



MADERA
COMMUNITY
HOSPITAL

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE HIPAA

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVISE ESTA INFORMACIÓN CUIDADOSAMENTE.

Nota: Si tiene preguntas sobre este aviso, comuníquese con el Oficial de Privacidad de Madera Community Hospital al 559-507-8525 ubicado en 1250 E. Almond Ave. Madera, CA 93637

¿QUIÉN SEGUIRÁ ESTE AVISO?

Este aviso describe las prácticas de privacidad de Madera Community Hospital. Todo nuestro personal puede tener acceso a la información en su historial para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, que se describen a continuación, y puede usar y divulgar información como descrito en este Aviso. Este Aviso también se aplica a cualquier voluntario o aprendiz que permitamos ayudarlo mientras busca nuestros servicios.

NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A LA PRIVACIDAD DE SU INFORMACIÓN MÉDICA:

Su información médica incluye información sobre su salud física y mental. Entendemos que la información sobre su salud física y mental es personal. Nos comprometemos a proteger su información médica. Creamos un registro de la atención y los servicios que recibe de nosotros. Necesitamos su historial para brindarle atención y servicios de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso se aplica a todos y cada uno de los registros de su atención generados por nosotros.

Este aviso le informará sobre las formas en que podemos usar y divulgar su información médica. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y la divulgación de información médica.

Nos reservamos el derecho de revisar o modificar nuestro aviso de prácticas de privacidad sin previo aviso. Cualquier revisión o enmienda a este aviso será efectiva para todos sus registros que nuestra práctica haya creado o mantenido en el pasado, y para cualquiera de sus registros que podamos crear o mantener en el futuro. Publicaremos una copia de nuestro aviso actual en nuestras oficinas en un lugar destacado y publicaremos el aviso en nuestro sitio web.

NUESTRAS OBLIGACIONES PARA CON USTED:

Estamos obligados por ley a:

- asegurarse de que la información médica que lo identifica se mantenga privada, salvo que la ley estatal o federal disponga lo contrario
- darle este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica; y
- Siga los términos del aviso que está actualmente en vigor.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA:

Las siguientes categorías describen diferentes maneras en que podemos usar y divulgar información médica. Para cada categoría de usos o divulgaciones, explicaremos lo que queremos decir y trataremos de dar algunos ejemplos. No se enumerarán todos los usos o divulgaciones de una categoría. Este aviso cubre el tratamiento, el pago y lo que se denomina operaciones de atención médica, como se explica a continuación. También cubre otros usos y divulgaciones para los que no es necesario un consentimiento o autorización. Cuando la ley de California sea más protectora de su información médica, seguiremos la ley estatal, como se explica a continuación.

Para tratamiento: Podemos usar su información médica para brindarle tratamiento o servicios médicos sin consentimiento o autorización, a menos que la ley estatal aplicable exija lo contrario. Podemos divulgar su información médica a médicos, farmacéuticos, laboratorios u otros proveedores de atención médica o administradores de casos o coordinadores de casos u otros proveedores de servicios que estén involucrados en el cuidado de usted, estén o no afiliados a nosotros. Por ejemplo, podemos divulgar información médica sobre usted al hospital local, o a los médicos o consejeros que lo atienden, así como a cualquier otra entidad que le haya brindado o le brindará atención.

Divulgaremos cualquier información de salud mental, incluidas notas de psicoterapia, información relacionada con el SIDA o el VIH, o información sobre el tratamiento de drogas, que podamos tener sobre usted solo con autorización por escrito según lo exija la ley de California, HIPAA y otros Regulaciones Federales.

Durante el curso de su tratamiento, es posible que lo remitamos a otros proveedores de atención médica con los que es posible que no tenga contacto directo. Estos proveedores se denominan “proveedores de tratamiento indirecto”. Los “proveedores de tratamiento indirecto” deben cumplir con los requisitos de privacidad de las leyes estatales y federales y mantener la confidencialidad de su información médica. Estos proveedores estarán sujetos a la regla de privacidad de HIPAA.

Para el pago: Podemos usar y divulgar información médica sobre usted sin consentimiento o autorización para que el tratamiento y los servicios que reciba de nosotros puedan ser facturados y el pago pueda ser cobrado de usted, una compañía de seguros o un tercero. Por ejemplo, es posible que necesitemos darle a su plan de salud información sobre el tratamiento recibido para que su plan de salud nos pague o le reembolse el tratamiento. También podemos informar a su plan de salud o compañía de seguros sobre un tratamiento que va a recibir para obtener una aprobación previa o para determinar si cubrirá el tratamiento. También podemos proporcionar su información a los coordinadores de casos o administradores de casos para fines de pago.

Para operaciones de atención médica: Podemos usar y divulgar información médica sobre usted sin consentimiento o autorización para “operaciones de atención médica”. Estos usos y divulgaciones son necesarios para operar Madera Community Hospital y garantizar que todas las personas reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar información médica o información de tratamiento de salud mental para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal en el cuidado de usted. También podemos divulgar su información médica protegida a médicos, personal o consultores con fines de revisión y aprendizaje. También podemos usar su información médica protegida para prepararnos para un litigio.

Recordatorios de citas: Podemos usar y divulgar información médica para comunicarnos con usted por correo o por teléfono para recordarle que tiene una cita para tratamiento, a menos que nos indique lo contrario por escrito.

Alternativas de tratamiento: Podemos usar y divulgar información médica para informarle o recomendarle posibles opciones de tratamiento o alternativas que puedan ser de su interés. Sin embargo, no usaremos ni divulgaremos información médica para comercializar otros productos y servicios, ya sean nuestros o de terceros, sin su autorización.

Beneficios y servicios relacionados con la salud: Podemos usar y divulgar información médica para informarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

Personas involucradas en su atención o en el pago de su atención: Podemos divulgar información médica, incluida información de salud mental, sobre usted a un miembro de la familia que esté involucrado en su atención médica sin consentimiento o autorización. También podemos proporcionar información médica, incluida la información de recetas o información relacionada con sus citas, a otras personas que estén involucradas en su atención. También podemos dar dicha información a alguien que ayude a pagar su atención. Además, podemos divulgar información médica sobre usted a una entidad que ayude en un esfuerzo de socorro en caso de desastre para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y ubicación. Si la ley de California requiere una autorización específica para tales divulgaciones, obtendremos una autorización de usted antes de dichas divulgaciones.

Según lo exija la ley: Divulgaremos su información médica cuando así lo exija la ley federal, estatal o local sin su consentimiento o autorización.

Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad: Podemos divulgar información médica sobre usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona. Cualquier divulgación, sin embargo, solo sería a alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

A los socios comerciales: Madera Community Hospital contratará consultores llamados “socios comerciales”, quienes nos prestan servicios. Es posible que divulguemos su información médica a dichos socios comerciales sin su consentimiento o autorización. Los socios comerciales están obligados a mantener y cumplir con los requisitos de privacidad de las leyes estatales y federales y mantener la confidencialidad de su información médica. Ejemplos de “socios comerciales” son las empresas de contabilidad que contratamos para realizar auditorías de la información de facturación y pago, y los proveedores de software informático que nos ayudan a mantener y procesar la información médica.

Militares y veteranos: Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar información médica sobre usted según lo requieran las autoridades del comando militar. También podemos divulgar información médica sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.

Compensación para trabajadores: Podemos divulgar información médica sobre usted para programas de compensación para trabajadores o programas similares sin consentimiento o autorización. Estos programas brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo. Por ejemplo, si se lesiona en el trabajo, podemos divulgar información sobre esa lesión específica.

Riesgos para la salud pública: Podemos divulgar información médica sobre usted para actividades de salud pública sin su consentimiento o autorización. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:

- para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- para informar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- para notificar a las personas sobre retiros del mercado de productos que puedan estar utilizando;
- para notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o que puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección;
- para notificar a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que una persona ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo haremos esta divulgación si usted está de acuerdo o cuando lo exija o autorice la ley.

Actividades de supervisión de la salud: Podemos divulgar información médica a una agencia de supervisión de la salud, como el Departamento de Salud y Servicios Humanos, para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Demandas y procedimientos administrativos: Si usted está involucrado en una demanda o disputa como parte, podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por parte de otra persona involucrada en la disputa. De manera similar, podemos divulgar información médica sobre usted en procedimientos en los que usted no es parte, pero solo si se han hecho esfuerzos para informarle a usted o a su abogado sobre la solicitud o para obtener una orden que proteja la información solicitada. Además, podemos divulgar información médica, incluida la información de tratamiento de salud mental, a la parte contraria en cualquier demanda o procedimiento administrativo en el que usted haya puesto en cuestión su condición física o mental si ha firmado una autorización válida.

Aplicación de la ley: Podemos divulgar información médica si así lo solicita un funcionario encargado de hacer cumplir la ley:

- en respuesta a una orden judicial, citación, orden judicial, citación o proceso similar;
- para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
- sobre la víctima de un delito si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la persona;
- sobre una muerte que creemos que puede ser el resultado de una conducta criminal;
- sobre conducta delictiva en el Hospital Comunitario de Madera; y
- en circunstancias de emergencia para denunciar un delito; la ubicación del delito o de las víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.

Médicos forenses, médicos forenses y directores de funerarias: Podemos divulgar información médica, incluida información de salud mental, a un médico forense o médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte.

Actividades de seguridad nacional e inteligencia: Podemos divulgar información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados para inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

Servicios de protección para el Presidente y otros: Podemos divulgar su información médica a funcionarios federales autorizados para que puedan brindar protección al Presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estado extranjeros o realizar investigaciones especiales.

Reclusos: Si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos divulgar información médica sobre usted a la institución correccional o al oficial de la ley. Esta divulgación sería necesaria (1) para que la institución le brinde atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) para la seguridad de la institución correccional.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA.

Usted o su representante personal tienen los siguientes derechos con respecto a la información médica que mantenemos sobre usted (cuando decimos “usted” también nos referimos a su representante personal, que puede ser su padre o tutor legal u otra persona que esté autorizada para cuidarlo):

Derecho a inspeccionar y copiar: Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar la información médica que puede usarse para tomar decisiones sobre su atención. Si desea que se le proporcione una copia de la información médica que pueda usarse para tomar decisiones sobre usted, debe enviar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad de Madera Community Hospital. Si usted solicita una copia de la información, podemos cobrar una tarifa razonable por los costos de copia, envío y / u otros suministros asociados con su solicitud.

Podemos denegar su solicitud de inspeccionar y/u obtener una copia en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a la información médica, puede solicitar que se revise la denegación. Otro profesional de la salud con licencia elegido por nosotros revisará su solicitud y la denegación. La persona que lleve a cabo la revisión no será la persona que rechazó su solicitud. Cumpliremos con el resultado de la revisión.

Derecho a solicitar una enmienda: Si cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede pedimos que modifiquemos la información. Tiene derecho a solicitar una modificación durante el tiempo que la información sea conservada por nosotros o para nosotros. Para solicitar una modificación, su solicitud debe hacerse por escrito y presentarse a la Oficial de Privacidad en Madera Community Hospital. Además, debe proporcionar una razón por la que apoya su solicitud.

Podemos denegar su solicitud de enmienda si no está por escrito o no incluye una razón para respaldar la solicitud. Además, podemos denegar su solicitud si nos pide que modifiquemos información que:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para realizar esa modificación;
- No es parte de la información médica que conservamos;
- No es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar; o
- Es preciso y completo.

Derecho a un informe de las divulgaciones: Usted tiene derecho a solicitar un “informe de las divulgaciones”. Esta es una lista de algunas de las divulgaciones que hicimos de su información médica.

Para solicitar esta lista o informe de divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad de Madera Community Hospital. Su solicitud debe indicar un período de tiempo que no puede ser superior a seis años a partir del 02/01/2025. Su solicitud se le proporcionará en papel. La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. En el caso de listas adicionales, es posible que le cobremos los costos de proporcionar la lista. Le notificaremos el costo involucrado y usted puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de que se incurra en ningún costo.

Derecho a solicitar restricciones: Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la información médica que usamos o divulgamos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite en la información médica que divulgamos sobre usted a alguien que esté involucrado en su atención o en el pago de su atención, como un familiar o amigo. Sin embargo, deberá hacer arreglos alternativos para el pago si restringe el acceso de las personas responsables del pago de su atención.

No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia.

Para solicitar restricciones, debe hacer su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad de Madera Community Hospital. En su solicitud, debe decimos (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos; y (3) a quién desea que se apliquen los límites, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales: Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted en el trabajo o por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe hacer su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad de Madera Community Hospital. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Atenderemos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted.

Derecho a una copia impresa de este aviso: Usted tiene derecho a una copia impresa de este aviso. Puede pedirnos que le entreguemos una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir este aviso electrónicamente, aún tiene derecho a una copia impresa de este aviso.

QUEJAS: Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nosotros o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja ante nosotros, presente su queja por escrito al Oficial de Privacidad de Madera Community Hospital. No se le penalizará por presentar una queja.

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA: Otros usos y divulgaciones de la información médica que no estén cubiertos por este aviso o las leyes que se aplican a nosotros se realizarán solo con su permiso por escrito, según lo establecido en una autorización firmada por usted. Si nos da permiso para usar o divulgar su información médica, puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su permiso, ya no usaremos ni divulgaremos su información médica por las razones cubiertas por su autorización por escrito. Usted comprende que no podemos retirar ninguna divulgación que ya hayamos realizado con su permiso, y que estamos obligados a conservar nuestros registros de la atención que le brindamos.

MADERA COMMUNITY HOSPITAL GARANTIZA QUE USTED NO SERÁ PENALIZADO, NI LA ATENCIÓN QUE RECIBA EN NUESTRAS INSTALACIONES SE VERÁ AFECTADA NEGATIVAMENTE POR PRESENTAR UNA QUEJA.

SI TIENE PREGUNTAS SOBRE ESTE NOTIVE, COMUNÍQUESE CON EL OFICIAL DE PRIVACIDAD DE MADERA COMMUNITY HOSPITAL AL (559) 507-8525.



HIPAA NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW THIS INFORMATION CAREFULLY.

Note: If you have questions about this notice, please contact Madera Community Hospital's Privacy Officer at 559-507-8525 located at 1250 E. Almond Ave. Madera, CA 93637

WHO WILL FOLLOW THIS NOTICE:

This notice describes the privacy practices of Madera Community Hospital. All of our staff may have access to information in your chart for treatment, payment and health care operations, which are described below, and may use and disclose information as described in this Notice. This Notice also applies to any volunteer or trainee we allow to help you while seeking services from us.

OUR PLEDGE REGARDING THE PRIVACY OF YOUR MEDICAL INFORMATION:

Your medical information includes information about your physical and mental health. We understand that information about your physical and mental health is personal. We are committed to protecting medical information about you. We create a record of the care and services you receive from us. We need this record to provide you with quality care and services and to comply with certain legal requirements. This notice applies to any and all of the records of your care generated by us.

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 medical information.

We reserve the right to revise or amend our notice of privacy practices without additional notice to you. Any revision or amendment to this notice will be effective for all of your records our practice has created or maintained in the past, and for any of your records we may create or maintain in the future. We will post a copy of our current notice in our offices in a prominent place and will post the notice on our website.

OUR OBLIGATIONS TO YOU:

We are required by law to:

- make sure that medical information that identifies you is kept private except as otherwise provided by state or federal law;
- give you this notice of our legal duties and privacy practices with respect to medical information about you; and
- follow the terms of the notice that is currently in effect.

HOW WE MAY USE AND DISCLOSE MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU:

The following categories describe different ways that we may use and disclose medical information. For each category of uses or disclosures we will explain what we mean and try to give some examples. Not every use or disclosure in a category will be listed. This notice covers treatment, payment, and what are called health care operations, as discussed below. It also covers other uses and disclosures for which a consent or authorization are not necessary. Where California law is more protective of your medical information, we will follow state law, as explained below.

For Treatment: We may use medical information about you to provide you with medical treatment or services without consent or authorization unless otherwise required by applicable state law. We may disclose medical information about you to doctors, pharmacists, laboratories, or other health care providers or case managers or case coordinators or other service providers who are involved in taking care of you whether or not they are affiliated with us. For example, we may disclose medical information concerning you to the local hospital, or physicians or counselors who care for you as well as to any other entity that has provided or will provide care to you.

We will disclose any mental health information, including psychotherapy notes, AIDS or HIV-related information, or drug treatment information, that we may have about you only with written authorization as required by California law, HIPAA, and other federal regulations.

During the course of your treatment, we may refer you to other health care providers with which you may not have direct contact. These providers are called "indirect treatment providers." "Indirect treatment providers" are required to comply with the privacy requirements of state and federal law and keep your medical information confidential. These providers will be bound by the HIPAA privacy rule.

For Payment: We may use and disclose medical information about you without consent or authorization so that the treatment and services you receive from us may be billed to and payment may be collected from you, an insurance company or a third party. For example, we may need to give your health plan information about treatment received so your health plan will pay us or reimburse you for the treatment. We may also tell your health plan or insurance company about a treatment you are going to receive to obtain prior approval or to determine whether it will cover the treatment. We may also provide your information to case coordinators or case managers for payment purposes as well.

For Health Care Operations: We may use and disclose medical information about you without consent or authorization for "health care operations." These uses and disclosures are necessary to operate Madera Community Hospital and make sure that all individuals receive quality care. For example, we may use medical information or mental health treatment information to review our treatment and services and to evaluate the performance of our staff in caring for you. We may also disclose your protected health information to doctors or staff or consultants for review and learning purposes. We may also use your protected health information in preparing for litigation.

Appointment Reminders: We may use and disclose medical information to contact you by mail or phone to remind you that you have an appointment for treatment, unless you tell us otherwise in writing.

Treatment Alternatives: We may use and disclose medical information to tell you about or recommend possible treatment options or alternatives that may be of interest to you. However, we will not use or disclose medical information to market other products and services, either ours or those of third parties, without your authorization.

Health-Related Benefits and Services: We may use and disclose medical information to tell you about health-related benefits or services that may be of interest to you.

Individuals Involved in Your Care or Payment for Your Care: We may release medical information, including mental health information, about you to a family member who is involved in your medical care without consent or authorization. We may also give medical information, including prescription information or information concerning your appointments to other individuals who are involved in your care. We may also give such information to someone who helps pay for your care. In addition, we may disclose medical information about you to an entity assisting in a disaster relief effort so that your family can be notified about your condition, status and location. If California law requires specific authorization for such disclosures, we will obtain an authorization from you prior to such disclosures.

As Required By Law: We will disclose medical information about you when required to do so by federal, state or local law without your consent or authorization.

To Avert a Serious Threat to Health or Safety: We may disclose medical information about you when necessary to prevent a serious threat to your health and safety or the health and safety of the public or another person. Any disclosure, however, would only be to someone able to help prevent the threat.

To Business Associates: Madera Community Hospital from time to time will hire consultants called "business associates," who render services to us. We may disclose your medical information to such business associates without your consent or authorization. Business associates are required to maintain and comply with the privacy requirements of state and federal law and keep your medical information confidential. Examples of "business associates" are accounting firms that we hire to perform audits of billing and payment information, and computer software vendors who assist us in maintaining and processing medical information.

Military and Veterans: If you are a member of the armed forces, we may release medical information about you as required by military command authorities. We may also release medical information about foreign military personnel to the appropriate foreign military authority.

Worker's Compensation: We may release medical information about you for workers' compensation or similar programs without consent or authorization. These programs provide benefits for work-related injuries or illnesses. For example, if you are injured on the job, we may release information regarding that specific injury.

Public Health Risks: We may disclose medical information about you for public health activities without your consent or authorization. These activities generally include the following:

- to prevent or control disease, injury or disability;
- to report reactions to medications or problems with products;
- to notify people of recalls of products they may be using;
- to notify a person who may have been exposed to a disease or may be at risk for contracting or spreading a disease or condition;
- to notify the appropriate government authority if we believe a individual has been the victim of abuse, neglect or domestic violence. We will only make this disclosure if you agree or when required or authorized by law

Health Oversight Activities: We may disclose medical information to a health oversight agency, such as the Department of Health and Human Services, for activities authorized by law. These oversight activities include, for example, audits, investigations, inspections, and licensure. These activities are necessary for the government to monitor the health care system, government programs, and compliance with civil rights laws.

Lawsuits and Administrative Proceedings: If you are involved in a lawsuit or dispute as a party, 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 process by someone else involved in the dispute. Similarly we may disclose medical information about you in proceedings where you are not a party, but only if efforts have been made to tell you or your attorney about the request or to obtain an order protecting the information requested. In addition, we may disclose medical information, including mental health treatment information, to the opposing party in any lawsuit or administrative proceeding where you have put your physical or mental condition at issue if you have signed a valid release.

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 Madera Community Hospital; and
- in emergency circumstances to report a crime; the location of the crime or victims; or the identity, description or location of the person who committed the crime.

Coroners, Medical Examiners and Funeral Directors: We may release medical information including mental health information to a coroner or medical examiner. This may be necessary, for example, to identify a deceased person or determine the cause of death.

National Security and Intelligence Activities: We may release medical information about you to authorized federal officials for intelligence, counterintelligence, and other national security activities authorized by law.

Protective Services for the President and Others: We may disclose medical information about you to authorized federal officials so they may provide protection to the President, other authorized persons or foreign heads of state or conduct special investigations.

Inmates: If you are an inmate of a correctional institution or under the custody of a law enforcement official, we may release medical information about you to the correctional institution or law enforcement official. This release would be necessary (1) for the institution to provide you with health care; (2) to protect your health and safety or the health and safety of others; or (3) for the safety and security of the correctional institution.

YOUR RIGHTS REGARDING MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU.

You or your personal representative have the following rights regarding medical information we maintain about you (when we say "you" this also means your personal representative, which may be your parent or legal guardian or other individual who is authorized to care for you):

Right to Inspect and Copy: You have the right to inspect and copy medical information that may be used to make decisions about your care. If you wish to be provided a copy of medical information that may be used to make decisions about you, you must submit your request in writing to the Privacy Officer at Madera Community Hospital. If you request a copy of the information, we may charge a reasonable fee for the costs of copying, mailing and or other supplies associated with your request.

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

Right to Request an Amendment: If you feel that medical information we have about you is incorrect or incomplete, you may ask us to amend the information. You have the right to request an amendment for as long as the information is kept by or for us. To request an amendment, your request must be made in writing and submitted to the Privacy Officer at Madera Community Hospital. In addition, you must provide a reason that supports your request.

We may deny your request for an amendment if it is not in writing or does not include a reason to support the request. In addition, we may deny your request if you ask us to amend information that:

- Was not created by us, unless the person or entity that created the information is no longer available to make that amendment;
- Is not part of the medical information kept by us;
- Is not part of the information which you would be permitted to inspect and copy; or
- Is accurate and complete.

Right to an Accounting of Disclosures: You have the right to request an "accounting of disclosures." This is a list of some of the disclosures we made of medical information about you.

To request this list or accounting of disclosures, you must submit your request in writing to the Privacy Officer at Madera Community Hospital. Your request must state a time period which may not be longer than six years starting with 02/01/2025. Your request will be provided to you on paper. The first list you request within a 12-month period will be free. For additional lists, we may charge you for the costs of providing the list. We will notify you of the cost involved and you may choose to withdraw or modify your request at that time before any costs are incurred.

Right to Request Restrictions: You have the right to request a restriction or limitation on the medical information we use or disclose about you for treatment, payment or health care 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. However, you will need to make alternative arrangements for payment if you restrict access of individuals responsible for the payment of your care.

We are not required to agree to your request. If we do agree, we will comply with your request unless the information is needed to provide you emergency treatment.

To request restrictions, you must make your request in writing to the Privacy Officer at Madera Community Hospital. In your request, you must tell us (1) what information you want to limit; (2) whether you want to limit our use, disclosure or both; and (3) to whom you want the limits to apply, for example, disclosures to your spouse.

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 at work or by mail.

To request confidential communications, you must make your request in writing to the Privacy Officer at Madera Community Hospital. We will not ask the reason for your request. We will accommodate all reasonable requests. Your request must specify how or where you wish to be contacted.

Right to a Paper Copy of This Notice: You have the right to a paper copy of this notice. You may ask us to give you a copy of this notice at any time. Even if you have agreed to receive this notice electronically, you are still entitled to a paper copy of this notice.

COMPLAINTS: If you believe your privacy rights have been violated, you may file a complaint with us or with the Secretary of the Department of Health and Human Services. To file a complaint with us, submit your complaint in writing to the Officer at Madera Community Hospital. You will not be penalized for filing a complaint.

OTHER USES OF MEDICAL INFORMATION: Other uses and disclosures of medical information not covered by this notice or the laws that apply to us will be made only with your written permission as set out in an authorization signed by you. If you provide us permission to use or disclose medical information about you, you may revoke that permission, in writing, at any time. If you revoke your permission, we will no longer use or disclose medical information about you for the reasons covered by your written authorization. You understand that we are unable to take back any disclosures we have already made with your permission, and that we are required to retain our records of the care that we provided to you.

MADERA COMMUNITY HOSPITAL GUARANTEES THAT YOU WILL NOT BE PENALIZED, NOR WILL THE CARE YOU RECEIVE AT OUR FACILITIES BE NEGATIVELY IMPACTED FOR FILING A COMPLAINT.

IF YOU HAVE QUESTIONS ABOUT THIS NOTICE, PLEASE CONTACT MADERA COMMUNITY HOSPITAL'S PRIVACY OFFICER AT (559) 507-8525.