

REGENCY INTEGRATED HEALTH SERVICES, LLC

En su propio nombre y el de todos los Establecimientos Administrados y las entidades que aparecen en el Anexo A

AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de vigencia: 15 de abril de 2016

Rev: Mayo 2021

ESTE AVISO DESCRIBE DE QUÉ MANERA LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA Y DE QUÉ MANERA USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR EXAMÍNELO ATENTAMENTE.

Cómo entender la información de su historia clínica

Cada vez que usted concurre a un hospital, a un centro de atención, a un médico o a otro proveedor de atención médica, el proveedor de atención médica documenta su visita. Habitualmente este documento contiene su historial médico, sus síntomas actuales, los resultados de pruebas y exámenes, diagnósticos, tratamientos y un plan de tratamiento o atención futura. Esta información, con frecuencia denominada historia clínica, constituye:

- Una base para planificar su atención y su tratamiento.
- Un medio de comunicación entre los diversos profesionales de la salud que contribuyen a su atención.
- Un documento legal que describe la atención que usted recibió.
- Un medio a través del cual un tercero pagador puede verificar que efectivamente usted recibió los servicios facturados.
- Una herramienta para educación médica.
- Una fuente de información para los funcionarios de salud pública que están a cargo de mejorar la salud en las regiones donde prestan sus servicios.
- Una herramienta para evaluar la idoneidad y la calidad de la atención recibida.
- Una herramienta para mejorar la calidad de la atención médica y lograr mejores resultados en los pacientes.

Comprender qué es la historia clínica y de qué manera se utiliza su información de salud le ayuda a:

- Garantizar su precisión e integridad.
- Entender quién, qué, dónde, por qué y cómo otras personas pueden acceder a su información de salud.
- Tomar decisiones informadas en relación con autorizar la divulgación a terceros.
- Comprender mejor los derechos relacionados con la información de salud que se detallan a continuación.

Sus derechos en virtud de las normas federales sobre privacidad

Aunque su historia clínica es propiedad física del proveedor de atención médica que la completó, usted tiene ciertos derechos en relación con la información que contiene. Usted tiene derecho a:

- Solicitar que se restrinjan los usos y las divulgaciones de su información de salud para tratamiento, pago y operaciones relacionadas con la atención médica. Las operaciones relacionadas con la atención médica consisten en actividades que son necesarias para realizar las operaciones del proveedor de atención médica, por ejemplo el control de calidad y la revisión de los pares. El derecho a solicitar restricciones no se extiende a los usos o las divulgaciones que se permiten o se requieren en virtud del Título 45 del Código de Regulaciones Federales (*Code of Federal Regulations*, CFR), Secciones

164.502(a)(2)(i) (divulgaciones a usted), 164.510(a) (para los directorios de establecimientos, pero tenga en cuenta que usted tiene derecho a objetar tales usos), o 164.512 (usos y divulgaciones que no requieren un consentimiento o una autorización). El último punto mencionado sobre usos y divulgaciones incluye, por ejemplo, aquellos requeridos por ley, como los informes obligatorios de enfermedades contagiosas. En esos casos, usted no tiene derecho a solicitar restricciones. Incluso en aquellos casos en los cuales usted tiene derecho a solicitar restricciones, no estamos obligados a aceptar las restricciones, excepto en lo que respecta a actividades de recaudación de fondos, como se establece a continuación, y en lo que respecta a divulgaciones a su compañía de seguros o plan de salud para servicios de tratamiento que usted haya pagado en su totalidad, a menos que lo prohíba la ley. Si lo hacemos, no obstante, respetaremos esas restricciones a menos que usted nos indique lo contrario o que le notifiquemos previamente.

- Solicitar que nos comuniquemos con usted a través de un medio alternativo. Si el método de comunicación es razonable, debemos aceptar la solicitud de comunicación alternativa.
- Recibir y conservar una copia de este Aviso sobre prácticas de privacidad. Aunque hemos publicado una copia en lugares prominentes en todo el establecimiento y en nuestro sitio web, si usted tiene acceso a esas copias de todos modos tiene derecho a recibir una copia impresa si así lo solicita. La ley nos exige que le pidamos que acuse recibo de su copia.
- Inspeccionar y copiar su información de salud si así lo solicita. Una vez más, este derecho no es absoluto. En ciertas situaciones, por ejemplo si el acceso generaría un perjuicio, podemos denegarle el acceso. Usted no tiene derecho de acceso a lo siguiente:
 - Notas de psicoterapia. Tales notas incluyen las registradas mediante cualquier medio por un proveedor de atención médica que sea un profesional de salud mental que documenten o analicen una conversación durante una sesión de terapia individual o terapia grupal, conjunta o familiar y que estén separadas del resto de su historia clínica.
 - La información compilada debido a que se anticipa razonablemente que será necesaria y útil en procesos o acciones judiciales de carácter civil, penal o administrativo.
 - Cualquier parte de su información de salud que esté sujeta a las Enmiendas a las Mejoras en Laboratorios Clínicos (*Clinical Laboratory Improvement Amendments*, CLIA) de 1988, Título 42 del Código de Estados Unidos (U.S.C.), Sección 263a, en la medida en que el acceso estuviera prohibido por la ley.
 - Información que haya sido obtenida de alguien que no sea un profesional de atención médica bajo promesa de confidencialidad y el acceso solicitado razonablemente podría revelar la fuente de la información.
- En otras situaciones, podemos denegarle el acceso pero, si lo hacemos, debemos proporcionarle una revisión de la decisión de denegación de acceso. Estas bases para la denegación, sujetas a revisión, incluyen:
 - Cuando un profesional de atención médica con licencia haya determinado, en el ejercicio de su criterio profesional, que es razonablemente probable que el acceso ponga en riesgo la vida o la seguridad física de usted o de otra persona.
 - Cuando la información de salud protegida haga referencia a otra persona (que no sea un profesional de atención médica) y un profesional de atención médica con licencia haya determinado, en el ejercicio de su criterio profesional, que es razonablemente probable que el acceso cause un perjuicio sustancial a esa otra persona.

- Cuando la solicitud sea realizada por su representante personal y un profesional de atención médica con licencia haya determinado, en el ejercicio de su criterio profesional, que el suministro de ese acceso a ese representante personal razonablemente podría causar un perjuicio sustancial a usted o a otra persona.

En el caso de estas bases sujetas a revisión, otro profesional con licencia debe examinar la decisión del proveedor que deniega el acceso en el transcurso de 15 días. Si le denegamos el acceso, le explicaremos por qué y cuáles son sus derechos, y también cómo conseguir una revisión.

Si le otorgamos el acceso, le diremos qué debe hacer, si es el caso, para obtener el acceso. **Nos reservamos el derecho a cobrar un cargo razonable, basado en los costos, por realizar copias.**

- Solicitar la enmienda/corrección de su información de salud. No estamos obligados a acceder a la solicitud si:
 - No creamos el documento. Si, como sucede en el caso de un informe de consulta de otro proveedor, nosotros no creamos el documento, no podemos saber si es preciso o no.

Por lo tanto, en tales casos, usted deberá procurar que la parte que creó el documento realice la enmienda/corrección. Si dicha parte enmienda o corrige el documento, incluiremos el documento corregido en nuestra historia clínica.

- Los documentos no están a su disposición según lo analizado en los párrafos precedentes.
- El documento es preciso y está completo.

Si denegamos su solicitud de enmienda/corrección, le notificaremos por qué, cómo puede adjuntar una declaración de desacuerdo a su historia clínica (que podremos refutar) y cómo puede presentar una queja a nuestro Oficial de Privacidad o al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Si aceptamos la solicitud, realizaremos la corrección y la distribuiremos a quienes la necesiten y a quienes usted identifique que desea que reciban la información corregida.

- Obtener una explicación de los usos y las divulgaciones no habituales a terceros que no sean para tratamiento, pago y operaciones de atención médica (a menos que tales divulgaciones se realicen a través de una historia clínica electrónica), o de la información de salud protegida acerca de usted. No estamos obligados a proporcionar una explicación:
 - Por las divulgaciones realizadas a usted.
 - Por las divulgaciones autorizadas por usted.
 - Por las divulgaciones de conjuntos de datos limitados (datos parcialmente anonimizados utilizados para investigación, salud pública u otras operaciones relacionadas con la atención médica). (Conjunto de datos mínimo)
 - Por las divulgaciones al directorio del establecimiento (por ejemplo, nombres en las puertas) o a personas involucradas en su atención o con otros fines de notificación según se establece en el Título 42 del Código de Regulaciones Federales (*Code of Federal Regulations*, CFR), Sección 164.510 (usos y divulgaciones que requieren que el individuo tenga la oportunidad de aceptar u objetar, lo que incluye

notificaciones sobre su ubicación, estado general o fallecimiento a familiares, representantes personales u otras personas responsables de su atención).

- Por las divulgaciones que hayan tenido lugar antes del 14 de abril de 2003 (fecha límite de cumplimiento para la Ley HIPAA), o períodos de tiempo que superen los seis años, a menos que la divulgación fuera para tratamiento, pago u operaciones de atención médica a través de una historia clínica electrónica, en cuyo caso el período no superará los tres años.

Debemos proporcionar una explicación en el transcurso de 60 días. La explicación debe incluir:

- La fecha de cada divulgación.
- El nombre y la dirección de la organización o la persona que recibió la información de salud protegida.
- Una breve descripción de la información revelada.
- Una breve declaración del propósito de la divulgación que le informe de manera razonable el fundamento de la divulgación o, en lugar de esa declaración, una copia de la autorización escrita, o una copia de la solicitud escrita de divulgación.

La primera explicación en cualquier período de 12 meses es gratuita. De allí en más, nos reservamos el derecho a cobrar un cargo razonable, basado en los costos.

- Revocar su consentimiento o autorización para usar o divulgar la información de salud excepto en la medida en que ya hayamos realizado acciones sobre la base del consentimiento o la autorización.
- Recibir una notificación de cualquier infracción en relación con los datos o la privacidad.

Nuestras responsabilidades en virtud de las normas federales sobre privacidad

Además de brindarle sus derechos, como se detalló anteriormente, las normas federales sobre privacidad nos exigen:

- Mantener la privacidad de su información de salud, lo que incluye implementar las salvaguardas físicas, administrativas y técnicas razonables y apropiadas para proteger la información.
- Proporcionarle este aviso en lo que atañe a nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud que permite la identificación personal que recopilamos y mantenemos en relación con usted.
- Regirnos por los términos de este aviso.
- Brindar capacitación a nuestro personal en relación con la privacidad y la confidencialidad.
- Implementar una política de sanciones para punir a quienes infrinjan la privacidad/confidencialidad en virtud de nuestras políticas.
- Mitigar (reducir el perjuicio provocado) cualquier infracción a la privacidad/confidencialidad.

NOS RESERVAMOS EL DERECHO DE MODIFICAR NUESTRO AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD Y DISPONER LA VIGENCIA DE LAS NUEVAS DISPOSICIONES PARA TODA LA INFORMACIÓN DE SALUD QUE PERMITE LA IDENTIFICACIÓN PERSONAL QUE MANTENEMOS. SI MODIFICAMOS NUESTRO AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD, LO PONDREMOS A DISPOSICIÓN EN NUESTRO SITIO WEB EN <http://www.regencyhealthcare.com> Y TAMBIÉN EN EL ESTABLECIMIENTO.

No utilizaremos ni revelaremos su información de salud sin su consentimiento o autorización, excepto según se describe en este aviso o si lo exige de otro modo la ley. Ciertos usos de su información de salud, como por ejemplo para ciertos fines de mercadeo, están prohibidos sin su consentimiento expreso. Además, no podemos vender su información de salud sin su aprobación.

Cómo obtener más información o informar un problema

Si tiene preguntas y/o si desea obtener más información, debe comunicarse con el Administrador del establecimiento o con el Oficial de Cumplimiento Corporativo al 361-576-0694.

Ejemplos de divulgaciones para tratamiento, pago y operaciones de atención médica

Tratamiento: Podemos usar o revelar su información de salud con fines relacionados con su tratamiento.

Por ejemplo: Un médico, un enfermero u otro integrante de su equipo de atención médica registrará información en su historia clínica para diagnosticar su afección y determinar el mejor tratamiento para usted. El profesional de la salud principal indicará el tratamiento y documentará lo que espera que hagan otros integrantes del equipo de atención médica para tratarlo. Esos otros integrantes del equipo luego documentarán las acciones que realizaron y

sus observaciones. De esa manera, el profesional de la salud principal sabrá cómo está respondiendo al tratamiento.

También le proporcionaremos a su médico, a otros profesionales de atención médica o a un proveedor de atención médica posterior copias de su historia clínica para ayudarlos a brindarle tratamiento una vez que nosotros dejemos de hacerlo.

Pago: Podemos usar o revelar su información de salud, según sea necesario, para obtener un pago por servicios prestados.

Por ejemplo: Podemos enviarle una factura a usted o a un tercero pagador, por ejemplo, una compañía de seguros o un plan de salud (lo que incluye, sin limitarse a ello, un reembolso de Medicare/Medicaid). La información en la factura o adjunta a ella puede incluir información que lo identifique a usted, su diagnóstico, el tratamiento recibido y los insumos utilizados.

Sin embargo, si usted paga en su totalidad el tratamiento, a menos que la ley lo prohíba, puede solicitar que no revelemos su información médica relacionada con ese tratamiento a su compañía de seguros o al plan de salud y, si así se solicita, debemos respetar su solicitud.

Operaciones de atención médica: Podemos usar o revelar su información de salud para operaciones de atención médica.

Por ejemplo: Los integrantes del personal médico del establecimiento, el gerente de mejora de la calidad o administrador de riesgo o los integrantes del equipo de control de calidad pueden usar la información de su historia clínica para evaluar la atención y los resultados en su caso y la idoneidad de los prestadores de la atención médica. Utilizaremos esta información en un esfuerzo por mejorar de manera continua la calidad y la eficacia de los servicios y la atención médica que le brindamos.

Usos y divulgaciones que no sean para tratamiento, pago u operaciones de atención médica

Socios comerciales: Brindamos algunos servicios a través de contratos con socios comerciales. Algunos ejemplos incluyen ciertas pruebas de diagnóstico, un servicio de copiado que realiza copias de la historia clínica, etc. Cuando utilizamos estos servicios, podemos revelar su información de salud al socio comercial para que pueda llevar a cabo las tareas para las cuales lo hemos contratado. No obstante, con el fin de proteger su información médica, requerimos que el socio comercial resguarde de manera apropiada su información.

Directorio: A menos que usted nos notifique su objeción, utilizaremos su nombre, su ubicación en el establecimiento y su estado de salud general con el fin de mantener un directorio (por ejemplo: nombres en las puertas de las salas de residentes, su ubicación dentro del establecimiento). Esta información puede ser suministrada a personas que pregunten por usted por su nombre.

Notificación: Podemos usar o revelar información, que incluye su información de salud, para notificar o ayudar a notificar a uno o más de sus familiares, su representante personal o legal u otra persona responsable de su atención, lo que incluye su ubicación, su estado de salud, su estado de residencia y su estado general. Sin embargo, cualquier notificación que incluya información personal o relacionada con su salud solo será comunicada o proporcionada de la siguiente manera y a las siguientes personas:

- 1) A cualquiera de las personas antes mencionadas, siempre que usted haya dado previamente su autorización por escrito para revelar a tal o tales personas la información anteriormente mencionada.

- 2) A su representante legal, tal como se define ese término en virtud de las leyes y regulaciones aplicables del centro de atención de la salud, lo que incluye tutores legales, agentes de poderes legales para atención de la salud y administradores/representantes de su patrimonio.
- 3) Todas las comunicaciones de tales notificaciones que contengan su información personal y/o de salud, según lo dispuesto anteriormente, estarán resguardadas para evitar su divulgación a personas no autorizadas. Esto incluye cualquier método de comunicación como notificaciones, ya sea mediante el correo de los EE. UU., servicios de correo expreso, entregas en persona o en mano, y transmisiones por fax, por correo electrónico o por teléfono. Si las notificaciones se comunican en persona o mediante entrega en mano por parte de empleados del establecimiento, esos documentos no se dejarán de manera tal que exponga esa información privada o de salud a un potencial acceso por parte de personas no autorizadas (por ejemplo, dejar esa información en el umbral de la puerta o el porche de un familiar o un representante legal, o a una persona no autorizada, cuando el destinatario autorizado no esté en la casa).

Comunicación con la familia: A menos que usted lo objete, los profesionales de salud, aplicando su mejor criterio, pueden revelar a un integrante de su grupo familiar, a otro pariente, un amigo personal cercano o cualquier otra persona que usted identifique, información de salud que sea pertinente a la participación de esa persona en su atención.

Directores de funeral: Podemos revelar información de salud a directores de funeral en conformidad con las leyes aplicables para permitir que lleven adelante sus obligaciones.

Mercadeo/continuidad de la atención: Podemos contactarlo para proporcionarle información acerca de tratamientos, alternativas u otros beneficios o servicios relacionados con la salud que podrían interesarle. También podemos usar información de salud para difundir el éxito después de un tratamiento o una atención.

Recaudación de fondos: A los fines de recaudar fondos, podemos usar su información demográfica, por ejemplo su nombre, dirección, edad, sexo y fecha de nacimiento; sus fechas de tratamiento; sus médicos tratantes; el resultado de su tratamiento y su estatus con respecto al seguro. Usted tiene derecho a rechazar la opción de recibir comunicaciones relacionadas con la recaudación de fondos comunicándose con nuestro Oficial de Privacidad. Más adelante puede revertir esa decisión y optar por recibir comunicaciones relacionadas con la recaudación de fondos nuevamente también comunicándose con nuestro Oficial de Privacidad.

Salud pública: Tal como lo exige la ley, podemos revelar su información de salud a las autoridades legales o de salud pública encargadas de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.

Aplicación de la ley: Podemos revelar información de salud con los fines que establezca la ley o en respuesta a una citación judicial válida.

Registros de vacunación: Podemos revelar comprobantes de vacunación a una escuela, si la escuela está obligada por las leyes estatales a obtener esa información para admitir al estudiante. Antes de hacer esa divulgación debemos obtener una aceptación verbal de la divulgación por parte del progenitor o tutor del estudiante (o del estudiante, si tiene 18 años o más) y la divulgación debe limitarse al comprobante de vacunación.

Organismos de supervisión de la salud y autoridades de salud pública: Si un miembro de nuestra fuerza laboral o un socio comercial cree de buena fe que hemos incurrido en una conducta ilícita o hemos violado de otro modo las normas clínicas o profesionales y estamos potencialmente poniendo en riesgo a uno o más pacientes/residentes, trabajadores o el público, dicho miembro de la fuerza laboral o socio comercial puede revelar su información de salud a organismos de supervisión de la salud y/o a autoridades de salud pública, como por ejemplo el Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Comisión de Salud y Servicios Humanos (Health and Human Services Commission, HHSC) de Texas: En virtud de las normas de privacidad, debemos revelar su información de salud al Departamento de Salud y Servicios Humanos y a la HHSC según sea necesario para que ellos determinen si cumplimos con esas normas.

- **Presentación de una queja acerca de nuestro Aviso sobre prácticas relacionadas con la información**

Si usted tiene motivos para creer que hemos violado sus derechos a la privacidad, que hemos violado nuestras políticas y procedimientos sobre privacidad o si no está de acuerdo con una decisión que hemos tomado con respecto al acceso a su información de salud protegida, etc., tiene derecho a presentarnos una queja a nosotros o a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Puede presentar una queja sin temor a sufrir represalias de ningún tipo.

La persona a la cual puede presentarle una queja es: Privacy Officer, c/o Regency Integrated Health Services, 101 W. Goodwin, Suite 600, Victoria, TX 77901, Teléfono: 361-576-0694, o puede llamar a la línea gratuita de cumplimiento corporativo al 888-418-1566.

REGENCY INTEGRATED HEALTH SERVICES, LLC
En su propio nombre y el de todos los Establecimientos Administrados y las entidades
que aparecen en el Anexo A

ACUSE DE RECIBO DE AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Nombre del residente: _____ Fecha: _____

Nos hemos comprometido a preservar la privacidad y la confidencialidad de su información de salud ya sea que la hayamos creado o que la conservemos en nuestros establecimientos. Estamos obligados por ciertas regulaciones estatales y federales a implementar políticas y procedimientos para resguardar la privacidad de su información de salud. Estamos obligados por regulaciones estatales y federales a regirnos por las prácticas de privacidad descritas en el aviso que le suministramos, incluidas las futuras revisiones que podamos hacer según sea necesario o lo autorice la ley.

Fecha de vigencia del Aviso sobre prácticas de privacidad

La fecha de vigencia del *Aviso sobre prácticas de privacidad* es el 15 de abril de 2016.

Cambios o revisiones de nuestro Aviso sobre prácticas de privacidad

Nos reservamos el derecho a modificar nuestro Aviso sobre prácticas de privacidad en cualquier momento y a implementar el aviso revisado o modificado para la información de salud que ya tengamos sobre usted así como cualquier información que recibamos sobre usted en el futuro. En caso de que revisáramos o modificáramos nuestro Aviso sobre prácticas de privacidad, publicaremos una copia del aviso nuevo o revisado en nuestro hall principal y en nuestro sitio web. Puede obtener una copia del aviso nuevo/revisado a través de la oficina comercial o descargar una copia de nuestro sitio web.

Avisos de privacidad, Restricciones a la información, Enmiendas/correcciones a los registros, Divulgaciones de información, Revocación de una autorización, Inspección y copiado de documentos, Comunicaciones confidenciales, Presentación de quejas, etc.

Si tiene alguna pregunta acerca de las prácticas de privacidad de nuestro establecimiento, la obtención de copias de nuestro Aviso sobre privacidad, la solicitud de restricciones a la divulgación de su información, la revocación de una autorización, la enmienda o la corrección de su información de salud, la obtención de una lista de la información que revelamos en relación con su información médica, solicitudes de inspección o copiado de su información médica, solicitudes de que comuniquemos información acerca de sus asuntos de salud de alguna manera, la denegación del acceso a su información de salud, la presentación de quejas o alguna otra inquietud que pueda tener en relación con las prácticas de privacidad de nuestro establecimiento, por favor comuníquese con:

Privacy Officer
101 W. Goodwin, Suite 600
Victoria, TX 77901
Número de teléfono 361-576-0694

**TAMBIÉN PUEDE PRESENTAR
QUEJAS A:**
Centralized Case Management Operations
U.S. Dep't of Health and Human Services
200 Independence Avenue, S.W.
Room 509F HHH Bldg.
Washington, DC 20201
Número de teléfono (202) 619-0257
Línea gratuita 1-877-696-6775

ACUSE DE RECIBO

Certifico que he recibido una copia del Aviso sobre prácticas de privacidad de este establecimiento y que he tenido la oportunidad de examinar este documento y de formular preguntas que me ayuden a comprender mis derechos en relación con la protección de mi información de salud. Estoy satisfecho con la explicación que se me suministró y estoy seguro de que el establecimiento se ha comprometido a proteger mi información de salud.

Firma

Fecha

Nombre en letra de imprenta

Firma del testigo

Fecha

Certifico que soy el Representante autorizado de _____, que he recibido el Aviso sobre prácticas de privacidad en nombre de esta persona y que el establecimiento me ha dado la oportunidad de examinar este documento y de formular preguntas que me ayuden a comprender sus derechos en relación con la privacidad. Estoy satisfecho con las explicaciones que se me suministraron y estoy seguro de que el establecimiento se ha comprometido a proteger la información de salud.

Firma del representante

Fecha

Nombre en letra de imprenta

Relación con el individuo

Firma del testigo

Fecha

(Se debe proporcionar una copia de este documento a la persona a la cual se le suministró el Aviso sobre prácticas de privacidad y se debe archivar una copia en la historia clínica.)

ANEXO A

ENTIDADES Y ESTABLECIMIENTOS ADMINISTRADOS

BASTROP LOST PINES NURSING AND REHABILITATION CENTER
BRENHAM NURSING AND REHABILITATION CENTER
BROWNSVILLE NURSING AND REHABILITATION CENTER
CORPUS CHRISTI NURSING AND REHABILITATION CENTER
CUERO NURSING AND REHABILITATION CENTER
EBONY LAKE NURSING AND REHABILITATION CENTER
EDINBURG NURSING AND REHABILITATION CENTER
ELGIN NURSING AND REHABILITATION CENTER
HARLINGEN NURSING AND REHABILITATION CENTER
HERITAGE PARK REHABILITATION AND SKILLED NURSING CENTER
JEFFERSON NURSING AND REHABILITATION CENTER
KINGSVILLE NURSING AND REHABILITATION CENTER
MAVERICK NURSING AND REHABILITATION CENTER
PEARSALL NURSING AND REHABILITATION CENTER
PFLUGERVILLE NURSING AND REHABILITATION CENTER
PORT LAVACA NURSING AND REHABILITATION CENTER
REGENCY IHS ADMINISTRATIVE SERVICES, LLC
REGENCY IHS ANCILLARY SERVICES, LLC
REGENCY IHS CLINICAL CONSULTING SERVICES, LLC
REGENCY IHS CONSTRUCTION SERVICES, LLC
REGENCY OPCO I, LLC
REGENCY IHS REHAB, LLC
REGENCY IHS THERAPY CONSULTING, LLC
REGENCY INTEGRATED HEALTH SERVICES, LLC
RIO GRANDE CITY NURSING AND REHABILITATION CENTER
SOUTHBROOKE MANOR NURSING AND REHABILITATION CENTER
SOUTHPARK MEADOWS NURSING AND REHABILITATION CENTER
STEVENS NURSING AND REHABILITATION CENTER DE HALLETTSVILLE
VAL VERDE NURSING AND REHABILITATION CENTER
WESLACO NURSING AND REHABILITATION CENTER
WHARTON NURSING AND REHABILITATION CENTER
WINDSOR ARBOR VIEW
WINDSOR ATRIUM
WINDSOR CALLEN
WINDSOR HOUSTON
WINDSOR MISSION OAKS NURSING AND REHABILITATION CENTER
WINDSOR NURSING AND REHABILITATION CENTER OF CORPUS CHRISTI
WINDSOR NURSING AND REHABILITATION CENTER OF DUVAL
WINDSOR NURSING AND REHABILITATION OF SEGUIN
WINDSOR QUAIL VALLEY
YOAKUM NURSING AND REHABILITATION CENTER