

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

Effective Date: January 1, 2019

One Homecare Solutions, which includes **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.

HOW WE MAY USE AND DISCLOSE YOUR HEALTH INFORMATION WITHOUT YOUR AUTHORIZATION

- **Treatment** - We may use or disclose health information about you to provide you with treatment or services. For example, information may be shared with our doctors, nurse practitioners, nurses, pharmacists, health assistants, and other health care personnel to create and carry out a plan for your treatment. We may also share information with providers outside of our system who may be involved in your treatment.
- **Payment** - We may use or disclose health information about you to get payment for the health care services you receive. For example, we may provide information to bill your health plan for health care provided to you.
- **Health Care Operations** - We may use and disclose health information about you for health care operations. For example, we may use your information to review the quality of the services you receive. We may also give information about you to Department of Public Health in the state where you live for population-based activities to improve health.
- **Appointment Reminders** - Unless you have instructed us not to, we may call you or send you a letter to remind you that you have an appointment for services.

- Treatment Alternatives - We may use your health information to tell you about services that may be of interest to you.
- Individuals involved in your care or payment for your care. We may disclose health information to your family or other persons who are involved in your health care. You have the right to object to the sharing of this information.
- Public Health Activities - We may use or disclose health information about you for public health activities or permitted by law.
- Victims of Abuse, Neglect or Domestic Violence – If we suspect abuse, neglect or domestic violence, we may disclose health information about you as required or permitted by law.
- Health Activities - We may give health information to a health oversight agency that monitors the health care system.
- Judicial and Administrative Proceedings - We may disclose health information about you in response to a court order.
- Law Enforcement - We may disclose health information about you when required or permitted by federal or state law.
- Required by Law - We may use or disclose health information about you when required by federal or state law.
- Coroners - We may disclose your health information to a coroner, medical examiner or funeral director as authorized by law.
- Health or Safety - We may disclose your health information to law enforcement in order to avoid a serious threat to the health and safety of a person or the public.
- Worker's Compensation - We may disclose your health information as authorized by law to worker's compensation or similar programs.
- Specialized Government Functions - We may disclose your health information to government agencies with special functions as required by law.

DISCLOSURES REQUIRING YOUR WRITTEN AUTHORIZATION

- Marketing - We may communicate with you about products or services relating to your treatment, case management or care coordination.

However, we must obtain your authorization prior to using your health information to send you any marketing materials.

- Protected Records – We will not share certain mental health, alcohol and drug abuse treatment, HIV/AIDS testing or treatment, and genetic testing information without your authorization, as required by law.

YOUR PROTECTED HEALTH INFORMATION PRIVACY RIGHTS

- **Right to Inspect and Copy** - In most cases, you have the right to look at or get copies of your records. You must make the request in writing. You may be charged a fee for copies of your records.
- **Right to Request Amendment** - You have the right to request that we amend health information maintained in your medical or billing record. Your request must be in writing. We may deny your request in certain circumstances.
- **Right to a List of Disclosures** - You have the right to ask for a list of certain disclosures made within six years of the request. You must make the request in writing. This list will not include disclosures made for treatment, payment or health care operations. The list will not include information provided directly to you or your family. The list will not include information that was sent with your authorization. If you request a list more than once during a year, we may charge you a fee.
- **Right to Request Restrictions** - You have the right to request restrictions on how your information is used or disclosed. We are not required to grant your request. Your request must be in writing.
- **Right to Request Confidential Communications** - You have the right to request that communications from us are received in a certain way or in a certain place. We will accommodate any reasonable request.
- **Right to Revoke Your Authorization** - There may be other disclosures of your health information that will require your written authorization. You generally have the right to revoke an authorization. If you revoke an authorization, it will stop future uses and disclosures except to the extent that we have already undertaken an action in reliance on your authorization.
- **Right to Receive a Paper Copy of this Notice** - You have the right to receive a paper copy of this notice at any time.

- **Complaints** - You have the right to file a complaint with The Company's Privacy Official if you do not agree with how we have used or disclosed information about you:

Privacy Officer
One Homecare Solutions
3351 Executive Way
Miramar, FL 33025

You may also file a written complaint with:

U.S. Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights
200 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20201
Or call: 1-877-696-6775
Or logon to: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints

We will not retaliate against you if you file a complaint with us or the Secretary.

EFFECTIVE DATE OF THIS NOTICE

This notice is effective on January 1, 2019. We reserve the right to change this notice. Any changes will apply to information that we already have about you. We will post a current copy of this notice.

FOR MORE INFORMATION

If you have any questions about this notice or need more information, please contact us at (954) 417-6464.

NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha efectiva: 1 de enero de 2019

La ley requiere que One Homecare Solutions, que incluye a One Infusion Pharmacy, One Home Medical Equipment (colectivamente "ONE" para los fines de este Notificación), mantenga la privacidad de su información médica de acuerdo con las leyes federales y estatales. En este 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 este Notificación. Le haremos saber lo antes posible cualquier incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad / seguridad de su información o la de su familiar.

Acataremos los términos de la Notificación. Nos reservamos el derecho de hacer cambios a esta Notificación según lo permita la ley. Nos reservamos el derecho de hacer efectivas las nuevas disposiciones del Notificación para toda la información de salud que mantenemos actualmente, así como cualquier información 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 del Notificación tendrá una fecha de vigencia en la primera página. Si cambiamos esta Notificación, usted puede tener acceso a la versión actualizada de la Notificación en nuestro sitio web (onehomecaresolutions.net) o mediante su Coordinador de atención médica.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD SIN SU AUTORIZACIÓN

- Tratamiento – Podemos usar o divulgar información sobre su salud para proporcionarle servicios de tratamiento. Por ejemplo, es posible que se comparta la información con nuestros doctores, enfermeras practicantes, enfermeras, farmacéutas, asistentes de salud, dentistas y otro personal de atención médica para crear y llevar a cabo un plan para su tratamiento. También podemos compartir información con proveedores fuera de nuestro sistema quienes pudieran estar involucrados en su tratamiento.
- Pago – Podemos usar o divulgar información sobre su salud para obtener pago por los servicios médicos que usted reciba. Por ejemplo, podemos brindar información para facturar a su plan de salud por la atención médica que usted reciba.
- Operaciones de Atención Médica – Podemos usar y divulgar información de su salud sobre los servicios recibidos de atención médica. Por ejemplo, podemos utilizar su información para revisar la calidad de los servicios que usted recibe. Además, podemos brindar su información al Departamento de Salud Pública del Estado en que usted resida con el fin de mejorar la salud de la población.

- Recordatorios de citas – A menos de que usted nos haya indicado no hacerlo, es posible que le llamemos o enviemos una carta para recordarle que tiene una cita para ser atendido.
- Tratamientos opcionales – Podemos usar la información de su salud para informarle sobre servicios que pudieran ser de su interés.
- Personas involucradas, responsables de su cuidado, o del pago de su atención médica. Podemos divulgar información de salud a su familia u otras personas involucradas en su atención médica. Usted tiene el derecho de oponerse al respecto.
- Actividades de salud pública – Podemos usar o divulgar su información médica para actividades de salud pública, o que sean permitidas por ley.
- Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica – Si sospechamos de abuso, negligencia o violencia doméstica, podemos divulgar su información médica tal como se requiere o permite por ley.
- Actividades de salud – Es posible que brindemos información a una agencia de supervisión de salud que monitorea el sistema de atención médica.
- Procesos judiciales y administrativos – Podemos divulgar información médica sobre usted en cumplimiento a una orden de un tribunal o corte de justicia.
- Cumplimiento de la Ley – Podemos divulgar información médica sobre usted cuando la ley federal o estatal así lo requiera o lo permita.
- Requerido por Ley – Podemos usar o divulgar información médica sobre usted cuando ello sea requerido por ley federal o estatal.
- Médicos forenses – Podemos divulgar su información médica a un médico forense o director fúnebre según lo autorizado por ley.
- Investigación – Actualmente no participamos en ninguna investigación.
- Salud o seguridad – Podemos divulgar su información médica en cumplimiento de la ley a agentes del orden público con el fin de evitar que haya una amenaza grave a la salud y seguridad de una persona o a la del público.
- Indemnización laboral – Podemos divulgar su información médica según lo autorizado por la ley a programas de indemnización laboral o similares.

- Funciones Gubernamentales Especializadas – Podemos divulgar su información médica a agencias gubernamentales que llevan a cabo funciones especiales según lo requerido por ley.

DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN ESCRITA

- Mercadeo – Podemos comunicarle sobre productos o servicios relacionados a su tratamiento, mantenimiento del caso o coordinación de atención médica. Sin embargo, debemos obtener su autorización previa para usar su información médica y poder enviarle cualquier material de mercadeo.
- Protección de archivos –No compartiremos ciertos tratamientos de salud mental, abuso de alcohol y drogas y pruebas o tratamiento de VIH/SIDA, ni de información de pruebas genéticas, sin su autorización, esto es requerido por la ley.

ACTA DE PRIVACIDAD SOBRE SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

- **Derecho a inspeccionar y copiar** – En la mayoría de los casos, usted cuenta con el derecho de ver u obtener copias de sus archivos. Debe presentar la solicitud por escrito. Se le puede cobrar un honorario por hacer copias de sus archivos.
- **Derecho a solicitar enmiendas** – Tiene el derecho de solicitar que corrijamos información médica mantenida en su archivo médico o de cobranza. Su solicitud debe ser por escrito. Es posible que rechacemos su solicitud bajo ciertas circunstancias.
- **Derecho a una lista de divulgaciones** – Tiene el derecho de solicitar una lista de ciertas divulgaciones hechas durante los seis años anteriores. Debe hacer la solicitud por escrito. Esta lista no incluirá divulgaciones hechas para fines de tratamiento, pagos u operaciones de atención médica. La lista no incluirá información provista directamente a usted o su familia. La lista no incluirá información que fue enviada con su autorización. Si usted solicita una lista más de una vez durante un año, es posible que le cobremos un honorario.
- **Derecho a solicitar restricciones** – Tiene el derecho de solicitar restricciones de cómo puede ser usada o divulgada su información. No le garantizamos que vayamos a cumplir con su solicitud. Su solicitud debe ser hecha por escrito.
- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales** – Tiene el derecho de pedir la recepción de comunicación de parte nuestra de cierta manera o en cierto lugar. Tendremos capacidad para facilitar las solicitudes razonables.

- **Derecho a revocar su autorización** – Puede haber otras divulgaciones sobre su información médica que requerirán de su autorización escrita. Generalmente, usted tiene el derecho de revocar una autorización. Si usted revoca una autorización, cesará futuros usos y divulgaciones excepto que ya hayamos realizado una acción en cumplimiento a su autorización previa.
- **Derecho a recibir una copia impresa de esta Notificación** – Tiene el derecho de recibir una copia impresa sobre esta Notificación en cualquier momento.
- **Quejas o reclamos** – Si usted no está de acuerdo con la forma en que hemos utilizado o divulgado su información, tiene el derecho de presentar una queja ante el Oficial de Privacidad de la Compañía:

Privacy Officer
 One Homecare Solutions
 3351 Executive Way
 Miramar, FL 33025

También puede presentar una queja por escrito dirigiéndose a :

U.S. Department of Health and Human Services
 Office for Civil Rights
 200 Independence Avenue, S.W.
 Washington, D.C. 20201

○ Llamar: 1-877-696-6775

○ inicie sesión en: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints

No tomaremos represalias contra usted si presenta una queja ante nosotros o ante el Secretario.

FECHA DE EFECTIVIDAD DE ESTE NOTIFICACIÓN

Este Notificación es efectivo a partir del 1 de enero de 2019. Nos reservamos el derecho de hacer cambios a esta Notificación. Cualquier cambio se aplicará a la información que ya tenemos sobre usted. Publicaremos una copia actualizada de esta Notificación.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

Si tiene alguna pregunta sobre esta Notificación o necesita más información, comuníquese al (954) 417-6464.