post the revised Notice at our location(s) where you receive services, on our website, and we will make the revised Notice available upon request.

QUESTIONS OR COMPLAINTS

If you have any questions about Evergreen Health's privacy practices or believe that your privacy rights have been violated, you can contact:

Evergreen Health
ATTN: Corporate Compliance
206 South Elmwood Avenue, Buffalo, NY 14201
Corporate Compliance: 716.847.2441 | Email: EvergreenCompliance@evergreenhs.org

No detrimental action will be taken against you for filing a complaint.

Complaints to the US Department of Health and Human Services must be submitted in writing to:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Ave., SW
Room 509F, HHH Building, Washington DC 20201
Email: OCRComplaint@hhs.gov

Aviso de prácticas de privacidad de Evergreen Health

Fecha de entrada en vigor: 10 de mayo de 2017 | Fecha de revisión: 24 de febrero de 2026

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN DE SALUD Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. LEA EL DOCUMENTO DETENIDAMENTE. ESTE AVISO DESCRIBE LO SIGUIENTE:

1. CÓMO EHS, INC. Y SUS FILIALES, COMMUNITY ACCESS SERVICES OF WNY, INC. (EN CONJUNTO, "EVERGREEN HEALTH", "NOSOTROS") PUEDEN UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA (PHI, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS).
2. SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD.
3. CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA EN RELACIÓN CON UNA VIOLACIÓN DE LA PRIVACIDAD O SEGURIDAD DE SU INFORMACIÓN DE SALUD, O DE SUS DERECHOS CONCERNIENTES A DICHA INFORMACIÓN.

USTED TIENE DERECHO A OBTENER UNA COPIA DE ESTE AVISO (EN FORMATO IMPRESO O ELECTRÓNICO) Y A DISCUTIR SU CONTENIDO CON LA PERSONA RESPONSABLE DE CUMPLIMIENTO CORPORATIVO DE EVERGREEN HEALTH, A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO EVERGREENCOMPLIANCE@EVERGREENHS.ORG O LLAMANDO AL 716-847-2441 (EXT. 1851), SI TIENE ALGUNA PREGUNTA.

¿QUÉ INFORMACIÓN ESTÁ PROTEGIDA?

Nos comprometemos a preservar la privacidad de su información de salud protegida. Salvo ciertas excepciones limitadas, la información de salud protegida se define generalmente como la información relacionada con sus servicios de atención médica pasados, presentes o futuros. Esta información puede estar protegida por diversas regulaciones federales y estatales, tales como:

- Información general de salud protegida: De conformidad con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA, por sus siglas en inglés), la información definida como información de salud protegida en virtud de esta ley está sujeta a restricciones en cuanto a su uso y divulgación sin autorización por escrito.
- Información relacionada con el VIH: De conformidad con el artículo 27-F de la Ley de Salud Pública del Estado de Nueva York, la información relacionada con el VIH está sujeta a restricciones en cuanto a los usos y divulgaciones permitidos sin autorización por escrito.
- Expedientes de salud mental: De conformidad con la sección 33.13 de la Ley de Higiene Mental del Estado de Nueva York, los expedientes clínicos de un centro autorizado por la Oficina de Salud Mental están sujetos a restricciones en cuanto a los usos y divulgaciones permitidos sin autorización por escrito.
- Expedientes de tratamiento por uso de sustancias: De conformidad con la parte 2 del título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR, por sus siglas en inglés), los expedientes de tratamiento por consumo de alcohol y drogas de Evergreen están protegidos por disposiciones especiales.

¿QUIÉNES DEBEN CUMPLIR CON ESTE AVISO?

Este aviso se aplica a todos los empleados, afiliados, pasantes y socios comerciales de Evergreen Health, así como a cualquier otra persona que, conforme a la ley, esté obligada a proteger la privacidad de su información. Puede encontrar copia de nuestro aviso vigente en nuestras áreas de recepción y también puede consultarlo ingresando en <http://www.evergreenhs.org>.

COMPROMISO DE EVERGREEN HEALTH

Evergreen Health se compromete a proteger la privacidad de su información de salud. Evergreen Health solo divulgará la cantidad mínima de información necesaria para cumplir con el propósito previsto de cualquier solicitud recibida. Si algún uso o divulgación está prohibido o limitado de manera significativa por otra ley aplicable, la divulgación deberá cumplir con la ley más estricta. Evergreen Health proporcionará avisos que prohíban una nueva divulgación cuando lo exija la ley federal o estatal. Con el fin de cumplir con determinados requisitos legales, estamos obligados a:

- Mantener la confidencialidad de su información de salud, tal y como exige la ley.
- Proporcionarle una copia de este aviso.
- Cumplir con los términos de este aviso según se modifique.
- Notificarle si no podemos aceptar una restricción que usted haya solicitado.
- Aceptar sus solicitudes razonables para comunicarnos con usted respecto a su información de salud por medios alternativos o en un lugar alternativo.
- Notificarle después de una divulgación autorizada de su información de salud personal.
- Notificarle si ocurre una violación que comprometa la privacidad de su información de salud protegida.

SUS DERECHOS SOBRE SU INFORMACIÓN DE SALUD

Su historial médico es propiedad física de Evergreen Health. Sin embargo, la información contenida en el historial le pertenece a usted. Usted tiene derecho a:

- Recibir una copia impresa de este aviso, incluso si aceptó recibirlo electrónicamente, escribiendo a evergreencompliance@evergreenhs.org.
- Solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de su información de salud. Si bien consideraremos su solicitud, no estamos legalmente obligados a aceptar la restricción solicitada.



EvergreenHealth
UNCONDITIONAL.

- Solicitar que nos comuniquemos con usted por medios alternativos o en un lugar alternativo. A menos que nos indique lo contrario, podemos comunicarnos con usted y dejarle mensajes en cualquier teléfono fijo, teléfono celular, correo electrónico u otro método de comunicación que nos proporcione, incluidos, entre otros, el envío de mensajes de texto. En cualquier momento, puede revocar o cambiar la forma en que podemos comunicarnos con usted.
- Revisar, obtener copias o solicitar una versión electrónica de su información de salud que conserva Evergreen Health, sujeto a ciertas limitaciones.
- Solicitar que modifiquemos la información de salud que figura en nuestros registros si considera que dicha información está incompleta o es incorrecta. Es posible que no aceptemos la modificación y deneguemos su solicitud si se determina que la información actual es precisa y completa o que no la creó Evergreen Health.
- Recibir un informe que indique a quién y dónde se ha divulgado su información de salud para fines distintos al tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica, o en los casos en que usted haya autorizado específicamente un uso o divulgación. La solicitud deberá presentarse por escrito e indicar el período de tiempo para el cual se solicita el informe, el cual no podrá comprender más de seis años anteriores a la fecha en que se presente la solicitud.
- Rechazar las comunicaciones sobre apoyo filantrópico. Le informaremos cómo puede optar por no recibir dichas comunicaciones.
- Pagar de su propio bolsillo pruebas y procedimientos, y solicitar que los resultados no se compartan con su proveedor de seguros.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD

De conformidad con las leyes federales y estatales aplicables, podemos utilizar o divulgar su información de salud sin su autorización para los siguientes fines y a las siguientes agencias o entidades:

- **Con autorización por escrito:** Podemos usar y divulgar su información de salud con su autorización por escrito. Usted tiene el derecho de revocar dicha autorización. Su información puede divulgarse de buena fe antes de dicha revocación.
- **Tratamiento:** Podemos usar y divulgar su información de salud a las personas que la necesiten con el fin de brindarle atención médica.
- **Pago:** Podemos usar y divulgar su información de salud a fin de facturar los servicios prestados y gestionar su pago ante compañías de seguros, agencias gubernamentales u otros terceros.
- **Operaciones:** Podemos usar y divulgar su información de salud para gestionar las instalaciones de Evergreen Health, con el fin de mantener y mejorar la atención al paciente.
- **Emergencias:** Podemos usar y divulgar información de salud si existe un riesgo inmediato y significativo para la salud o la seguridad de una persona.
- **Salud pública:** Podemos divulgar información de salud por razones de salud y seguridad pública, como la notificación de nacimientos, defunciones y casos de abuso o negligencia infantil. También podemos divulgar información para controlar la propagación de enfermedades y para abordar problemas relacionados con dispositivos médicos o medicamentos. Esta lista no incluye todas las actividades de salud pública.
- **Intercambio de información de salud:** Evergreen Health participa en intercambios de información de salud (HIE, por sus siglas en inglés). Los HIE permiten que sus proveedores de atención médica accedan y utilicen la información de salud necesaria para su tratamiento. Evergreen Health puede compartir electrónicamente su información de salud con otros participantes de un HIE para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. La inclusión de su información en un intercambio de información de salud es voluntaria y está sujeta a su consentimiento previo por escrito.
- **Agencias de supervisión de la salud:** Su información de salud puede divulgarse a agencias de supervisión de la salud para actividades relacionadas con auditorías e investigaciones necesarias para la supervisión del sistema de atención médica y de los programas de beneficios gubernamentales.
- **Socios comerciales:** Los socios comerciales realizan funciones en nombre de Evergreen Health. Todos nuestros socios comerciales están obligados a proteger la privacidad de su información.
- **Servicios relacionados con la salud:** Podemos usar y divulgar su información de salud para enviarle comunicaciones sobre productos y servicios relacionados con la salud disponibles en Evergreen Health.
- **Apoyo filantrópico:** Podemos usar o divulgar cierta información de salud para comunicarnos con usted con el fin de recaudar fondos para apoyar a Evergreen Health y sus operaciones.
- **Investigación médica:** Podemos consultar su información de salud para preparar y realizar investigaciones médicas. Todas las investigaciones con pacientes realizadas en Evergreen Health o a través de esta institución siguen un proceso especial exigido por la ley, que evalúa las protecciones para los pacientes que participan en investigaciones. No utilizaremos su información de salud ni la divulgaremos fuera de Evergreen Health con fines de investigación sin obtener previamente su consentimiento por escrito o sin determinar que su privacidad está adecuadamente protegida.
- **Compensación laboral:** Podemos divulgar información como parte de una reclamación de compensación laboral.
- **Requisitos legales:** Divulgaremos información cuando tengamos la obligación legal de hacerlo, ya sea por leyes específicas o en respuesta a una citación o requerimiento judicial.
- **Solicitudes gubernamentales especiales:** Divulgaremos información para funciones gubernamentales especiales, como las relacionadas con el ejército, la seguridad nacional, los servicios de protección presidencial y la aplicación de la ley.
- **Forenses, examinadores médicos y directores de funerarias:** Podemos divulgar información de salud protegida a un forense o examinador médico con fines de identificación, para determinar la causa de la muerte o para que el forense o examinador médico realicen otras funciones autorizadas por la ley. También podemos divulgarla a un director de funeraria, según lo autorice la ley.
- **Organizaciones de obtención de órganos:** La información de salud puede utilizarse y divulgarse con fines de donación de órganos, ojos o tejidos de cadáveres.

PROTECCIONES ADICIONALES PARA CIERTAS CATEGORÍAS DE INFORMACIÓN

Registros de programas regulados por la parte 2: Algunos servicios de Evergreen Health están protegidos por la parte 2 del título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR). De conformidad con dicha regulación, aplicaremos restricciones adicionales a determinada información relacionada con trastornos por consumo de sustancias. Podemos utilizar o divulgar su información de salud para los siguientes fines y a las siguientes agencias o entidades:

- **Con autorización por escrito:** Podemos usar y divulgar su información de salud con su autorización por escrito. Usted tiene el derecho de revocar dicha autorización. Su información puede divulgarse de buena fe antes de dicha revocación. No divulgaremos su información de salud sin su autorización por escrito, salvo cuando esté permitido según lo descrito en este aviso y conforme a las regulaciones aplicables.

- **Tratamiento, pago y operaciones:** Usted puede optar por firmar una autorización por escrito única para todos los usos y divulgaciones futuros de su información de salud. Si otorga su consentimiento, su información de salud se utilizará de conformidad con las regulaciones de la HIPAA y las categorías de tratamiento, pago y operaciones mencionadas anteriormente, sin necesidad de una autorización por escrito adicional, en la medida en que lo permitan las regulaciones de la HIPAA. Si decide proporcionar esta autorización, su información de salud, cuando se divulgue a una entidad cubierta, estará protegida de conformidad con las regulaciones de la HIPAA.
- **Emergencias:** En caso de una emergencia médica real, su información de salud puede divulgarse al personal médico sin autorización previa por escrito. Asimismo, si Evergreen Health está cerrado, no puede operar o no puede obtener el consentimiento por escrito durante un estado de emergencia temporal declarado por una autoridad estatal o federal, podremos utilizar y divulgar su información de salud hasta que Evergreen Health pueda reanudar sus operaciones.
- **Requisitos legales:** Divulgaremos información cuando tengamos la obligación legal de hacerlo, ya sea por leyes específicas o en respuesta a una citación o requerimiento judicial. Los registros, o los testimonios que transmiten el contenido de dichos registros, no se utilizarán ni divulgarán en ningún procedimiento civil, administrativo, penal o legislativo contra el paciente, salvo que exista un consentimiento específico por escrito o una orden judicial. Los registros solo podrán utilizarse o divulgarse en virtud de una orden judicial después de que se notifique al paciente o al titular del registro y se le haya otorgado la oportunidad de ser escuchado, cuando así lo exijan la sección 290dd-2 del título 42 del Código de los Estados Unidos (U.S.C.) y esta sección del documento. Una orden judicial que autorice el uso o la divulgación debe ir acompañada de una citación u otra orden judicial similar que obligue a la divulgación antes de que se utilice o divulgue el registro.
- **Agencias de supervisión de la salud:** Su información de salud puede divulgarse a agencias de supervisión de la salud para actividades relacionadas con auditorías e investigaciones necesarias para la supervisión del sistema de atención médica y de los programas de beneficios gubernamentales, de conformidad con la sección 2.53 de la parte 2 del título 42 del Código de Regulaciones Federales de los Estados Unidos.
- **Apoyo filantrópico:** Podemos utilizar o divulgar registros con fines de recaudación de fondos en beneficio del programa regulado por la parte 2, únicamente si al paciente se le proporciona previamente una oportunidad clara y evidente de optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos.
- **Salud pública:** Podemos divulgar su información de salud relacionada con actividades de salud pública sin autorización por escrito únicamente cuando la divulgación se realice a una autoridad de salud pública y el contenido esté anonimizado de tal manera que no haya motivos razonables para creer que la información podría identificarle como paciente.
- **Investigación científica:** Podemos utilizar o divulgar su información de salud en relación con investigaciones científicas cuando se cumplan las condiciones especificadas en la sección 2.52 de la parte 2 del título 42 del CFR.

Expedientes clínicos de salud mental: Algunos servicios están protegidos por la sección 33.13 de la Ley de Higiene Mental del Estado de Nueva York. De conformidad con esta regulación, aplicaremos restricciones adicionales a ciertos expedientes clínicos, según lo define la regulación. Podemos utilizar o divulgar su información de salud para los siguientes fines y a las siguientes agencias o entidades:

- **Con autorización por escrito:** Podemos usar y divulgar su información de salud con su autorización por escrito. Usted tiene el derecho de revocar dicha autorización. Su información puede divulgarse de buena fe antes de dicha revocación. No divulgaremos su información de salud sin su autorización por escrito, salvo cuando esté permitido según lo descrito en este aviso y conforme a las regulaciones aplicables.
- **Tratamiento:** Podemos usar y divulgar su información de salud a las personas que la necesiten con el fin de brindarle atención médica.
- **Pago:** Podemos usar y divulgar su información de salud a fin de facturar los servicios prestados y gestionar su pago ante compañías de seguros, agencias gubernamentales u otros terceros.
- **Operaciones:** Podemos usar y divulgar su información de salud para gestionar las instalaciones de Evergreen Health, con el fin de mantener y mejorar la atención al paciente.
- **Agencias de supervisión de la salud:** Su información de salud puede divulgarse a agencias de supervisión de la salud para actividades relacionadas con auditorías e investigaciones necesarias para la supervisión del sistema de atención médica y de los programas de beneficios gubernamentales, de conformidad con la sección 33.13 de la Ley de Higiene Mental del Estado de Nueva York.
- **Requisitos legales:** Divulgaremos información cuando tengamos la obligación legal de hacerlo, ya sea por leyes específicas o en respuesta a una citación o requerimiento judicial, de conformidad con la sección 33.13 de la Ley de Higiene Mental del Estado de Nueva York.
- **Salud pública:** Podemos divulgar su información de salud relacionada con actividades de salud pública sin autorización por escrito únicamente en las circunstancias descritas en la sección 33.13 de la Ley de Higiene Mental del Estado de Nueva York.

Información relacionada con el VIH: La información relacionada con el VIH está protegida por el artículo 27-F de la Ley de Salud Pública del Estado de Nueva York. De conformidad con esta regulación, aplicaremos restricciones adicionales a determinada información relacionada con el VIH. Podemos utilizar o divulgar su información de salud para los siguientes fines y a las siguientes agencias o entidades:

- **Con autorización por escrito:** Podemos usar y divulgar su información de salud con su autorización por escrito. Usted tiene el derecho de revocar dicha autorización. Su información puede divulgarse de buena fe antes de dicha revocación. No divulgaremos su información de salud sin su autorización por escrito, salvo cuando esté permitido según lo descrito en este aviso y conforme a las regulaciones aplicables.
- **Tratamiento:** Podemos usar y divulgar su información de salud a las personas que la necesiten con el fin de brindarle atención médica.
- **Pago:** Podemos usar y divulgar su información de salud a fin de facturar los servicios prestados y gestionar su pago ante compañías de seguros, agencias gubernamentales u otros terceros.
- **Operaciones:** Podemos usar y divulgar su información de salud para gestionar las instalaciones de Evergreen Health, con el fin de mantener y mejorar la atención al paciente.
- **Agencias de supervisión de la salud:** Su información de salud puede divulgarse a agencias de supervisión de la salud para actividades relacionadas con auditorías e investigaciones necesarias para la supervisión del sistema de atención médica y de los programas de beneficios gubernamentales, de conformidad con la sección 2782 de la Ley de Salud Pública del Estado de Nueva York.
- **Requisitos legales:** Divulgaremos información cuando tengamos la obligación legal de hacerlo, ya sea por leyes específicas o en respuesta a una citación o requerimiento judicial, de conformidad con la sección 2782 de la Ley de Salud Pública del Estado de Nueva York.
- **Salud pública:** Podemos divulgar su información de salud relacionada con actividades de salud pública sin autorización por escrito únicamente en las circunstancias descritas en la sección 2782 de la Ley de Salud Pública del Estado de Nueva York.
- **Organizaciones de obtención de órganos:** La información de salud puede utilizarse y divulgarse con fines de donación de órganos, ojos o tejidos de cadáveres.

IEJEMPLO DE DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DE SALUD Si recibimos una solicitud de su información de salud acompañada de una autorización por escrito que, de buena fe, consideremos que está firmada por usted o su representante legal, divulgaremos su información de salud de conformidad con la solicitud y las condiciones establecidas en dicha autorización por escrito.

REVOCACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN Si nos proporciona una autorización por escrito para divulgar información, podrá revocarla en cualquier momento, también indicándolo por escrito, salvo en la medida en que ya hayamos actuado basándonos en dicha autorización. Puede presentar su revocación por escrito al Departamento de Cumplimiento Corporativo, según se indica a continuación.

VENTA DE INFORMACIÓN DE SALUD No venderemos su información de salud a terceros.

CAMBIO A ESTE AVISO Evergreen Health se reserva el derecho de modificar este aviso en cualquier momento. Tenemos el derecho de que las modificaciones de este aviso apliquen a toda la información de salud protegida que ya poseemos, así como a cualquier información que recibamos en el futuro. Si realizamos un cambio sustancial a este aviso, publicaremos el aviso revisado en nuestros centros donde usted recibe servicios, en nuestro sitio web, y lo pondremos a su disposición previa solicitud.

PREGUNTAS O QUEJAS Si tiene alguna pregunta sobre las prácticas de privacidad de Evergreen Health o considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede comunicarse con:

Evergreen Health, ATTN: Corporate Compliance, 206 South Elmwood Avenue, Buffalo, NY 14201

Cumplimiento corporativo: 716.847.2441 | Correo electrónico: EvergreenCompliance@evergreenhs.org

No se tomará ninguna medida perjudicial en su contra por presentar una queja.

Las quejas dirigidas al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos deben presentarse por escrito a:

Office for Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Ave., SW

Room 509F, HHH Building, Washington DC 20201

Correo electrónico: OCRComplaint@hhs.gov