

ONE HOMECARE SOLUTIONS, LLC.

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

Effective Date: January 1, 2019

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.

PURPOSE

One Homecare Solutions, which includes One Nursing Care, One Infusion Pharmacy, One Home Medical Equipment (Collectively "ONE" for the purposes of this Notice) is required by law to maintain the privacy of your health information in accordance with federal and state law. This Notice of Privacy Practices ("Notice") outlines our legal duties and privacy practices with respect to health information. We are required by law to provide you with a copy of this Notice and to notify you following a breach of your/your family member's unsecured health information.

We will abide by the terms of the Notice. We reserve the right to make changes to this Notice as permitted by law. We reserve the right to make the new Notice provisions effective for all health information we currently maintain, as well as any health information we receive in the future. If we make material or important changes to our privacy practices, we will promptly revise our Notice. Each version of the Notice will have an effective date listed on the first page. If we change this Notice, you can access the revised Notice on our website (onehomecaresolutions.net) or from your Care Coordinator.

USES AND DISCLOSURES OF YOUR HEALTH INFORMATION

The following categories describe the ways that we may use and disclose your/your family member's health information without your written authorization.

Treatment. We may use and disclose your/your family member's health information to provide medical treatment and services. For example, the health information may be disclosed to physicians, a home health agency, or other ONE team members, who are involved in the care to coordinate or manage your/your family member's health care services or to facilitate consultations or referrals as part of the treatment.

Payment. We may use and disclose the health information to obtain payment for the services we provide to you/your family member. For example, we may disclose the health information to seek payment from your insurance company or from another third party. We may also inform your insurance company about a treatment you/your family member are going to receive so that we may obtain prior approval for the treatment or in order to determine whether your insurance company will cover the cost of the treatment.

Health Care Operations. We may use and disclose your/your family member's health information to conduct certain of our business activities, which are called health care operations.

These uses, and disclosures are necessary to run our business and make sure our patients receive quality care. For example, we may use your health information for quality assessment activities, necessary credentialing, and for other essential activities. We may also disclose your/your family member's health information to third party "business associates" that perform various services on our behalf such as billing and client data collection. In these cases, we will enter into a written agreement with the business associates to ensure they protect the privacy of the health information.

Family Members and Friends for Care and Payment and Notification. If you verbally agree to the use or disclosure and in certain other situations, we may make the following uses and disclosures of your/your family member's health information. We may disclose certain health information to your family, friends, and anyone else whom you identify as involved in your health care or who helps pay for your/your family member's care; the health information we disclose would be limited to the health information that is relevant to that person's involvement in the care or payment for your/your family member's care. We may use or disclose the information to notify or assist in notifying a family member, personal representative, or any other person responsible for your/your family member's care regarding your location, general condition, or death. We may also use or disclose the health information to disaster-relief organizations so that your family or other persons responsible for your/your family member's care can be notified about your/your family member's condition, status, and location.

Required by Law. We may disclose your/your family member's health information when required by law to do so.

Public Health Reporting. We may disclose your/your family member's health information to public health agencies as authorized by law. For example, we may report certain communicable diseases to the state's public health department.

Reporting Victims of Abuse or Neglect. We may disclose health information to the appropriate government authority if we believe you/your family member has been the victim of abuse, neglect, or domestic violence. We only make this disclosure if you agree or when we are required or authorized by law to make the disclosure.

Health Care Oversight. We may disclose the health information to authorities and agencies for oversight activities allowed by law, including audits, investigations, inspections, licensure and disciplinary actions, or civil, administrative, and criminal proceedings, as necessary for oversight of the health care system, government programs, and civil rights laws.

Legal Proceedings. We may disclose your/your family member's health information in the course of certain administrative or judicial proceedings. For example, we may disclose your/your family member's health information in response to a court order.

Law Enforcement. We may disclose your/your family member's health information to a law enforcement official for certain specific purposes, such as reporting certain types of injuries.

Research. Under certain circumstances, we may disclose your/your family member's health information to researchers who are conducting a specific research project. For certain research activities, an Institutional Review Board (IRB) or Privacy Board may approve uses and disclosures of your/your family member's health information without your authorization.

To Avert a Serious Threat to Health or Safety. If there is a serious threat to your/your family member's health and safety or the health and safety of the public or another person, we may use and disclose your/your family member's health information in a very limited manner to someone able to help lessen the threat.

Specialized Government Functions. In certain circumstances, HIPAA authorizes us to use or disclose your health information to authorized federal officials for the conduct of national security activities and other specialized government functions.

Please be aware that state and other federal laws may have additional requirements that we must follow or may be more restrictive than HIPAA on how we use and disclose certain of your health information. If there are specific more restrictive requirements, even for some of the purposes listed above, we may not disclose your health information without your written permission as required by such laws. For example, we will not disclose your developmental disability information without obtaining your written permission, except as permitted by state law. We may also be required by law to obtain your written permission to use and/or disclose your mental illness, alcohol or drug abuse treatment records, HIV, STD, or other communicable disease related information, or your genetic test results.

OTHER USES AND DISCLOSURES

Disclosure of your health information or its use for any purpose other than those listed above requires your specific written authorization. Some examples include:

- **Home Care Visit Notes:** We will not use and disclose your home care visit notes without your written authorization except as otherwise permitted by law.
- **Marketing:** We will not use or disclose your/your family member's health information for marketing purposes without your written authorization except as otherwise permitted by law.
- **Sale of Your Health Information:** We will not sell your/your family member's health information without your written authorization except as otherwise permitted by law.

If you change your mind after authorizing a use or disclosure of your/your family member's health information, you may withdraw your permission by revoking the authorization. However, your decision to revoke the authorization will not affect or undo any use or disclosure of your health information that occurred before you notified us of your decision, or any actions that we have taken based upon your authorization. To revoke an authorization, you must notify us in writing at ONE, Attention: Privacy Officer, 3010 Corporate Way, Miramar, FL 33025.

YOUR RIGHTS REGARDING YOUR PROTECTED HEALTH INFORMATION

This section describes your rights regarding the health information we maintain about you. All requests or communications to us to exercise your rights discussed below must be submitted **in writing** to One Homecare Solutions, LLC (ONE), Attention: Privacy Officer, 3010 Corporate Way, Miramar, FL 33025.

Right to Request Restrictions. You have the right to request restrictions on how your health information is used or disclosed for treatment, payment, or health care operations activities. However, we are not required to agree to your requested restriction, unless that restriction is regarding disclosure of health information to your health insurance company and: (1) the disclosure is for the purpose of carrying out payment or health care operations and is not otherwise required by law; and (2) the health information pertains solely to a healthcare item or service for which you or another person (other than your health insurance company) paid for in full. If we agree to your requested restriction, we will comply with your request unless the information is needed to provide you emergency treatment.

Right to Request Confidential Communications. You have the right to request that we communicate your health information to you in a certain manner or at a certain location. For example, you may wish to receive information about your health status through a written letter sent to a private address. We will grant reasonable requests. We will not ask you the reason for your request.

Right to Inspect and Copy. You have the right to inspect and receive a copy of your/your family member's health information. We may charge you a fee as authorized by law to meet your request. You may request access to the health information in a certain electronic form and format, if readily producible, or, if not readily producible, in a mutually agreeable electronic form and format. Further, you may request in writing that we transmit such a copy to any person or entity you designate. Your written, signed request must clearly identify such designated person or entity and where you would like us to send the copy.

We may deny your request to inspect and copy in certain very limited circumstances. If you are denied access to your health information, you may request that the denial be reviewed by a licensed health care professional chosen by us. The person conducting the review will not be the person who denied your request. We will comply with the outcome of the review.

Right to Amend. You have a right to request that we amend or correct your/your family member's health information that you believe is incorrect or incomplete. For example, if your date of birth is incorrect, you may request that the information be corrected. To request a correction or amendment to the health information, you must make your request in writing and provide a reason for your request. You have the right to request an amendment for as long as the information is kept by or for us. Under certain circumstances we may deny your request. If your request is denied, we will provide you with information about our denial and how you can file a written statement of disagreement with us that will become part of your/your family member's medical record.

Right to an Accounting of Disclosures. You have the right to request an accounting of disclosures we make of your/your family member's health information. Please note that certain disclosures need not be included in the accounting we provide to you. Your request must state a time period which may not go back further than six years. You will not be charged for this accounting, unless you request more than one accounting per year, in which case we may charge you a reasonable cost-based fee for providing the additional accounting(s). We will notify you of the costs involved and give you an opportunity to withdraw or modify your request before any costs have been incurred.

Right to a Paper Copy of This Notice. You have the right to receive a paper copy of this Notice at any time, even if you previously agreed to receive this Notice electronically. A paper copy of this Notice can be obtained from the receptionist at any ONE site and is also available at our website at <http://onehomecaresolutions.net/>.

COMPLAINTS

You have the right to file a complaint if you believe your privacy rights have been violated. If you would like to file a complaint about our privacy practices, you can do so by sending a letter outlining your concerns to: ONE, Privacy Officer, 3010 Corporate Way, Miramar, FL 33025 or by contacting our Privacy Officer at 855-441-6900 x212. You also have the right to complain to the Secretary of the United States Department of Health and Human Services. **You will not be penalized or otherwise retaliated against for filing a complaint.**

CONTACT INFORMATION

If you have questions or concerns about your/your family member's privacy rights, or the information contained in this Notice, please contact ONE, using the information provided in the previous section.

NOTIFICACIÓN NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha efectiva: 1 de enero de 2019

En ESTA NOTIFICACIÓN NOTIFICACIÓN SE DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y DE QUÉ MANERA PUEDE USTED OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISE EL TEXTO CUIDADOSAMENTE.

PROPÓSITO

La ley requiere que One Homecare Solutions, que incluye One Nursing Care, One Infusion Pharmacy, One Home Medical Equipment (colectivamente "ONE" para los fines de esta Notificación) mantenga la privacidad de su información médica de acuerdo con las leyes federales y estatales. En esta Notificación de prácticas de privacidad ("Notificación") se describen nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud. La ley nos exige que le proporcionemos una copia de esta Notificación y que le informemos lo antes posible sobre un incumplimiento que pudiese haber comprometido la privacidad / seguridad de su información o la de su familiar. Acataremos los términos de la Notificación. Nos reservamos el derecho de hacerle cambios a esta Notificación según nos lo permita la ley. Además, nos reservamos el derecho de hacer efectivas las nuevas disposiciones de la Notificación para toda la información de salud que mantenemos actualmente, así como cualquier dato de salud que recibamos en el futuro. Si realizamos cambios sustanciales o importantes en nuestras prácticas de privacidad, revisaremos de inmediato nuestra Notificación. Cada versión de la Notificación tendrá una fecha de vigencia en la primera página. Si cambiamos esta Notificación, usted puede tener acceso a la Notificación actualizada en nuestro sitio web (onehomecaresolutions.net) o mediante su Coordinador de atención, cuidados de la salud.

USOS Y DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN DE SALUD

Las siguientes categorías describen las formas en que podemos usar y divulgar su información médica o la de su familiar sin contar con su autorización por escrito.

Tratamiento. Podemos usar y divulgar su información médica o la de su familiar para proporcionar tratamiento y servicios médicos. Por ejemplo, la información de salud se puede divulgar a los médicos, a una agencia de servicios de salud en el hogar u a otros miembros del equipo de ONE que participan en la atención para coordinar o administrar los servicios de salud suya o de su familiar o bien, para facilitar consultas o derivaciones como parte integral del tratamiento.

Pago. Podemos usar y divulgar la información de salud para obtener el pago por los servicios que le brindamos a usted o a su familiar. Por ejemplo, podemos divulgar la información de salud para tratar de obtener el pago de su compañía de seguros o de un tercero. También podemos informar a su compañía de seguros sobre un tratamiento que usted o su familiar vaya a recibir para que podamos obtener una aprobación previa para el tratamiento o para determinar si su compañía de seguros cubrirá el costo del tratamiento.

Operaciones de atención médica. Podemos usar y divulgar su información médica o la de su

ONE HOMECARE SOLUTIONS, LLC.

familiar para realizar algunas de nuestras actividades comerciales, que se denominan operaciones de atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para dirigir nuestra organización y garantizar que nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar su información de salud para actividades de evaluación de calidad, proceso de obtención de licencias o autorizaciones necesarias y otras actividades esenciales. También podemos divulgar su información de salud o la de su familiar a terceros "socios comerciales" que llevan a cabo diversos servicios en nuestro nombre, como la facturación y la recopilación de datos del cliente. En estos casos, celebraremos un acuerdo por escrito con los socios comerciales para garantizar que protejan la privacidad de la información de salud.

Miembros de la familia y amigos para el cuidado y pago y notificación. Si usted acepta oralmente el uso o divulgación y, en ciertas otras situaciones, podemos hacer los siguientes usos y divulgaciones de su información de salud o la de su familiar. Podremos divulgar cierta información de salud a su familia, amigos y cualquier otra persona que usted identifique como involucrada en su atención médica o que ayude a pagar por su atención o la de su familiar. La información de salud que divulguemos se limitaría a la información de salud que sea relevante para la participación de esa persona en la atención o el pago por el servicio de salud suyo o de su familiar. Podremos usar o divulgar la información para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia, representante personal o toda otra persona responsable de su cuidado o la de su familiar con respecto a su ubicación, condición general o fallecimiento. También podemos usar o divulgar la información de salud a organizaciones de socorro en casos de desastre para que su familia u otras personas responsables de su atención o de la de su familiar puedan ser notificadas sobre su condición, estado y ubicación.

Requerido por la ley. Podremos divulgar su información médica o la de su familiar cuando lo exija la ley.

Informes de salud pública. Podremos divulgar su información de salud o la de su familiar a las agencias de salud pública según lo autorice la ley. Por ejemplo, podríamos informar sobre ciertas enfermedades contagiosas al departamento de salud pública del estado.

Denuncia de víctimas de abuso o negligencia. Podemos divulgar información médica a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que usted o su familiar ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solamente haremos esta divulgación si usted está de acuerdo o bien, cuando estemos obligados o autorizados por la ley para hacerlo.

Supervisión del cuidado de la salud. Podemos divulgar la información de salud a las autoridades y agencias para actividades de supervisión permitidas por la ley, incluidas auditorías, investigaciones, inspecciones, licencias y medidas disciplinarias, o procesos judiciales civiles, administrativos y penales, según sea necesario para fines de supervisión del sistema de atención médica, de los programas gubernamentales, y de las leyes de derechos civiles.

Procesos judiciales. Podemos divulgar su información médica o la de su familiar en el curso de ciertos procesos administrativos o judiciales. Por ejemplo, podemos divulgar su información médica o la de su familiar en respuesta a una orden de un tribunal.

Cumplimiento de la ley. Podemos divulgar su información de salud o la de su familiar a un oficial de la ley para ciertos propósitos específicos, como informar sobre ciertos tipos de lesiones.

Investigación. Bajo ciertas circunstancias, podemos divulgar su información médica o la de su familiar a los investigadores que están llevando a cabo un proyecto de investigación específico. Para ciertas actividades de investigación, una Junta de Revisión Institucional (IRB) o Junta de Privacidad puede aprobar el uso y la divulgación de su información médica o la de su familiar sin contar con la autorización suya.

Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad. Si existe una amenaza grave a la salud y seguridad del público o de otra persona, podemos usar y divulgar su información de salud de su miembro de la familia de una manera muy limitada a alguien que pueda ayudar a disminuir la amenaza.

Funciones gubernamentales especializadas. En ciertas circunstancias, HIPAA nos autoriza a usar o divulgar su información médica a funcionarios federales autorizados para llevar a cabo actividades de seguridad nacional y otras funciones gubernamentales especializadas.

Tenga en cuenta que las leyes estatales y otras leyes federales pueden tener requisitos adicionales que debemos respetar o pueden ser más restrictivos que HIPAA sobre cómo usamos y divulgamos cierta información de su salud. Si existen requisitos específicos más restrictivos, incluso para algunos de los propósitos mencionados anteriormente, es posible que no divulguemos su información de salud sin su permiso por escrito según lo exigen estas leyes. Por ejemplo, no divulgaremos su información de discapacidad de desarrollo sin obtener su permiso por escrito, excepto cuando lo permita la ley estatal. Es posible que la ley también nos exija que obtengamos su permiso por escrito para usar y / o divulgar sus registros de tratamiento de enfermedades mentales, abuso de alcohol o drogas, VIH, ETS u otra información relacionada con enfermedades transmisibles, o los resultados de sus pruebas genéticas.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES

La divulgación o uso de su información de salud para cualquier propósito que no sea los mencionados anteriormente requiere de su autorización específica por escrito. Algunos ejemplos son:

- **Notas de visita de atención domiciliaria:** no usaremos ni divulgaremos sus notas de visita de atención domiciliaria sin su autorización por escrito, excepto cuando la ley lo permita.
- **Mercadeo:** No utilizaremos ni divulgaremos su información médica o la de su familiar con fines de mercadeo sin su autorización por escrito, excepto cuando la ley lo permita.
- **Venta de su información médica:** no venderemos su información médica ni la de su familiar sin su previa autorización por escrito, salvo que la ley así lo permita.

Si cambia de opinión después de autorizar el uso o divulgación de su información médica o la de su familiar, puede retirar su permiso revocando la autorización. Sin embargo, su decisión de

ONE HOMECARE SOLUTIONS, LLC.

revocar la autorización no afectará ni anulará el uso o divulgación de su información de salud que ocurrió antes de que nos notificara su decisión o cualquier acción que hayamos tomado en base a su autorización previa. Para revocar una autorización, debe notificarnos por escrito a ONE, Atención:

Privacy Officer, 3010 Corporate Way, Miramar, FL 33025.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACION DE SALUD PROTEGIDA

En esta sección se toca el tema de sus derechos con respecto a la información de salud que mantenemos sobre usted. Todas sus solicitudes o comunicaciones dirigidas a nosotros para ejercer sus derechos que se explican a continuación deben enviarse **por escrito** a One Homecare Solutions, LLC (ONE), Atención: Privacy Officer, 3010 Corporate Way, Miramar, FL 33025.

Derecho a solicitar restricciones. Tiene derecho a solicitar restricciones sobre cómo se utiliza o divulga su información de salud para actividades relacionadas con el tratamiento, los pagos u otras actividades relacionadas con su atención médica. Sin embargo, no estamos obligados a aceptar su restricción solicitada, a menos de que dicha restricción se relacione con la divulgación de información de salud a su compañía de seguros de salud y: (1) la divulgación se realice con el fin de realizar pagos u operaciones de atención médica y no sea de otra manera requerido por la ley; y (2) la información de salud pertenece únicamente a un artículo o servicio de atención médica por el cual usted u otra persona (que no sea su compañía de seguros de salud) pagaron ya en su totalidad. Si aceptamos su restricción solicitada, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Usted tiene el derecho de solicitar que le comuniquemos su información de salud de cierta manera o en un lugar determinado. Por ejemplo, es posible que desee recibir información sobre su estado de salud a través de una carta escrita enviada a una dirección privada. Asentiremos a solicitudes razonables. **NO** le preguntaremos el motivo de su petición.

Derecho a inspeccionar y copiar. Tiene derecho a inspeccionar y recibir una copia de su información médica o la de su familiar. Tal vez le cobremos un honorario según lo autorizado por la ley para cumplir con su solicitud. Puede solicitar acceso a la información de salud en un determinado formato electrónico específico, si es fácilmente reproducible o, si no es fácil de producir, en un formato mutuamente aceptable. Además, usted puede solicitar por escrito que transmitamos dicha copia a cualquier persona o entidad que usted designe. Su solicitud por escrito y firmada debe identificar claramente a la persona o entidad designada y a dónde desea que le enviemos la copia de la documentación.

Es posible que deneguemos su solicitud de inspección y copia en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a su información de salud, usted puede solicitar que un profesional autorizado de atención médica elegido por nosotros revise la denegación. La persona que realiza la revisión no será la misma persona que rechazó su solicitud. Nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión.

Derecho a enmendar. Tiene derecho a solicitar que modifiquemos o corrijamos su información de salud o la de su familiar que considere incorrecta o incompleta. Por ejemplo, si su fecha de

ONE HOMECARE SOLUTIONS, LLC.

nacimiento es incorrecta, puede solicitar que se corrija la información. Para solicitar una corrección o enmienda a la información de salud, debe hacer su solicitud por escrito y proporcionar una razón para su solicitud. Tiene derecho a solicitar una enmienda siempre y cuando la información sea mantenida por nosotros o para nosotros. Es posible que bajo ciertas circunstancias le neguemos su solicitud. Si se rechaza su solicitud, le proporcionaremos información sobre nuestra denegación y sobre cómo puede presentar una declaración por escrito de desacuerdo con nosotros que formará parte de su expediente médico o del de su familiar.

Derecho a un reporte o informe de Divulgaciones. Tiene derecho a solicitar un informe de las divulgaciones que hacemos de su información médica o de la de su familiar. Tenga en cuenta que ciertas revelaciones no necesitan incluirse en el reporte que le proporcionemos. Su solicitud debe indicar un período de tiempo que no puede retroceder más de seis años. No se le cobrará por este reporte a menos que solicite más de un informe anual, en cuyo caso podemos cobrarle un honorario razonable en base al costo por proporcionar los datos adicionales. Le notificaremos los costos involucrados y le daremos la oportunidad de retirar o modificar su solicitud antes de incurrir en algún costo.

Derecho a una copia impresa de esta Notificación. Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de esta Notificación en cualquier momento, incluso si previamente aceptó recibir esta Notificación de manera electrónica. Se puede obtener una copia impresa de esta Notificación en la recepción en cualquier localidad de ONE y también está disponible en nuestro sitio web en <http://onehomecaresolutions.net/>.

RECLAMOS

Usted tiene derecho a presentar una queja si cree que se han violado sus derechos de privacidad. Si desea presentar una queja sobre nuestras prácticas de privacidad, puede hacerlo enviando una carta describiendo sus inquietudes a: ONE, Privacy Officer, 3010 Corporate Way, Miramar, FL 33025 o contactando a nuestro Oficial de Privacidad al 855-441-6900 x212. También tiene derecho a presentar una queja ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. **No habrá represalias por presentar una queja.**

INFORMACIÓN DEL CONTACTO

Si tiene dudas o inquietudes sobre sus derechos de privacidad o los de su familiar o bien, sobre la información contenida en esta Notificación, comuníquese con ONE utilizando la información proporcionada en la sección anterior.