

Electronic Communication Policy

Tria Health, LLC (Tria) is pleased to support your health by offering electronic communications directly to you on the devices you choose! These electronic communications may include SMS text messages to your cell phone, electronic mail (email) to your individual email address, online chat, and video chat with your dedicated Tria pharmacist and other health care personnel. And these electronic communications may cover subjects like your general enrollment and health information, scheduling, and appointment reminders, clinical and/or medication alerts related to your health condition, remote patient monitoring data.

These types of electronic communications are great new ways for Tria Health to better manage any chronic health condition you may have. In order for Tria Health to deliver these types of electronic communications, however, because they may include individually identifiable health information about you, we need your consent. Please keep in mind that your participation is voluntary.

Why is Tria Health asking for your consent?

Electronic communications like emails and text messages we send you may include individually identifiable health information that qualifies as "protected health information" (PHI) under the Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA); and Tria Health follows certain requirements under HIPAA in order to protect the privacy and security of PHI that we use or disclose. We also adhere to steps outlined in the Telephone Consumer Protection Act (TCPA), as well as the CAN-SPAM Act as it relates to the types of transactional and relationship messages we are sending.

What are some potential risks or costs with Tria Health's electronic communications program?

When you choose to receive electronic communications from Tria Health, such as SMS text messages, emails, and the others described above, you should be aware of the following risks, which we have taken steps to prevent, but nevertheless could occur:

- Another person could see and/or read your message.
- Your cell phone or other personal device could be lost or stolen, resulting in another person being able to see and/or read your message.
- The message could inadvertently be sent to the wrong person, telephone number or email address.
- Electronic communications travel over networks that Tria Health does not own or control and may be sent unencrypted or not capable of encryption, or also can be intercepted by others.
- While encryption can add a layer of privacy protection, even encrypted messages and other electronic communications might not be completely secure.
- Tria Health may rely upon subcontractors or third parties to assist with the transmission of electronic communications to you.
- Depending upon your internet and/or cell phone plan, your carrier (not Tria Health) may charge fees for electronic communications or other data rates.

Authorization and agreement to receive electronic communications from Tria Health:

Despite these risks, Tria Health has administrative, physical, and technical safeguards in place to enhance the security of the electronic communications we send. Additionally, we only include the minimum necessary PHI in our electronic communications to you. With your signed consent below, you acknowledge you are doing so freely, you accept the above risks, and you agree to the following program conditions:

- Tria Health may send you electronic communications about general enrollment and health information, scheduling, and appointment reminders, clinical and/or medication alerts related to your health condition, remote patient monitoring data, and video consultations with a pharmacist or other health care personnel to discuss your health.
- Your choice of whether or not to receive electronic communications from Tria Health will not affect your eligibility for, or participation in, Tria Health's Pharmacy Advocate Program.
- Tria Health is not responsible for any costs that your internet or cell phone company charges for electronic communications or other data rates.
- You accept the risks of sending individually identifiable health information via electronic communications as described above.
- You may withdraw your consent at any time, in any of the following ways: (i) by texting the word "STOP" in response to a text message sent by Tria Health; (ii) by

Last Updated: 1/16/2024

calling Tria Health toll-free at 888-799-8742; (iii) by emailing your request to enrollment@triahealth.com; or (iv) by utilizing the "CHAT" feature on our website at www.triahealth.com.

- In the event your email or cell phone number changes or is no longer in your possession, you will immediately inform Tria Health.
- Tria Health's electronic communication program does not replace the professional medical advice of a doctor. If you have any questions about your medical care, you should contact your doctor's office or other medical provider. In case of an emergency, call 911.
- If you desire to receive a copy of this consent form in another language, please contact Tria Health at 888-799-8742. *(Si desea recibir una copia de este formulario de consentimiento en otro idioma, comuníquese con Tria al 888-799-8742.)*

Consent and signature:

I have read this consent form and fully understand the potential risks associated with Tria Health's electronic communication program and any electronic communications that I may receive thereunder. By signing below, I indicate I am the person legally responsible for all use of the account(s) listed below, and that I am at least 18 years of age.* Without being obligated to do so, I voluntarily give Tria Health, and those authorized by Tria Health, my consent to participate in the electronic communication program and to receive electronic communications thereunder, pursuant to the terms and conditions set forth above.

Your Signature: _____

Your Name (Print): _____

Your Cell Phone #: _____

Your Email Address: _____

Today's Date: _____

** If you are signing as a legal guardian or authorized representative of someone else, please indicate for whom you are signing and the authority under which you are signing.*

Política de Comunicación Electrónica

Tria Health, LLC (Tria) se complace en apoyar su salud ofreciendo comunicaciones electrónicas directamente a usted en los dispositivos que elija. Estas comunicaciones electrónicas pueden incluir mensajes de texto SMS a su teléfono celular, correo electrónico a su dirección de correo electrónico individual, chat en línea y videoconferencia con su farmacéutico de Tria dedicado y otro personal de atención médica. Y estas comunicaciones electrónicas pueden cubrir temas como su información de inscripción general y de salud, programación y recordatorios de citas, alertas clínicas y/o de medicamentos relacionadas con su condición de salud, datos de monitoreo remoto del paciente.

Estos tipos de comunicaciones electrónicas son excelentes nuevas formas para que Tria Health pueda manejar mejor cualquier enfermedad crónica que pueda tener. Sin embargo, para que Tria Health pueda enviar estos tipos de comunicaciones electrónicas, debido a que pueden incluir información de salud identificable sobre usted, necesitamos su consentimiento. Tenga en cuenta que su participación es voluntaria.

¿Por qué Tria Health está solicitando su consentimiento?

Las comunicaciones electrónicas como correos electrónicos y mensajes de texto que le enviamos pueden incluir información de salud individualmente identificable que califica como "información de salud protegida" (PHI) según la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA); y Tria Health sigue ciertos requisitos bajo HIPAA para proteger la privacidad y seguridad de la PHI que utilizamos o divulgamos. También cumplimos con los pasos establecidos en la Ley de Protección al Consumidor de Telecomunicaciones (TCPA), así como con la Ley CAN-SPAM en lo que respecta a los tipos de mensajes transaccionales y relacionales que estamos enviando.

¿Cuáles son algunos riesgos o costos potenciales del programa de comunicaciones electrónicas de Tria Health?

Cuando elige recibir comunicaciones electrónicas de Tria Health, como mensajes de texto SMS, correos electrónicos y los demás descritos anteriormente, debe tener en

cuenta los siguientes riesgos, que hemos tomado medidas para prevenir, pero que podrían ocurrir de todos modos:

- Otra persona podría ver y/o leer su mensaje.
- Su teléfono celular u otro dispositivo personal podría perderse o ser robado, lo que resultaría en que otra persona pudiera ver y/o leer su mensaje.
- El mensaje podría ser enviado inadvertidamente a la persona equivocada, número de teléfono o dirección de correo electrónico incorrecta.
- Las comunicaciones electrónicas viajan por redes que Tria Health no posee o controla y pueden ser enviadas sin cifrar o no ser capaces de cifrarse, y también pueden ser interceptadas por otros.
- Aunque el cifrado puede añadir una capa de protección de privacidad, incluso los mensajes cifrados y otras comunicaciones electrónicas podrían no ser completamente seguros.
- Tria Health puede depender de subcontratistas o terceros para ayudar con la transmisión de las comunicaciones electrónicas hacia usted.
- Dependiendo de su plan de internet y/o teléfono celular, su proveedor (no Tria Health) puede cobrar tarifas por las comunicaciones electrónicas u otros cargos por datos.

Autorización y acuerdo para recibir comunicaciones electrónicas de Tria Health:

A pesar de estos riesgos, Tria Health cuenta con salvaguardias administrativas, físicas y técnicas para mejorar la seguridad de las comunicaciones electrónicas que enviamos. Además, solo incluimos la PHI mínimamente necesaria en nuestras comunicaciones electrónicas con usted. Con su consentimiento firmado a continuación, reconoce que lo está haciendo libremente, acepta los riesgos mencionados anteriormente y acepta las siguientes condiciones del programa:

- Tria Health puede enviarle comunicaciones electrónicas sobre información general de inscripción y de salud, programación y recordatorios de citas, alertas clínicas y/o de medicamentos relacionadas con su condición de salud, datos de monitoreo remoto del paciente y consultas de video con un farmacéutico u otro personal de atención médica para discutir su salud.
- Su elección de recibir o no recibir comunicaciones electrónicas de Tria Health no afectará su elegibilidad o participación en el programa de Tria Health.

Last Updated: 3/25/2024

- Tria Health no es responsable de los costos que su compañía de internet o teléfono celular cobre por comunicaciones electrónicas u otros cargos por datos.
- Usted acepta los riesgos de enviar información de salud individualmente identificable a través de comunicaciones electrónicas según se describe anteriormente.
- Puede retirar su consentimiento en cualquier momento, de cualquiera de las siguientes maneras: (i) enviando el mensaje "STOP" en respuesta a un mensaje de texto enviado por Tria Health; (ii) llamando gratis a Tria Health al 888-799-8742; (iii) enviando un correo electrónico con su solicitud de retiro a enrollment@triahealth.com; o (iv) utilizando la función "CHAT" en nuestro sitio web en www.triahealth.com.
- En caso de que su correo electrónico o número de teléfono celular cambie o ya no esté en su posesión, informará inmediatamente a Tria Health.
- El programa de comunicación electrónica de Tria Health no reemplaza el consejo médico profesional de un médico. Si tiene alguna pregunta sobre su atención médica, debe comunicarse con la oficina de su médico u otro proveedor médico. En caso de emergencia, llame al 911.
- Si desea recibir una copia de este formulario de consentimiento en otro idioma, comuníquese con Tria Health al 888-799-8742.

Consentimiento y firma:

He leído este formulario de consentimiento y entiendo completamente los riesgos potenciales asociados con el programa de comunicación electrónica de Tria Health y cualquier comunicación electrónica que pueda recibir en virtud del mismo. Al firmar a continuación, indico que soy la persona legalmente responsable de todo el uso de la(s) cuenta(s) enumerada(s) a continuación, y que tengo al menos 18 años de edad.* Sin estar obligado a hacerlo, doy voluntariamente a Tria Health, y a aquellos autorizados por Tria Health, mi consentimiento para participar en el programa de comunicación electrónica y recibir comunicaciones electrónicas en virtud del mismo, de acuerdo con los términos y condiciones establecidos anteriormente.

Su Firma: _____

Su Nombre (Impreso): _____

Su Número de Teléfono Celular: _____

Su Dirección de Correo Electrónico: _____

Fecha de Hoy: _____

**Si está firmando como tutor legal o representante autorizado de otra persona, por favor indique para quién está firmando y la autoridad bajo la cual está firmando.*