

**NOTICE OF PRIVACY PRACTICES  
ASHTON MEDICAL LODGE  
Effective Date July 1, 2017**

**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.**

**If you have questions regarding this Notice, please contact our Corporate Privacy Officer:**

**(972) 303-7529**

**WHO WILL FOLLOW THIS NOTICE:**

This Notice describes all of this facility's privacy practices and that of:

- Any healthcare professional authorized to enter information into your clinical record;
- All departments, units and employees of this facility;
- Any member of a volunteer group we allow to help you while you are in the facility;
- All employees of Rehab Pro Rehabilitation that we use to provide therapy services to you while you are in the facility;
- All employees, staff members, and physicians/specialists/physician's assistants/nurse practitioners/healthcare consultants;
- Any student (e.g. Certified Nursing Assistant classes) we allow to provide care to you while you are a resident in our facility;
- This facility may share medical information with other entities for treatment, payment, or healthcare operation purposes as described in this Notice.

**OUR PLEDGE REGARDING MEDICAL INFORMATION:**

We understand that medical information about you and your health is personal. We are committed to protecting medical information about you. We create a record of the care and services you receive at this facility. We need this record to provide you with the quality care and to comply with certain legal requirements. This Notice applies to all of the records of your care generated by interdisciplinary team members in this facility. Your attending physician may have different policies or notices regarding his/her use and disclosure of your medical information created in the doctor's office or clinic.

This Notice will tell you about the ways in which we may use and disclose medical information about you. We also describe your rights and certain obligations we have regarding the use and disclosure of information. We will not use or disclose your protected health information without your authorization, except as described in this notice.

**HOW WE USE AND DISCLOSE INFORMATION ABOUT YOU:**

**FOR TREATMENT PUPOSES:** In our ongoing efforts to provide quality of care, we may use your information to assure prompt and adequate medical diagnosis, treatment/medications/therapy, supplies, services and/or medical equipment. We may disclose health information to doctors, specialists (such as psychologists/psychiatrists, podiatrists, dentists, ophthalmologists, cardiologists, oncologists, nephrologists, etc.),

pharmacists, nurses (including but not limited to licensed vocational nurses, registered nurses, medication aides, pharmacy technicians, clinical nurse practitioners, etc.), certified nursing assistants, social workers, activities staff (including volunteers), dietary staff, diagnosticians (laboratory, x-ray, etc.), hospitals, transport company/ambulance, and rehab therapists/assistants. For example, a doctor may need to tell the registered dietitian if you have diabetes so that we can arrange for appropriate meals/nutritional management for you. This disclosure may be within the facility or outside of the facility in either written, verbal, or electronic communications.

Your authorization must be obtained for most uses and disclosures of psychotherapy notes (where appropriate).

Your photograph may be taken for both identification purposes and recording any special injury and/or treatment. For example, upon admission, your picture will be taken and placed in the medication/treatment notebook. With each medication/treatment pass, the nurse will check your identity with the picture to make sure the right medication or treatment is given to the right resident.

We also may disclose medical information about you to people outside the nursing facility that may be involved in your medical care currently or upon discharge. These people may include, but not limited to, clergy/pastor, family members, friends, and/or allied health professionals (such as vocational rehab, outpatient rehab or mental health services, home health, etc.).

Because of our relationship with Medicare and Medicaid programs, we must comply with certain professional standards of medical practice and licensure/certification. As a result of this relationship, as well as other corporate and regulatory processes, we may disclose clinical and personal information about you to the Centers for Medicare/Medicaid Services, Texas Department of Aging and Disability Services, Ombudsman, Texas Department of Family and Protective Services, Corporate Quality Assessment and Assurance, etc. For example, the federal government requires that the nursing facility complete and transmit an electronic assessment (Minimum Data Set) about you to the Texas Department of Aging and Disability Services and the Centers for Medicare/Medicaid services.

**FOR PAYMENT PURPOSES:** We may use and disclose personal and medical information about you so that the healthcare services and treatment you receive may be collected from an insurance company and/or third party. For example, Mutual of Omaha (acting as a fiscal Intermediary for the administration of Medicare benefits) may need birth date, social security number, and medical diagnoses and treatment to properly bill for these services. Likewise, if you are a member of the military, we may need to disclose certain medical and personal information to the Department of Veterans Affairs to determine if you are eligible for benefits.

**FOR HEALTHCARE OPERATION PURPOSES:** We may use and disclose information about you for various types of healthcare operations. These uses and disclosures are necessary for individual care and/or performance of our staff in certain types of illnesses/conditions. We may remove information that identifies you from this set of medical information so that others may use it to study healthcare and healthcare delivery without learning who the specific residents are. For example, we may combine medical information about a number of residents to decide what additional services the nursing facility should offer, what services are not needed, and whether certain new treatments or interventions are needed. We may also disclose information to medical equipment suppliers, orthotics/prosthetics, and /or audiologists, etc.

**BUSINESS ASSOCIATES:** There are some services provided in our organization through

contracts with business associates. Examples include our accountants, consultants and attorneys. When these services are contracted, we may disclose your health information to our business associate so that they can perform their job we've asked them to do. To protect your health information, however, we require the business associates to appropriately safeguard your information.

**FOR MARKETING OR SOCIAL/ACTIVITY FUNCTIONS:** Unless you object, your photograph may be taken during our social/activity functions within and outside of the facility to be used in our facility scrapbook or be placed on our facility activity board to encourage and promote activity/social participation or be used on our internet Facebook page to share resident experiences with others who may inquire about our facility.

**FOR DIRECTORY PURPOSES:** Unless you notify us that you object. We may use your name and location in the facility for directory purposes. This information may be provided to people who ask for you by name. We may also use your name on a nameplate next to your door to identify your room, unless you notify us that you object.

We may release medical information about you, using our best judgment, to a family member who is directly involved. We may also give information to someone who helps pay for your care. We may also tell your family your condition. If we are unable to reach your family member or personal representative, then we may leave a message for them at the phone number that they have provided us, i.e., on an answering machine. In addition, we may disclose information about you to help in a disaster relief so that your family can be notified about your condition, status, and location.

**FOR PUBLIC SAFETY OR HEALTH PURPOSES:** We may use and disclose information about you when necessary to prevent a serious threat to your health and safety or the health and safety of others. Any disclosures of this type, however, will be given to only who is able to prevent the threat.

Your health information may be disclosed to public health agencies as required by law. For example, we are required to report certain communicable diseases to the Texas Department of State Health Services or report to the Food and Drug Administration health information relative to adverse events with respect to food, supplements, product and product defects, or post marketing surveillance information to enable product recalls, repairs, or replacement.

We may release medical information related to resident health and safety risks or alleged violations. Accidents/incidents, grievances, medication errors (including but not limited to adverse drug reactions), and abuse/neglect will be thoroughly investigated and analyzed for causative factors/patterns and trends as well as prevention/action plans. This information will be disclosed internally and also to the medical director, ombudsman, and/or State reporting agencies.

**FOR HEALTH OVERSIGHT ACTIVITIES:** We may disclose medical information to consultants or other agencies authorized by law or corporate policies. These oversight activities may include, but not limited to, audits, investigations, and licensure. These activities are necessary for the government to monitor the health care system, government programs, and compliance with civil right laws.

**FOR RESEARCH:** We may disclose information to researchers when their research has been approved by an institutional review board that has reviewed the research proposal and established protocols to ensure the privacy of your health information.

**FOR ORGAN PROCUREMENT ORGANIZATIONS:** consistent with applicable law, we may disclose health information to organ procurement organizations or other entities engaged in the procurement, banking, or transplantation of organs for the purpose of tissue donation

and transplant.

**FOR WORKERS COMPENSATION:** We may disclose health information to the extent authorized by and to the extent necessary to comply with laws relating to worker's compensation or other similar programs established by law.

**FOR LAWSUITS AND DISPUTES:** If you are involved in a lawsuit or a dispute, we may disclose medical information about you in response to a court or administrative order. We may also disclose medical information about you in response to a subpoena, discovery request, or other lawful processes by someone else involved in the dispute, but only if efforts have been made to tell you about the request or to obtain an order protecting the information requested.

**FOR LAW ENFORCEMENT:** We may release medical information if asked to do so by a law enforcement official:

- In response to a court order, subpoena, warrant, summons, or similar process;
- To identify or locate a suspect, fugitive, material witness, or missing person;
- About the victim of a crime if, under certain limited circumstances, we are unable to obtain the person's agreement;
- About a death we believe may be the result of criminal conduct;
- About criminal conduct at the nursing facility; and
- In emergency circumstances to report a crime, the location of the crime or victims, or the identity and/or description or location of the person who committed the crime.

**CORONERS, MEDICAL EXAMINERS, AND FUNERAL DIRECTORS:** We may disclose information to a coroner or medical examiner to identify a deceased person or determine the cause of death. We may also release medical information about residents of this nursing facility as necessary to carry out their duties.

#### **YOUR RIGHTS REGARDING MEDICAL INFORMATION USES AND DISCLOSURES:**

Although your health record is the physical property of the nursing facility, the information in our medical records belongs to you. You have the right to obtain a paper copy of our Notice of Privacy Practices upon request. You have the following rights:

##### **RIGHT TO REQUEST LIMITATIONS/RESTRICTIONS TO CERTAIN USES/DISCLOSURES:**

You have the right to request a restriction or limitation to the above-mentioned medical information we use or disclose about you for purposes of treatment, payment, and healthcare operations. You also have the right to request a limit on the medical information we disclose about you to someone who is involved in your care or the payment for your care, like a family member or friend. EXAMPLE: You may not want your name and room number posted in the facility.

Certain information must be used and disclosed by this facility per mandated state and federal regulations. Therefore, you are prohibited from limiting these types of uses/disclosures which may interfere with payment, quality of care, and/or licensure.

**We are not obligated to agree to your request for restrictions/limitations.** If we do, however, agree with these restrictions/limitations, we will comply with your request.

You have the right to restrict certain disclosures to a health plan where you have paid out of pocket in full for the health care item or service that we provided.

**RIGHT TO REVIEW/INSPECT/RECEIVE COPIES:** You have the right to review or inspect your health information and receive photocopies of the information that may be used to make

decisions about your care. Usually, this information includes both medical and billing records, but it does not include psychotherapy notes. To inspect and/or receive photocopies of your medical information, you must contact the administrator or his/her designee of this nursing facility. If you request a copy of the information, we may charge a fee for the costs of copying, mailing, or other supplies associated with your request.

The resident or his/her legal representative will be granted access to inspect all medical information pertaining to himself/herself within 24 hours (excluding weekends and holidays) of a valid request. If you would like copies, it is necessary that you provide us with two working days advance notice.

To assist you in the review of your information, we recommend that one of our team members (a person designated by the facility administrator such as a nurse, social worker, or medical records person) review the information with you. This co-review would help you in locating information within the chart. It would also help in understanding the handwriting and medical terms written within the clinical record. We would also like to be able to follow-up on any concerns that you might have after the review/inspection of your information.

If you are denied access to the medical information, you may request that the denial be reviewed. An objective team of privacy-minded officials will review the request, and we will comply with the outcome of the review.

**RIGHT TO AMEND/CORRECT:** If you feel that medical information we have about you is incorrect or incomplete, you may ask us to amend or correct the information. You have the right to request an amendment/correction as long as the information is kept by the nursing facility. All requests for amendment/correction of medical information must be directed to the facility administrator or his/her designee.

We may deny your request for an amendment if that information:

- Was not created by us, unless the person or entity that created the information is no longer available to make the amendment;
- Is not a part of the medical information kept by our nursing facility;
- Is accurate and complete; and
- Is irrelevant to the issue/concern raised.

**RIGHT TO AN ACCOUNTING OF DISCLOSURES:** You have the right to request an "accounting of disclosure". This accounting is a list of the information which has been disclosed about you. To request an accounting of disclosures, you must contact the Administrator or his/her designee of this nursing facility. Your request must state a time period which may not be longer than six years. The first list you request within a 12-month period will be free of charge. For additional lists, we may charge you for the cost of providing the list according to the "customary" or "nominal" copying charges.

**RIGHT TO AN ACCESS REPORT:** You have the right to an access report that indicates who has accessed your electronic designated record set information. To request an accounting of accesses, You must contact the Administrator or his/her designee of this nursing facility. You have a right to obtain a copy of such information in an electronic format. The copy you request will be in an electronic or readable format. You or an individual can request transmission of a copy of Protected Health Information directly to another person designated by the individual. Request for access must be approved or denied, and if approved, access or a copy will be provided within 30 days of the request.

Your request must state a time period which may not be longer than three years. The first list you request within a 12-month period will be free of charge. For additional lists, we may charge you for the cost of providing the list according to the "customary" or "nominal" copying charges.

**RIGHT TO REQUEST CONFIDENTIAL COMMUNICATIONS:** You have the right to request that we communicate with you about medical matters in a certain way or at a certain location. For example, you can ask that we only contact you or your representative at work or by mail. Please contact the administrator or his/her designee to request such arrangements. We will accommodate all reasonable requests. Your request must specify how and where you wish to be contacted.

**RIGHT TO REVOKE:** You have the right to revoke authorization at any time, in writing, except to the extent where the facility has already made disclosures with your authorization.

**REPORTING COMPLAINTS/ALLEGATIONS:** If you believe that your privacy rights have been violated, you may file a complaint with the nursing facility. You may also file a complaint with the secretary of the U.S. Department of Health and Human Services. All complaints must be submitted in writing. There will be no retaliation for filing a complaint.

- To file a complaint with the nursing facility contact:

Corporate Privacy Officer  
4311 Oak Lawn Avenue, Suite 400  
Dallas, Texas 75219  
(972) 303-7529

#### **PROTECTION OF YOUR INFORMATION AND BREACH NOTIFICATION:**

We are constantly on guard to protect your information that is used, maintained and stored in our data systems. Policies and procedures are in place that meets all system security requirements that apply to the hardware, software and database they operate. We are constantly reviewing and verifying that all users of the hardware, software and databases comply with the systems security safeguards. We use the best security technology available to protect your information at all times.

If there is a security breach of your information, we are required by law to notify each individual whose unsecured protected health information has been, or is reasonably believed to have been, inappropriately accessed, acquired, or disclosed in the breach. "Breach" is defined as the unauthorized acquisition, access, use, or disclosure of protected health information which comprises the security or privacy of such information, except where an unauthorized person to whom such information is disclosed would not reasonably have been able to retain such information. Two exceptions to this definition in which it would not be considered a "breach": (1) the unauthorized acquisition, access, or use of protected health information is unintentional and made by an employee or individual acting under authority of a covered entity or business associate if such acquisition, access, or use was made in good faith and within the course and scope of the employment or other professional relationship with the covered entity or business associate, and such information is not further acquired, accessed, used, or disclosed; or (2) where an inadvertent disclosure occurs by an individual who is authorized to access protected health information at a facility operated by a covered entity or business associate to another similarly situated individual at the same facility, as long as the protected health information is not further acquired, accessed, used, or disclosed without authorization.

Any business associate that we use to conduct business would also be required to notify us of a breach and provide us with the information concerning the breach. In turn, we would notify the individual whose unsecured protected health information was breached.

A written notification will be made to the individual (or next of kin, if the individual is deceased) at the last known address of the individual (or next of kin) by first class mail (or by electronic mail, if specified by the individual). This notification will be made without unreasonable delay, but in no

way later than 60 calendar days after the discovery of the breach. However, such notification, notice, or posting may be delayed if a law enforcement official determines that notification, notice, or posting would impede a criminal investigation or cause damage to national security.

Notification of a breach will include: (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 protected health information that were involved in the breach (such as full name, Social Security number, date of birth, home address, account number, or disability code); (3) the steps individuals should take to protect themselves from potential harm resulting from the breach; (4) a brief description of what the covered entity involved is doing to investigate the breach, to mitigate losses, and to protect against any further breaches; and (5) contact procedures for individuals to ask questions or learn additional information, which shall include a toll-free telephone number, an e-mail address, Web site, or postal address.

**CHANGES/REVISIONS TO THIS NOTICE:**

We reserve the right to change this Notice. We reserve the right to make the revised or changed Notice effective for medical information we already have about you as well as information we receive in the future. We will post a copy of the "current" Notice in the nursing facility and on our web site.

**Aviso DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**  
**ASHTON MEDICAL LODGE**  
Fecha efectiva el 1 de diciembre de 2016

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.**

Si usted tiene preguntas acerca de este aviso, por favor comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad Corporativa:

**(972) 303-7529**

**Quienes SIGAN ESTE AVISO:**

Este aviso describe la totalidad de esta planta y que las prácticas de privacidad de:

- Cualquier profesional de la salud autorizado a ingresar información en su historia clínica;
- Todos los departamentos, unidades y empleados de esta institución;
- Cualquier miembro de un grupo de voluntarios nos permiten ayudar a usted mientras usted está en la planta;
- Todos los empleados de Rehab pro Rehabilitación que usamos para proporcionar los servicios de terapia para usted mientras usted está en la planta;
- Todos los empleados, funcionarios y médicos/especialistas y asistentes de médico y enfermeras practicantes/Healthcare consultores;
- Cualquier estudiante (p. ej. Ayudante de enfermería certificadas clases) nos permiten proporcionar cuidado a usted mientras que usted es un residente en nuestras instalaciones;
- Esta planta pueden compartir información médica con otras entidades para el tratamiento, pago u operaciones de salud fines descritos en este Aviso.

**Nuestra Promesa Respecto A Su Información Médica:**

Entendemos que la información médica sobre usted y su salud es personal. Estamos comprometidos a proteger la información médica acerca de usted. Creamos un registro del cuidado y servicios que usted recibe en esta planta. Necesitamos este expediente para proveerle a usted con el cuidado de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso se aplica a todos los expedientes de su cuidado generados por los miembros del equipo interdisciplinario en esta planta. Su medico puede tener diferentes políticas o avisos con respecto a su uso y divulgación de su información médica creada en el consultorio del médico o en la clínica.

Este aviso le dirá sobre las maneras en que podemos utilizar y divulgar información médica acerca de usted. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de información. No vamos a usar o revelar su información de salud protegida sin su autorización, excepto como se describe en este aviso.

**Cómo PODEMOS USAR Y REVELAR INFORMACIÓN SOBRE USTED:**

**Para fines de tratamiento:** En nuestros continuos esfuerzos para proporcionar la calidad de la atención, podemos utilizar su información para asegurar una pronta y adecuada el diagnóstico médico, tratamiento o medicamentos/terapia, suministros, servicios y/o equipos médicos. Podemos revelar información médica a doctores, especialistas (como los psicólogos y psiquiatras, podólogos, dentistas, oftalmólogos, cardiólogos, oncólogos, neurólogos, etc.), los farmacéuticos, enfermeras (incluyendo pero no limitado a las enfermeras vocacionales con licencia, enfermeros, ayudantes de medicación, técnicos de farmacia clínica, enfermeras practicantes, etc.), asistentes de enfermería certificadas, trabajadores sociales, personal de actividades (incluidos los voluntarios), dieta personal, realizan diagnósticos (laboratorio, rayos x, etc.), hospitales, empresa de transporte/ambulancia, y terapeutas de rehabilitación/asistentes. Por ejemplo, un doctor puede necesitar decirle al dietista si usted tiene diabetes para que pueda disponer



comidas adecuadas/manejo nutricional para usted. Esta revelación puede estar dentro o fuera de las instalaciones de la planta en bien escritas, verbales o comunicaciones electrónicas.

Su Autorización debe obtenerse para la mayoría de usos y divulgaciones de notas de psicoterapia (donde corresponda).

La fotografía puede ser tomada tanto para propósitos de identificación y registro de cualquier daño especial y/o tratamiento. Por ejemplo, en el momento de su admisión, la imagen será tomada y colocada en el edicamento/tratamiento portátil. Con cada medicamento/tratamiento pass, la enfermera va a verificar tu identidad con la imagen para asegurarse de que el medicamento o tratamiento es otorgado a la derecha residente.

También podemos divulgar información médica acerca de usted a personas fuera del centro de enfermería que puedan estar involucradas en su asistencia médica o actualmente en la descarga. Estas personas pueden incluir, pero no limitarse a, el clero/pastor, familiares, amigos y/o profesionales de salud aliados (como rehabilitación vocacional, rehabilitación ambulatoria o servicios de salud mental, salud en el hogar, etc.).

Debido a nuestra relación con los programas Medicare y Medicaid, debemos cumplir con ciertos estándares profesionales de la práctica médica y la acreditación o certificación. Como resultado de esta relación, así como otros procesos regulatorios y corporativos, podemos revelar información personal y clínica sobre usted a los Centros para Servicios de Medicare/Medicaid, Departamento de Servicios de Senectud y Discapacidad, la Defensoría del Pueblo, Departamento de Servicios Familiares y de protección, evaluación y garantía de calidad corporativa, etc. Por ejemplo, el gobierno federal requiere que el centro de enfermería completa y transmitir una evaluación electrónica (Conjunto Mínimo de Datos) acerca de usted para el Departamento de Servicios de Senectud y Discapacidad y los Centros para servicios de Medicare y Medicaid.

**A los efectos del pago:** Podemos utilizar y divulgar la información personal y médica sobre usted de manera que los servicios de salud y el tratamiento que usted recibe puede ser recogida de una compañía de seguros y/o de terceros. Por ejemplo, el mutuo de Omaha (actuando como un intermediario fiscal de la administración de beneficios de Medicare) pueden necesitar Fecha de nacimiento, número de seguridad social, y los diagnósticos médicos y tratamiento a bill correctamente para estos servicios. Del mismo modo, si usted es un miembro de las fuerzas armadas, pudieramos necesitar a revelar cierta información médica y personal para el Departamento de Asuntos de Veteranos para determinar si son elegibles para los beneficios.

**Para efectos de operación de salud:** Podemos usar y revelar información acerca de usted para los diversos tipos de operaciones de atención de la salud. Estos usos y revelaciones son necesarios para la atención individual y/o el rendimiento de nuestro personal en ciertos tipos de enfermedades o condiciones. Podemos quitar la información que le identifica de este sistema de información médica para que otros puedan utilizarla para estudiar la atención médica y la prestación de atención de salud sin saber quién los residentes son específicos. Por ejemplo, podemos combinar la información médica acerca de un número de residentes para decidir qué servicios adicionales el centro de enfermería debería ofrecer, qué servicios no son necesarios y si ciertos tratamientos nuevos o intervenciones son necesarias. También podemos revelar información a los proveedores de equipos médicos, Órtesis y prótesis, y /o audiólogos, etc.

**Asociados de negocios:** Hay algunos servicios proporcionados en nuestra organización a través de Contratos con socios de egocios. Los ejemplos incluyen nuestros contadores, consultores y abogados. Cuando estos servicios son contratados, pudieramos revelar su información de salud a nuestro socio comercial, de modo que puedan realizar su trabajo, les hemos pedido que hagan. Para proteger su información de salud, sin embargo, exigimos que las empresas asociadas que protejan adecuadamente su nformación.

**Para el marketing social o actividad funciones:** A menos que usted lo objete, tu foto puede ser tomada durante nuestra actividad social/funciones dentro y fuera de la planta para ser utilizados en nuestras instalaciones scrapbook o colocarse en nuestras instalaciones actividad junta para alentar y promover la actividad/participación social o utilizarse en internet nuestra página de Facebook para compartir experiencias con otros residentes que pueden investigar sobre nuestras instalaciones.

**Directorio para propósitos:** A menos que usted nos notifique que usted se opone. Podemos usar su nombre y ubicación en el directorio de instalación para propósitos. Esta información puede ser proporcionada a las personas que pregunten por usted por su nombre. También podemos usar su nombre en una placa junto a su puerta para identificar a su habitación, a menos que usted nos notifique que usted se opone.

Podemos divulgar información médica acerca de usted, con nuestro mejor criterio, a un miembro de la familia que está directamente involucrado. También podemos dar información a alguien que ayude a pagar por su cuidado. También podemos informar a su familia su condición. Si somos incapaces de llegar a un familiar o su representante personal, entonces nos puede dejar un mensaje para ellos en el número de teléfono que nos ha proporcionado, es decir, en un contestador automático. Además, podemos revelar información acerca de usted para ayudar en un desastre para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y ubicación.

**Para fines de seguridad pública o de salud:** Podemos usar y revelar información acerca de usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros. Las informaciones de este tipo, sin embargo, se entregará sólo a quien es capaz de prevenir la amenaza.

Su información de salud puede ser divulgada a agencias de salud pública como requerido por la ley. Por ejemplo, estamos obligados a informar sobre ciertas enfermedades transmisibles al Departamento de Salud de Texas o informe a la Administración de Alimentos y Drogas información de salud relacionada con eventos adversos con respecto a alimentos, suplementos, productos y defectos de productos, o información de vigilancia post comercialización para permitir la retirada de productos, reparaciones o reemplazo.

Podemos divulgar información médica relacionada con los riesgos de salud y seguridad residente o presuntas violaciones. Los accidentes/incidentes, quejas, los errores de medicación (incluyendo pero no limitado a reacciones adversas a medicamentos), y el abuso o descuido serán investigados y analizados por factores causales/patrones y tendencias, así como medidas de prevención y los planes de acción. Esta información será divulgada internamente y también para el director médico, el defensor del pueblo, y/o los informes de los organismos estatales.

**Para actividades de supervisión de salud:** Podemos revelar información médica a consultores u otros organismos autorizados por la ley o las políticas corporativas. Estas actividades de supervisión pueden incluir, pero no limitarse a, auditorías, investigaciones, y otorgamiento de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención de la salud, programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

**Para la Investigación:** Podemos revelar información a investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por una junta de revisión institucional que haya revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para asegurar la privacidad de su información de salud.

**Para ORGANIZACIONES DE OBTENCIÓN DE ÓRGANOS:** De conformidad con la ley aplicable, podemos divulgar información de salud a organizaciones de obtención de órganos u otras entidades involucradas en la adquisición, conservación o trasplante de órganos para la donación de tejidos Y trasplante.

**Para compensación a los trabajadores:** Podemos revelar información de salud hasta el punto autorizado por y en la medida necesaria para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación al trabajador u otros programas similares establecidos por la ley.

**Para los Pleitos y disputas:** Si usted está involucrado en un pleito o una disputa, podemos divulgar información médica acerca de usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar información médica acerca de usted en respuesta a una citación, petición de descubrimiento u otro proceso legal por otra persona involucrada en la disputa, pero

solamente si se han hecho esfuerzos para informarle sobre la solicitud o para obtener una orden que proteja la información solicitada.

**Para la aplicación de la ley:** Podemos revelar información médica si lo pide un oficial de cumplimiento de la ley:

- En respuesta a una orden judicial, citación, orden de registro, citación, o un proceso similar;
- identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo material, o persona desaparecida;
- Acerca de la víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la persona;
- Acerca de una muerte que creemos puede ser el resultado de una conducta criminal;
- Acerca de la conducta criminal en el centro de enfermería; y
- en circunstancias de emergencia para reportar un crimen, la ubicación del crimen o víctimas, o la identidad y/o descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

**Forenses, examinadores médicos y directores de funerarias:** Nosotros podemos divulgar información a un médico forense o examinador médico para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar información médica acerca de los residentes de este centro de enfermería necesario para llevar a cabo sus funciones.

**Sus derechos con respecto a los usos y divulgaciones de información médica:**

Aunque su expediente médico es la propiedad física del centro de enfermería, la información en nuestros registros médicos le pertenece a usted. Usted tiene el derecho de obtener una copia en papel de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad a petición. Usted tiene los siguientes derechos:

**Derecho a solicitar restricciones o limitaciones a determinados usos o divulgaciones:**

Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación a la mencionada información médica que utilizamos o divulgamos acerca de usted para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención de la salud. Usted también tiene el derecho de solicitar un límite en la información médica que divulgamos sobre usted a alguien que esté involucrado en su cuidado o el pago para su cuidado, como un miembro de familia o amigo. Ejemplo: puede que no desee que su nombre y número de habitación publicado en a planta.

Cierta información debe ser utilizada y divulgada por este servicio por mandato regulaciones estatales y federales. Por lo tanto, se prohíbe limitar estos tipos de usos y revelaciones que pueden interferir con el pago, la calidad de la atención y/o licenciatura.

**No estamos obligados a aceptar su solicitud de restricciones o limitaciones.** Si lo hacemos, sin embargo, de acuerdo con estas restricciones o limitaciones, nos conformaremos con su petición.

Usted tiene el derecho a restringir ciertas divulgaciones a un plan de salud donde se han pagado de su bolsillo en plena para el cuidado de la salud artículo o servicio que brindamos.

**Derecho de revisión/inspección/RECIBIR COPIAS:** Usted tiene el derecho de revisar o inspeccionar su información de salud y recibir fotocopias de la información que puede ser usada para hacer Las decisiones acerca de su cuidado. Generalmente, esta información incluye tanto los registros médicos y de facturación, pero no incluye notas de psicoterapia. Para inspeccionar y/o recibir las fotocopias de su información médica, usted debe ponerse en contacto con el administrador o su designado de este centro de enfermería. Si usted solicita una copia de la información, podremos cobrar una cuota por el costo de copiado, envío, u otros materiales asociados con su solicitud.

El residente o su representante legal se otorgará acceso a inspeccionar toda la información médica relativa a él mismo/ella misma dentro de las 24 horas (excepto fines de semana y festivos) de una solicitud válida. Si desea copias, es necesario que usted nos proporcione con dos días hábiles de antelación.

Para ayudar en la revisión de su información, le recomendamos que uno de los miembros de nuestro equipo (una persona designada por el administrador de la institución como una enfermera, un trabajador social, registros médicos o persona) revise la información con usted. Esta co-examen podría ayudarle a encontrar la información en el gráfico. También sería de ayuda en la comprensión de la escritura y términos médicos escriba dentro de la clínica. También nos gustaría poder dar seguimiento a cualquier duda que pueda tener después de la inspección/revisión de su información.

Si se le niega el acceso a la información médica, usted puede solicitar que la negación sea revisada. Un objetivo equipo de privacidad Los funcionarios reformistas revisará la solicitud y nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión.

**Derecho a modificar/CORREGIR:** Si usted se siente esa información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, usted puede pedir que enmendemos o corregir la información. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda o corrección siempre que la información se mantiene en el centro de enfermería. Todas las solicitudes de modificación/corrección de la información médica debe ser dirigido al administrador de la institución o su designado.

Podemos negar su pedido una enmienda si dicha información:

- no fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no está disponible para hacer la enmienda;
- no es una parte de la información médica mantenida por nuestro centro de enfermería;
- es exacta y completa; y
- es irrelevante para la emisión/preocupación planteada.

**Derecho A UNA CONTABILIDAD DE DIVULGACIONES:** Usted tiene el derecho de solicitar una "contabilidad de divulgación". Esta contabilidad es una lista de la información que ha sido divulgada sobre usted. A pedir una contabilidad de divulgaciones, usted debe ponerse en contacto con el administrador o su designado de este centro de enfermería. Su solicitud debe indicar un período de tiempo que no puede ser más largo de seis años. La primera lista que usted solicite dentro de un período de 12 meses sera gratuita. Para listas adicionales, podríamos cobrarle por el costo de proporcionar la lista según el "derecho consuetudinario" o "nominal" copia de los cargos.

**Derecho a un informe de Access:** Usted tiene el derecho a acceder a un informe que indica quién ha accedido a su conjunto de registros designados de información electrónica. Para solicitar una contabilidad de accesos, usted debe ponerse en contacto con el administrador o su designado de este centro de enfermería. Usted tiene derecho a obtener una copia de dicha información en un formato electrónico. La solicitud de copia que usted estará en un formato legible o electrónica. Usted o un individuo puede solicitar la transmisión de una copia de la información protegida de la Salud directamente a otra persona designada por el individuo. Solicitud de acceso deberá ser aprobada o denegada, y si se aprueba, el acceso o una copia se realizará dentro de los 30 días siguientes a la solicitud.

Su solicitud debe indicar un período de tiempo que no puede ser superior a tres años. La primera lista que usted solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, podríamos cobrarle por el costo de proporcionar la lista según el "derecho consuetudinario" o "nominal" copia de los cargos.

**Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales:** Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, puede pedir que sólo nos comuniquemos con usted o su representante en el trabajo o por correo. Póngase en contacto con el administrador o su designado a petición de tales acuerdos. Daremos cabida a todas las solicitudes razonables. Su petición debe especificar cómo y dónde desea ser contactado.

**Derecho de revocación:** Usted tiene el derecho de revocar la autorización por escrito en cualquier momento, excepto hasta el punto de que la planta ya ha hecho revelaciones con su autorización.

**Denuncias y alegaciones:** Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja ante el centro de enfermería. Usted también puede archivar una queja con el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito. No habrá represalias por presentar una queja.

- Para presentar una queja ante el centro de enfermería contacto:

Responsable de Privacidad Corporativa  
4311 Oak Lawn Avenue, Suite 400  
Dallas, Texas 75219  
(972) 303-7529

## **LA PROTECCIÓN DE SU INFORMACIÓN Y NOTIFICACIÓN DE INCUMPLIMIENTO:**

Estamos constantemente en guardia para proteger la información que se utiliza, mantenidos y almacenados en nuestros sistemas de datos. Las políticas y procedimientos están en el lugar que cumple todos los requisitos de seguridad del sistema que se aplican para el hardware, el software y la base de datos operan. Estamos revisando constantemente y verificar que todos los usuarios del hardware, software y bases de datos cumplan con la seguridad de los sistemas de salvaguardias. Utilizamos la mejor tecnología de seguridad disponible para proteger su información en todo momento.

Si hay una violación de la seguridad de su información, estamos obligados por ley a notificar a cada individuo cuya insegura la información protegida de la salud ha sido, o se tengan motivos fundados para creer que han sido indebidamente visitada, adquiridos o revelada en el incumplimiento. "violación" se define como la adquisición, el acceso no autorizado, uso o divulgación de información protegida de salud que comprende la seguridad o la confidencialidad de dicha información, salvo en los casos en que una persona no autorizada a los que dicha información sea divulgada sería razonablemente no han sido capaces de conservar dicha información. Dos excepciones a esta definición, en la cual no se consideraría una "violación": (1) la adquisición, el acceso no autorizado o el uso de la información de salud protegida es involuntario y hecha por un empleado o una persona que actúe bajo la autoridad de una entidad cubierta o socio de negocios si dicha adquisición, acceso o uso se hace de buena fe y dentro del curso y ámbito del empleo o de otro tipo de relación profesional con la entidad cubierta o socio de negocios, y dicha información no es adquirida, más visitada, utilizada o divulgada; o (2) cuando una revelación involuntaria se produce por un individuo que está autorizado a acceder a la información protegida de la salud en una instalación operada por una entidad cubierta o socio de negocios a otra persona en situación similar En la misma planta, mientras que la información protegida de la salud no se ha adquirido, acceder, usar o divulgar sin autorización.

Cualquier socio comercial que utilizamos para llevar a cabo negocios también serían necesarios para informarnos sobre una infracción y nos proporcione la información relativa a la infracción. A su vez, se notificaría a la persona cuya información de salud protegida no segura fue violada.

La notificación se hará por escrito a la persona (o de sus familiares, si la persona ha fallecido) a la última dirección conocida del individuo (o familiares) por correo de primera clase (o por correo electrónico, si se ha especificado por el individuo). Esta notificación se hará sin dilación indebida, pero en ningún

Camino a más tardar 60 días naturales después del descubrimiento de la infracción. Sin embargo, dicha notificación, aviso o publicación puede retrasarse si un funcionario encargado de hacer cumplir la ley determina que la notificación, aviso, o publicar impediría una investigación penal o causar daño a la seguridad nacional. La notificación de infracción incluirá: (1) una breve descripción de lo que sucedió, incluyendo la fecha de la infracción y la fecha del descubrimiento de la infracción, si se conoce; (2) una descripción de los tipos de información de salud protegida no garantizados que estaban involucrados en la infracción (tales como nombre completo, número de Seguro Social, fecha de nacimiento, domicilio, número de cuenta o código de discapacidad); (3) los individuos deben tomar medidas para protegerse de posibles daños resultantes de la violación; (4) una breve descripción de lo que abarca la entidad involucrada está haciendo para investigar la violación, para mitigar las pérdidas, y para proteger contra cualquier otra violación; y (5) procedimientos para personas de contacto para preguntas o información adicional, la cual Deberá incluir un número de teléfono gratuito, una dirección de correo electrónico, sitio Web, o dirección postal.

**Cambios/REVISIONES A ESTE AVISO:**

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho de hacer efectivo el aviso revisado o cambiado para la información médica que ya tenemos sobre usted así como información que recibamos en el futuro. Colocaremos una copia del aviso de "actual" en el centro de enfermería y en nuestro sitio web.