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.

This Notice describes the privacy practices of Williamson Health and the physicians who provide services to patients at this hospital.

Patient Health Information

Under federal law, your patient health information is protected and confidential. Patient health information includes information about your symptoms, test results, diagnosis, treatment, and related medical information. Your health information also includes payment, billing, and insurance information.

How We Use Your Patient Information

We use health information about you for treatment, to obtain payment, and for health care operations, including administrative purposes and evaluation of the quality of care that you receive. Under some circumstances, we may be required to use or disclose the information even without your consent. An Organized Health Care Arrangement ("OHCA'), is defined as a clinically-integrated care setting in which individuals typically receive healthcare from more than one healthcare provider. The OHCA allows physicians who practice at the hospital to share information for purposes of treatment, payment and health care operations. Your information will be shared by and among members of the OHCA of both Williamson Medical Center and the Vanderbilt Health Affiliated Network.

Examples of Treatment, Payment, and Health Care Operations

Treatment: We will use and disclose your health information to provide you with medical treatment or services. For example, nurses, physicians, and other members of your treatment team will record information in your record and use ii to determine the most appropriate course of care. We may also disclose the information to other health care providers who are participating in your treatment, to pharmacists who are filling your prescriptions, and to family members who are helping with your care, including for continuing treatment post-discharge.

Payment: We Will use and disclose your health information for payment purposes. For example, we may need to obtain authorization from your insurance company before providing certain types of treatment. We will submit bills and maintain records of payments from your health plan.

Health Care Operations: We will use and disclose your health information to conduct our standard internal operations, including proper administration of records, evaluation of the quality of treatment, and to assess the care and outcomes of your case and others like it.

Video Surveillance: Some areas are equipped with video surveillance equipment for security which may be used in certain circumstances.

Other Uses and Disclosures

As permitted by law, we may disclose vital statistics, diseases, information related to recalls of dangerous products, and similar information to public health authorities.

- *Required by Law*: We may be required by law to report gunshot wounds, suspected abuse or neglect, or similar injuries and events.
- *Public Health Activities:* As required by law, we may disclose vital statistics, diseases, information related to recalls of dangerous products, and similar information to public health authorities.
- *Health oversight*: We may be required or permitted to disclose information to assist in investigations and audits, eligibility for government programs, and similar activities.
- *Judicial and administrative proceedings*: We may disclose information in response to an appropriate subpoena or court order.
- *Law enforcement purposes*: Subject to certain restrictions, we may disclose information required by law enforcement officials.
- *Deaths*: We may report information regarding deaths to coroners, medical examiners, funeral directors, and organ donation agencies.
- *Serious threat to health or safety*: We may use and disclose information when necessary to prevent a serious threat to your health and safety or the health and safety of the public or another person.
- *Military and Special Government Functions*: If you are a member of the armed forces, we may release information as required by military command authorities. We may also disclose information to correctional institutions or for national security purposes.
- *Research*: We may use or disclose information for approved medical research.
- *Worker's Compensation*: We may release information about you for workers compensation or similar programs providing benefits for work-related injuries or illness.
- *Fundraising*: We may give your name and certain other information to Williamson Medical Foundation as permitted by applicable law. However, you will be provided with an opportunity to opt out of receiving any fund raising communications. You may contact the Williamson Health Foundation at 615-435-5158 for information on how to opt out of receiving fund raising material.

We may also ask if we can disclose limited information about you to clergy or include it in the Hospital directory. Under limited circumstances, we may disclose information to notify or locate your relatives or to assist disaster relief agencies.
In any other situation, we will ask for your written authorization before using or disclosing any identifiable health information about you. If you choose to sign an authorization to disclose information, you can later revoke that authorization to stop any future uses and disclosures.

Individual Rights

You have the following rights with regard to your health information. Please contact the person listed below to obtain the appropriate forms for exercising these rights.

Request Restrictions: We will limit disclosure, use and request of identifiable health information, to the extent practicable, to a limited data set or to the minimum amount necessary to accomplish the intended purpose of such use, disclosure, or request. However, you have the right to request that we restrict the use and disclosure of identifiable health information about you. We must comply with your requested restriction if, except as otherwise required by law, the disclosure is to a health plan for purposes of carrying out payment or health care operations (and is not for purposes of carrying out treatment); and the identifiable health information pertains solely to a health care item or service for which the health care provider involved has been paid out of pocket in full. Otherwise, we are not required to agree to your requested restrictions, but if we do agree, we must abide by those restrictions unless otherwise required by law. You may request a restriction by writing the Contact Person identified below.

Confidential Communications: You may ask us to communicate with you confidentially by, for example, sending notices to a special address or not using postcards to remind you of appointments.

Inspect and Obtain Copies: In most cases, you have the right to look at or get a copy of your health information. There may be a small charge for the copies.

Amend Information: If you believe that information in your record is incorrect, or if important information is missing, you have the right to request that we correct the existing information or add the missing information.

Accounting of Disclosures: You may request a list of instances where we have disclosed health information about you for reasons other than treatment, payment, or health care operations.

We will not solicit or receive any remuneration in exchange for your health information or sell your health information unless you expressly authorize us to do so or unless such is otherwise permitted by law. We will not utilize your health information in marketing efforts unless you expressly authorize us to do so or unless such is otherwise permitted by law. We will not use or disclose your psychotherapy notes, if any, unless you expressly authorize us to do so or unless such is otherwise permitted by law.

We are required by law to protect and maintain the privacy of your health information, to provide this Notice about our legal duties and privacy practices regarding protected health information, and to abide by the terms of the Notice currently in effect. In the case of a breach of unsecured health information, we shall notify you in the event your identifiable health information has been accessed, acquired or disclosed as a result of a breach unless, after conducting an appropriate risk assessment, we reasonably believe that there is a low probability that your health information has been compromised. All notifications required under this paragraph shall be made to you without unreasonable delay and in no case later than sixty (60) calendar days after the discovery of a breach.

You are entitled to receive such notice in the following form: (1) written notification by first-class mail at your last known address, or, if you specify as a preference, by electronic mail; (2) in the case in which there is insufficient, or out-of-date contact information (including a phone number, email address, or any other form of appropriate communication) that precludes direct written notification to you, you shall be provided a substitute form of notice, including, a conspicuous posting on the home page of the our web site or notice in major print of broadcast media. Such a notice in media or web posting will include a toll-free number where you can learn whether or not your unsecured health information is possibly included in a breach; (3) in urgent circumstances, we, in addition to written notification, may provide you information by telephone or other means, as appropriate. We shall also provide notice to prominent media outlets following the discovery of a breach involving unsecured identifiable health information or more than 500 individuals.

Regardless of the method by which notice is provided to you, you are entitled to a notification including, to the extent possible, the following information: (1) a brief description of what happened, including the date of the breach and the date of the discovery of the breach, if known; (2) a description of the types of unsecured health information that were involved in the breach (such as your name, Social Security number, date of birth, home address, account number, or disability code); (3) the steps you should take to protect yourself from potential harm resulting form the breach; (4) a brief description of what we are doing to investigate the breach. to mitigate losses, and to protect against any further breaches; and (5) contact procedures for you to ask questions or learn additional information, which shall include a toll-free number, an e-mail address, web site, or postal address. We shall also provide notice to the Secretary of the Department of Health and Human Services of any breach that requires us to notify you pursuant to this paragraph.

Changes in Privacy Practices

We may change our policies at any time. Before we make a significant change in our policies, we will change our Notice and post the new Notice in the admissions area. You have the right to obtain a paper copy of this Notice upon request. For more information about our privacy practices, contact the person listed below.

Complaints

If you are concerned that we have violated your privacy rights, or if you disagree with a decision we made about your records, you may contact the person listed below. You also may send a written complaint to the U.S. Department of Health and Human Services. The person listed below will provide you with the appropriate address upon request. You will not be penalized in any way for filing a complaint.

Reproductive Health Privacy

We will not use or disclose your health information where prohibited by federal law. This includes uses or disclosures such as investigations or imposing liability for obtaining lawful health care. In some instances, we are allowed to disclose your health information to a law enforcement, health oversight, or other government agency. We will only release your information when such request meets the federal requirements. Additionally, federal law prohibits redisclosure, unless the law specifically permits it.

Special Protection for Substance Use Disorder Records

Health information regarding substance use disorder is protected by federal law (42 CFR Part 2). We must obtain your consent before we use or disclose your health information, unless otherwise permitted by law.

Contact Person

If you have any questions, requests, or complaints, please contact:

Williamson Health
Privacy Officer
4321 Carothers Parkway
Franklin, TN 37067
(615) 435-5760

Effective Date: The effective date of this Notice is February 16, 2026.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este Aviso describe cómo puede utilizarse y revelarse su información médica y cómo puede acceder a esta información. Revíselo detenidamente.

Este Aviso describe las prácticas de privacidad de Williamson Health y de los médicos que prestan servicios a los pacientes en este hospital.

Información médica del paciente

Según la ley federal, su información médica de paciente está protegida y es confidencial. La información médica del paciente incluye información sobre sus síntomas, resultados de pruebas, diagnóstico, tratamiento e información médica relacionada. Su información médica también incluye pagos y facturación y datos de seguros.

Cómo utilizamos su información médica de paciente

Utilizamos su información médica para el tratamiento, la obtención de pagos y para operaciones de atención médica, incluyendo fines administrativos y la evaluación de la calidad de la atención que recibe. En algunas circunstancias, podríamos estar obligados a usar o revelar la información incluso sin su consentimiento. Un Acuerdo de atención médica organizada (Organized Health Care Arrangement, "OHCA") se define como un entorno de atención clínicamente integrado en el que las personas suelen recibir atención médica de más de un proveedor de atención médica. La OHCA permite a los médicos que ejercen en el hospital compartir información para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Su información será compartida por y entre los miembros de la OHCA tanto del Williamson Medical Center como de Vanderbilt Health Affiliated Network.

Ejemplos de tratamiento, pago y operaciones de atención médica

Tratamiento: Utilizaremos y revelaremos su información médica para prestarle tratamiento médico o servicios. Por ejemplo, enfermeros, médicos y otros miembros de su equipo de tratamiento registrarán información en su expediente y la usarán para determinar el curso de atención más adecuado. También podemos revelar la información a otros proveedores de atención médica que participen en su tratamiento, a los farmacéuticos que están surtiendo sus recetas y a familiares que ayudan con su cuidado, incluyendo el tratamiento continuo después del alta.

Pago: Utilizaremos y revelaremos su información médica para fines de pago. Por ejemplo, puede que necesitemos obtener autorización de su compañía de seguros antes de darle ciertos tipos de tratamiento. Presentaremos facturas y mantendremos registros de los pagos de su plan médico.

Operaciones de atención médica: Utilizaremos y revelaremos su información médica para hacer nuestras operaciones internas estándar, incluyendo la correcta administración de los registros, la evaluación de la calidad del tratamiento y para evaluar la atención y los resultados de su caso y otros similares.

Videovigilancia: Algunas áreas están equipadas con equipos de videovigilancia para la seguridad, que pueden utilizarse en ciertas circunstancias.

Otros usos y revelaciones:

Según lo permita la ley, podemos revelar estadísticas vitales, enfermedades, información relacionada con retiradas de productos peligrosos e información similar a las autoridades de salud pública.

- *Requisitos legales:* La ley puede que nos obligue a reportar heridas de bala, sospechas de abuso o negligencia, o de lesiones y eventos similares.
- *Actividades de salud pública:* Según lo exigido por ley, podemos revelar estadísticas vitales, enfermedades, información relacionada con retiradas de productos peligrosos e información similar a las autoridades de salud pública.
- *Supervisión médica:* Podríamos estar obligados o autorizados a revelar información para ayudar en investigaciones y auditorías, elegibilidad para programas gubernamentales y actividades similares.
- *Procedimientos judiciales y administrativos:* Podemos revelar información en respuesta a una citación u orden judicial apropiada.
- *Fines de aplicación de la ley:* Sujeto a ciertas restricciones, podemos revelar la información exigida por los representantes de las fuerzas del orden público.
- *Fallecimientos:* Podemos reportar sobre fallecimientos a médicos forenses, examinadores médicos, directores de funerarias y agencias de donación de órganos.
- *Amenaza seria para la salud o la seguridad:* Podemos utilizar y revelar información cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona.
- *Funciones militares y gubernamentales especiales:* Si es miembro de las fuerzas armadas, podemos revelar la información según lo exijan las autoridades de mando militar. También podemos revelar información a instituciones penitenciarias o con fines de seguridad nacional.
- *Investigación:* Podemos utilizar o revelar información para investigaciones médicas aprobadas.
- *Compensación de los Trabajadores:* Podemos revelar información sobre usted para programas de compensación de los trabajadores o similares que ofrezcan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- *Recaudación de fondos:* Podemos dar su nombre y cierta otra información a la Fundación Williamson Medical según lo permita la ley aplicable. Sin embargo, se le dará la oportunidad de optar por no recibir cualquier comunicación para recaudar fondos. Puede comunicarse con la Fundación Williamson Health al 615-435-5158 para información de cómo optar por no recibir material de recaudación de fondos.

También podemos preguntar si podemos revelar información limitada de usted al clero o incluirla en el directorio del hospital. En circunstancias limitadas, podemos revelar información para avisar o encontrar a sus familiares o para ayudar a las agencias de ayuda en desastres.

En cualquier otra situación, pediremos su autorización por escrito antes de usar o revelar cualquier información médica identificable sobre usted. Si elige firmar una autorización para revelar información, más adelante puede revocar esa autorización para detener futuros usos y revelaciones.

Derechos individuales

Tiene los siguientes derechos respecto a su información médica. Comuníquese con la persona listada abajo para obtener los formularios adecuados para ejercer estos derechos.

Restricciones en las solicitudes: Limitaremos la revelación, uso y solicitud de información médica identificable, en la medida de lo posible, a un conjunto de datos limitado o a la cantidad mínima necesaria para cumplir el propósito previsto de dicho uso, revelación o solicitud. Sin embargo, tiene derecho a pedir que restrinjamos el uso y la revelación de información médica identificable sobre usted. Debemos cumplir la restricción solicitada si, salvo que la ley exija lo contrario, la revelación es a un plan médico para fines de pago u operaciones sanitarias (y no para fines de tratamiento); y la información médica identificable se refiere únicamente a un artículo o servicio de atención médica por el que el proveedor de atención médica que participa recibió el pago íntegro de sus gastos de bolsillo. De lo contrario, no estamos obligados a aceptar las restricciones que pida, pero si lo hacemos, debemos respetarlas, salvo que la ley exija lo contrario. Puede pedir una restricción escribiendo a la persona de contacto identificada abajo.

Comunicaciones confidenciales: Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de forma confidencial, por ejemplo, enviando avisos a una dirección especial o no utilizando postales para recordarle las citas.

Inspeccione y obtenga copias: En la mayoría de los casos, tiene derecho a consultar u obtener una copia de su información médica. Puede que haya un pequeño coste por las copias.

Información de modificación: Si cree que alguna información en su expediente es incorrecta, o si falta información importante, tiene derecho a pedir que corrijamos la información existente o que añadamos la información que falta.

Registro de las revelaciones: Puede pedir una lista de casos en los que revelamos información médica sobre usted por motivos distintos al tratamiento, el pago u operaciones de atención médica.

No pediremos ni recibiremos ninguna remuneración a cambio de su información médica ni venderemos su información médica a menos que nos autorice expresamente o que la ley permita lo contrario. No utilizaremos su información médica en esfuerzos de marketing a menos que nos autorice expresamente o que la ley permita lo contrario. No utilizaremos ni revelaremos sus notas de psicoterapia, si las hay, a menos que nos autorice expresamente o que la ley permita lo contrario.

Por ley estamos obligados a proteger y mantener la privacidad de su información médica, a darle este Aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad respecto a la información médica protegida, y a cumplir los términos del Aviso actualmente vigente. En caso de una vulneración de información médica no segura, le informaremos en caso de que su información médica identificable se haya accedido, adquirido o revelado como resultado de una vulneración, a menos que, después de hacer una evaluación de riesgos adecuada, creamos razonablemente que existe una baja probabilidad de que su información médica haya sido comprometida. Todos los avisos exigidos según este párrafo se harán a usted sin demora excesiva y en ningún caso más tarde de sesenta (60) días calendario después del descubrimiento de una vulneración.

Tiene derecho a recibir ese aviso en el siguiente formulario: (1) aviso escrito por correo de primera clase en su última dirección conocida o, si especifica como preferencia, por correo electrónico; en caso de que haya información de contacto insuficiente o desactualizada (incluyendo un teléfono, dirección de correo electrónico u otra forma de comunicación adecuada) que impida un aviso directo por escrito, se le dará una forma sustitutiva de aviso, incluyendo una publicación visible en la página de inicio de nuestro sitio web o un aviso en la prensa impresa principal de medios audiovisuales. Dicho aviso en medios o publicaciones web incluirá un número de llamada sin costo donde podrá saber si su información médica no segura puede estar incluida en una vulneración; (3) En circunstancias urgentes, nosotros, además del aviso por escrito, podemos darle información por teléfono u otros medios, según corresponda. También avisaremos a medios de comunicación destacados tras el descubrimiento de una vulneración que incluya información médica identificable no asegurada o con más de 500 personas.

Independientemente del método por el que se le dé el aviso, tiene derecho a un aviso que incluya, en la medida de lo posible, la siguiente información; (1) una breve descripción de lo ocurrido, incluyendo la fecha de la vulneración y la fecha del descubrimiento de la vulneración, si se conocen; una descripción de los tipos de información médica no asegurada que participaron en la vulneración (como su nombre, número de Seguro Social, fecha de nacimiento, dirección de casa, número de cuenta o código de discapacidad); (3) los pasos que debe seguir para protegerse de posibles daños derivados de la vulneración; (4) una breve descripción de lo que estamos haciendo para investigar la vulneración y para mitigar pérdidas y proteger contra cualquier otra vulneración; y (5) procedimientos de contacto para que pueda hacer preguntas u obtener más información, que incluirá un número para llamada sin costo, una dirección de correo electrónico, sitio web o dirección postal. También avisaremos al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) cualquier vulneración que nos obligue a avisarle según este párrafo.

Cambios en las prácticas de privacidad

Podemos cambiar nuestras políticas en cualquier momento. Antes de hacer un cambio significativo en nuestras políticas, modificaremos nuestro Aviso y colocaremos el nuevo Aviso en el área de ingreso. Tiene derecho a obtener una copia impresa de este Aviso cuando se pida. Si quiere obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad, comuníquese con la persona que se lista abajo.

Quejas

Si le preocupa que hemos violado sus derechos de privacidad, o si no está de acuerdo con una decisión que tomamos sobre sus registros, puede comunicarse con la persona listada abajo. También puede enviar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. La persona listada abajo le dará la dirección adecuada cuando se pida. No se le sancionará de ninguna manera por presentar una queja.

Privacidad en la salud reproductiva

No utilizaremos ni revelaremos su información médica cuando la ley federal lo prohíba. Esto incluye usos o revelaciones como investigaciones o la imposición de responsabilidad por obtener atención médica legal. En algunos casos, se nos permite revelar su información médica a las fuerzas del orden público, supervisión médica u otra agencia gubernamental. Solo revelaremos su información cuando dicha solicitud cumpla los requisitos federales. Además, la ley federal prohíbe la redivulgación, a menos que la ley lo permita específicamente.

Protección especial para los registros de trastornos por consumo de sustancias

La información médica sobre trastornos por consumo de sustancias está protegida por la ley federal (42 CFR Parte 2). Debemos obtener su consentimiento antes de usar o revelar su información médica, salvo que la ley permita lo contrario.

Persona de contacto

Si tiene alguna pregunta, petición o queja, comuníquese con:
Williamson Health
Director de privacidad
4321 Carothers Parkway
Franklin, TN 37067
(615) 435-5760

Fecha de inicio: La fecha de inicio de este Aviso es el 16 de febrero de 2026.