
Notice of Privacy Practices

Effective 02/28/2024

THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND SHARED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. **Please review it carefully.**

THIS NOTICE APPLIES TO

- Healthcare professionals authorized to enter information into your medical record.
- MVHC facilities, staff, volunteers, students, individuals who work for us or on our behalf, and Business Associates.

MVHC RESPONSIBILITIES

When you receive treatment and/or health care services at any MVHC facility, we create a record of the services you received. This record contains protected health information or PHI, related to those services. Regarding your PHI, MVHC is required by law to:

- Maintain the privacy of your PHI.
- Give you this notice of our legal duties and privacy practices with respect to your PHI.
 - Notify you if there is a breach of your unsecured PHI, and
- Follow the terms of this notice.

CHANGES TO THIS NOTICE

MVHC reserves the right to change this notice and to make the changed notice effective for all PHI that we maintain about you, whether it is information that we previously received about you or information we may receive about you in the future. The effective date of this Notice is indicated in the top right-hand corner of the first page.

HOW WE MAY USE AND SHARE YOUR HEALTH INFORMATION

Most of the time we use or share your health information in the following ways:

For Treatment

MVHC may use or share your PHI to provide, coordinate, or manage your health care and any related services, including sharing it with other health professionals who are treating you. For example, we may share your PHI with:

- A doctor treating you for an injury in the emergency room • A pharmacist who needs it to dispense a prescription to you, or
- A laboratory that performs a test.

For Payment

MVHC may use and share your PHI to bill and get payment from a health plan or other entities. For example, we give information about you to your health insurance plan so it will pay for your services.

For Healthcare Operations

MVHC may use and share your PHI to run our practice, improve your care and contact you when necessary. For example, to perform quality assessments, employee reviews, licensing, fundraising, training of medical students/interns, and conducting or arranging for other business activities.

Notice of Privacy Practices

MVHC may also share your PHI with third party “**Business Associates**” that perform various activities on our behalf such as, billing, transcription, automated patient intake services, and 340B prescription drug program services. When it is necessary to share your PHI with a Business Associate, MVHC will have a written contract that contains terms that protect the privacy of your PHI. Federal law also requires Business Associates to protect the privacy of your PHI by following HIPAA (Health Information Portability and Accountability) standards including physical, technical, and administrative safeguards, and security policies, procedures, and documentation requirements

OTHER WAYS IN WHICH WE USE OR SHARE YOUR HEALTH INFORMATION

MVHC is allowed or required to share your PHI in other ways – usually in ways that contribute to the public good, such as public health and research. We must meet many conditions in the law before we can share your information. Following are some examples of this.

Appointment Reminders

MVHC may use and share your PHI to contact you and remind you about a scheduled appointment.

Public Health and Safety Issues

MVHC may share PHI where it is permitted or authorized by law for certain situations such as:

- Preventing disease
- Helping to track products to enable product recalls.
- Reporting bad or severe reactions to medications.
- Reporting suspected abuse, neglect, or domestic violence.
- Preventing or reducing a serious threat to anyone’s health or safety.

Workers’ Compensation, Law Enforcement, and Other Government Requests MVHC

may use or share your PHI:

- For worker’s compensation claims
- For law enforcement purposes or with a law enforcement official.
- For special government functions such as military, national security, and presidential protective services.

Lawsuits and Legal Actions

MVHC can share your PHI in response to a court or administrative order, or in response to a subpoena.

Health Oversight

MVHC may share PHI with health oversight agencies such as those that oversee health care systems or benefit programs. These agencies may perform activities authorized by law like audits, or inspections.

Notice of Privacy Practices

As Required by Law

MVHC may share information about you if state or federal laws require it, including to the Department of Health and Human Services if it wants to see that we are complying with federal privacy law.

Research

MVHC may share your PHI with 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 PHI.

Coroners, Medical Examiners, Funeral Directors, and Organ Donation

MVHC may share PHI

- With a coroner, medical examiner, or a funeral director when an individual dies.
- With an organ procurement organization.

Inmates

If you are an inmate of a correctional institution or under the custody of a law enforcement official, we may share your PHI with the corrections institution or law enforcement official for certain purposes such as to protect your health and safety, the health and safety of someone else or the safety and security of the correctional institution.

Criminal Activity

Consistent with applicable federal and state law, MVHC may share your PHI if we reasonably believe that the use or disclosure is necessary to prevent or lessen a serious and imminent threat to the health or safety of a person or the general public.

DISCLOSURES REQUIRING A WRITTEN AUTHORIZATION

MVHC is required to receive written authorization to share your PHI in certain situations. Some examples include HIV status, substance use, disclosures to a life insurer for coverage purposes, a pre-employment physical or lab test, most uses or disclosures of psychotherapy notes, marketing communications and sales of PHI.

Other uses and disclosures of your PHI not covered by this notice or applicable law will be made only with your written authorization. If you give us your written authorization to use or share your PHI, you may revoke your authorization, in writing, at any time. If you revoke your authorization, we will no longer use or share your PHI for the reasons covered by your written authorization. You understand that we are unable to take back any disclosures that we have already made with your authorization, and that we are required to retain our records of the care that we have provided to you.

YOUR CHOICES

If you have a clear preference for how MVHC shares your PHI in the situations described below, talk to us. Tell us what you want us to do, and we will follow your instructions.

Notice of Privacy Practices

Disclosures in Case of Disaster Relief

MVHC may use or share your PHI with a public or private entity authorized by law to assist in disaster relief efforts. Such disclosure will be made so your location and condition may be accessible to family and friends unless you object at the time.

Others Involved in Your Care

Your PHI may be shared with a family member or other person involved in your care unless you object. Only the PHI directly related to their involvement will be shared.

If you are not able to tell us your preference, for example if you are unconscious, we may share your PHI, if in our professional judgment, it is decided to be in your best interest.

Health Information Exchange

MVHC participates in one or more health information exchanges (HIEs). An HIE is a system that electronically facilitates the exchange of PHI between a group of participating health care providers. Your PHI will be available to providers authorized to use the HIE unless you notify us in writing that you do **not** want to participate.

Fundraising Activities

MVHC may contact you for fundraising efforts, but you can tell us not to contact you again.

YOUR RIGHTS

You have certain rights with respect to your PHI. This section of our notice describes your rights and how to exercise them.

Right to Inspect and Copy

You have the right to inspect your medical and billing records. Once you have made your request in writing, MVHC has five days to provide you with access. You have the right to request a copy of your PHI as agreed to by you and MVHC. You may ask that your PHI be sent to a third party designated by you, provided that any such choice is clear and conspicuous. Please be aware that email across open networks is not secure and may represent a risk to you if you request a copy of your PHI using email.

Please be aware that your request to view or copy your medical record may be denied in certain very limited circumstances. If you agree, MVHC may also provide you with a summary of your record instead of a copy.

To inspect and/or receive a copy of your PHI you must submit your request in writing. You may be charged a reasonable cost-based fee for the expense of supplies, postage and the labor involved in fulfilling your request. MVHC has 15 days to process your request for a copy of your PHI.

Right to Correct your Medical Record

If you feel the PHI MVHC maintains about you is incorrect or incomplete, you may ask us to amend the information. This request must be made in writing on a single page, handwritten legibly or typed. It must fully explain the need for correction and provide a reason that supports your request.

Notice of Privacy Practices

MVHC may deny your request if it is not in writing or does not include a reason to support the request. In addition, MVHC may deny your request if you ask us to correct information that:

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

After receiving your request, MVHC will review it and respond to you in writing. If approved, we will make the correction or addition to your PHI. If denied you will be given the opportunity to submit a written statement limited to 250 words for each alleged incorrect or incomplete item. If you clearly indicate in writing that you want the addendum to be made part of your health record, we will attach it as an addendum and shall include it whenever that portion of your record is shared with any third party.

Right to request Confidential Communications

You can ask MVHC to contact you in a specific way (for example, home or office phone) or to send mail to a different address. We will agree to all reasonable requests.

Right to Request Restrictions

You can ask us **not** to share certain health information for treatment, payment, or healthcare operations. You can request a limit on the PHI we share about you to someone who is involved in your care or for the payment for your care, such as a family member or friend. In most instances we are not required to agree to your request, and we may say “no” if it would affect your care negatively.

If you pay for a service or health care item out-of-pocket in full, you can ask us **not** to share that information to your health insurer for the purpose of paying for our operations. We will say “yes” unless a law requires us to share that information. You must notify our staff, in writing, at the time of service if you wish to exercise this right.

Right to Receive an Accounting of Disclosures

You can ask for a list of times we have shared your PHI for up to six years before the date you ask. MVHC will tell you who it was shared with, and why. We will include all the disclosures except for those about treatment, payment, or healthcare operations, and certain other disclosures (such as any you asked us to make).

You may receive an accounting for free in any 12-month period. MVHC may charge a reasonable cost-based fee if you ask for another one within 12 months.

To request an accounting of disclosures you must submit the request in writing to our privacy contact person identified below.

Right to a Paper Copy of this Notice

You may request a paper copy of this notice at any time. This notice is also posted on MVHC’s website as well as in all our facilities.

Notice of Privacy Practices

COMPLAINTS

If you believe your privacy rights have been violated, you may file a complaint. To complain to MVHC contact the Privacy Officer using the following information:

MVHC Compliance Manager
37491 Enterprise Dr.
Burney, California 96013
Phone: 530-999-9061

You may file a complaint with the US Department of Health and Human Services Office for Civil Rights by sending a letter to 200 Independence Avenue, S. W. Washington, D.C. 20201, or calling (877) 696-6775.

MVHC will never retaliate against you for filing a complaint.

Please sign and date the attached Acknowledgment and retain this Notice for your records.

Mountain Valleys Health Centers is a part of an organized health care arrangement including participants in OCHIN. A current list of OCHIN participants is available at www.ochin.org. As a business associate of MVHC, OCHIN supplies information technology and related services to MVHC and other OCHIN participants. OCHIN also engages in quality assessment and improvement activities on behalf of its participants. For example, OCHIN coordinates clinical review activities on behalf of participating organizations to establish best practice standards and assess clinical benefits that may be derived from the use of electronic health record systems. OCHIN also helps participants work collaboratively to improve the management of internal and external patient referrals. Your personal health information may be shared by MVHC with other OCHIN participants or a health information exchange only when necessary for medical treatment or for the health care operations purposes of the organized health care arrangement. Health care operation can include, among other things, geocoding your residence location to improve the clinical benefits you receive.

The personal health information may include past, present, and future medical information as well as the information outlined in the Privacy Rules. The information, to the extent disclosed, will be disclosed consistent with the Privacy Rules or any other applicable law as amended from time to time. You have the right to change your mind and withdraw this consent, however, the information may have already been provided as allowed by you. This consent will remain in effect until revoked by you in writing. If requested, you will be provided a list of entities to which your information has been disclosed.

Aviso Sobre la Práctica de Privacidad

Fecha Efectiva: 02/28/2024

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y COMPARTIR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. Por favor revíselo cuidadosamente.

ESTE AVISO SE APLICA A

- Profesionales de la salud autorizados a ingresar información en su expediente médico.
- Instalaciones, personal, voluntarios, estudiantes, personas que trabajan para nosotros o en nuestro nombre y socios comerciales de MVHC.

RESPONSABILIDADES DE MVHC

Cuando recibe tratamiento y/o servicios de atención médica en cualquier centro de MVHC, creamos un registro de los servicios que recibió. Este registro contiene información de salud protegida o PHI, relacionada con esos servicios. Con respecto a su PHI, MVHC está obligado por ley a:

- Mantener la privacidad de su PHI.
- Darle este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su PHI.
- Notificarle si hay una violación de su PHI no segura, y
- Siga los términos de este aviso.

CAMBIOS A ESTE AVISO

MVHC se reserva el derecho de cambiar este aviso y hacer que el aviso modificado entre en vigencia para toda la PHI que mantenemos sobre usted ya sea información que recibimos previamente sobre usted o información que podamos recibir sobre usted en el futuro. La fecha de vigencia de este Aviso se indica en la esquina superior derecha de la primera página.

CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN DE SALUD

La mayor parte del tiempo usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras:

Para Tratamiento

MVHC puede usar o compartir su PHI para brindar, coordinar o administrar su atención médica y cualquier servicio relacionado, incluso compartirla con otros profesionales de la salud que lo están tratando. Por ejemplo, podemos compartir su PHI con:

- Un médico que lo trata por una lesión en la sala de emergencias
- Un farmacéutico que lo necesite para dispensarle una receta, o
- Un laboratorio que realiza una prueba.

Para Pago

MVHC puede usar y compartir su PHI para facturar y recibir pagos de un plan de salud u otras entidades. Por ejemplo, le damos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague por sus servicios.

Aviso Sobre la Práctica de Privacidad

Para Procedimientos de Cuidado de Salud

MVHC puede usar y compartir su PHI para administrar nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarse con usted cuando sea necesario. Por ejemplo, para realizar evaluaciones de calidad, revisiones de empleados, otorgamiento de licencias, recaudación de fondos, capacitación de estudiantes/pasantes de medicina y realización u organización de otras actividades comerciales.

MVHC también puede compartir su PHI con "socios comerciales" de terceros que realizan diversas actividades en nuestro nombre, como facturación, servicios automatizados de admisión de pacientes o servicios de transcripción. Cuando sea necesario compartir su PHI con un socio comercial, MVHC tendrá un contrato escrito **que contiene términos que** protegen la privacidad de su PHI. La ley federal también requiere que los socios comerciales protejan la privacidad de su información de salud.

OTRAS FORMAS EN LAS QUE UTILIZAMOS O COMPARTIMOS SU INFORMACIÓN MÉDICA

MVHC puede o está obligado a compartir su PHI de otras maneras, generalmente de manera que contribuya al bien público, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir con muchas condiciones en la ley antes de que podamos compartir su información por estos motivos. Los siguientes son algunos ejemplos de esto.

Recordatorios de Citas

MVHC puede usar y compartir su PHI para comunicarse con usted y recordarle que tiene una cita.

Problemas de Salud Pública y Seguridad

MVHC puede compartir PHI donde esté permitido o autorizado por la ley para ciertas situaciones, tales como:

- Prevención de enfermedades
- Ayudar a realizar un seguimiento de los productos para permitir la retirada de productos.
- Reportar reacciones malas o severas a medicamentos.
- Reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona.

Compensación de Trabajadores, el Cumplimiento de la ley y Otras solicitudes Gubernamentales

MVHC puede usar o compartir su PHI:

- Para reclamos de compensación laboral
- Para propósitos de cumplimiento de la ley o con un oficial de cumplimiento de la ley.
- Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.

Demandas y Acciones Legales

Podemos compartir su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

Aviso Sobre la Práctica de Privacidad

Supervisión de la Salud

MVHC puede compartir la PHI con las agencias de supervisión de la salud, como las que supervisan los sistemas de atención médica o los programas de beneficios. Estas agencias pueden realizar actividades autorizadas por la ley como auditorías o inspecciones.

Como La Requiere la Ley

MVHC puede compartir información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quiere asegurarse de que cumplimos con la ley federal de privacidad.

Investigación

MVHC puede compartir su PHI con investigadores cuando su investigación ha sido aprobada por una junta de revisión institucional que ha revisado la propuesta de investigación y ha establecido protocolos para garantizar la privacidad de su PHI.

Médico Forense, Examinadores Médicos, Directores de Funerarias y Donación de Órganos

MVHC puede compartir PHI

- Con un oficial forense, médico forense o director de una funeraria cuando una persona fallece.
- Con una organización de obtención de órganos.

Presos

Si usted es una persona de una institución correccional o está bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos compartir su PHI con la institución correccional o el oficial de la ley para ciertos fines, como proteger su salud y seguridad, la salud y la seguridad de alguna otra persona o la seguridad de la institución correccional.

Actividad criminal

De conformidad con las leyes federales y estatales aplicables, podemos compartir su PHI si creemos razonablemente que el uso o la divulgación son necesarios para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad de una persona o del público en general.

DIVULGACIONES QUE REQUIEREN UNA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

Se requiere que MVHC reciba una autorización por escrito para compartir su PHI en ciertas situaciones. Algunos ejemplos incluyen el estado del VIH, el uso de sustancias, las divulgaciones a una aseguradora de vida con fines de cobertura, un examen físico o de laboratorio previo al empleo, la mayoría de los usos o divulgaciones de notas de psicoterapia, comunicaciones de marketing y ventas de PHI.

Otros usos y divulgaciones de su PHI no cubiertos por este aviso o la ley aplicable se realizarán únicamente con su autorización por escrito. Si nos da su autorización por escrito para usar o compartir su PHI, puede revocar su autorización, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su autorización, ya no usaremos ni compartiremos su PHI por los motivos cubiertos por su autorización por escrito. Usted comprende que no podemos retirar

Aviso Sobre la Práctica de Privacidad

ninguna divulgación que ya hayamos realizado con su autorización, y que estamos obligados a conservar nuestros registros de la atención que le hemos brindado.

TUS OPCIONES

Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su PHI en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

Divulgaciones en Caso de Socorro en Casos de Desastre

MVHC puede usar o compartir su PHI con una entidad pública o privada autorizada por la ley para ayudar en los esfuerzos de socorro en casos de desastre. Dicha divulgación se hará para que su ubicación y condición puedan ser accesibles a familiares y amigos a menos que usted se oponga en ese momento.

Otros Involucrados en su Cuidado

Su PHI se puede compartir con un miembro de la familia u otra persona involucrada en su atención, a menos que usted se oponga. Solo se compartirá la PHI directamente relacionada con su participación.

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos compartir su PHI, si a nuestro juicio profesional, se decide que es lo mejor para usted.

Intercambio de Información de Salud

MVHC participa en uno o más intercambios de información de salud (HIEs). Un HIE es un sistema que facilita electrónicamente el intercambio de PHI entre un grupo de proveedores de atención médica participantes. Su PHI estará disponible para los proveedores autorizados para usar el HIE a menos que nos notifique por escrito que no desea participar.

Actividades Para Recaudar Fondos

MVHC puede comunicarse con usted para los esfuerzos de recaudación de fondos, pero puede decirnos que no lo contactemos nuevamente.

TUS DERECHOS

Tiene ciertos derechos con respecto a su PHI. Esta sección de nuestro aviso describe sus derechos y cómo ejercerlos.

Derecho a Inspeccionar y Copiar

Tiene derecho a inspeccionar sus registros médicos y de facturación. Una vez que haya realizado su solicitud por escrito, tenemos cinco días para brindarle acceso. Tiene derecho a solicitar una copia de su PHI como según lo acordado entre usted y MVHC. Puede solicitar que su PHI se envíe a un tercero designado por usted, siempre que dicha elección sea clara y conspicua. Tenga en cuenta que el correo electrónico a través de redes abiertas no es seguro y puede representar un riesgo para usted si solicita una copia de su PHI por correo electrónico.

Aviso Sobre la Práctica de Privacidad

Tenga en cuenta que su solicitud para ver o copiar su registro médico puede ser denegada en ciertas circunstancias muy limitadas. Si está de acuerdo, también podemos proporcionarle un resumen de su registro en lugar de una copia.

Para inspeccionar y/o recibir una copia de su PHI, debe presentar su solicitud por escrito. Es posible que se le cobre una tarifa razonable basada en el costo de los suministros, el franqueo y la mano de obra involucrada en el cumplimiento de su solicitud. MVHC tiene 15 días para procesar su solicitud de una copia de su PHI.

Derecho a Corregir su Expediente Médico

Si cree que la PHI que mantenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que modifiquemos la información. Esta solicitud deberá hacerse por escrito en una sola hoja, manuscrita en forma legible o mecanografiada. Debe explicar completamente la necesidad de corrección y proporcionar una razón que respalde su solicitud.

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

- No fue creado por nosotros, a menos que la persona u organización que creó la información ya no esté disponible para realizar la modificación.
- No es parte de la información médica mantenida por o para MVHC.
- No es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar; o
- Es precisa y completa.

Después de recibir su solicitud, la revisaremos y le responderemos por escrito. Si se aprueba, haremos la corrección o adición a su PHI. Si se le niega, se le dará la oportunidad de presentar una declaración por escrito limitada a 250 palabras por cada elemento supuestamente incorrecto o incompleto. Si indica claramente por escrito que desea que el apéndice forme parte de su expediente médico, lo adjuntaremos como apéndice y lo incluiremos siempre que esa parte de su expediente se comparta con un tercero.

Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales

Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de casa o de la oficina) o que le enviemos correo a una dirección diferente. Estaremos de acuerdo con todas las solicitudes razonables.

Derecho a Solicitar Restricciones

Puede pedirnos que no compartamos cierta información médica para tratamientos, pagos u operaciones de atención médica. Puede solicitar un límite en la PHI que compartimos sobre usted con alguien que esté involucrado en su atención o para el pago de su atención, como un familiar o amigo. En la mayoría de los casos, no estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir "no" si afectaría negativamente su atención.

Si paga un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información con su aseguradora de salud con el fin de pagar nuestras operaciones. Diremos "sí" a menos que una ley nos exija compartir esa

Aviso Sobre la Práctica de Privacidad

información. Debe notificar a nuestro personal, por escrito, en el momento del servicio si desea ejercer este derecho.

Derecho a Recibir un Informe de las Divulgaciones

Puede solicitar una lista de las veces que hemos compartido su PHI hasta seis años antes de la fecha que solicita. MVHC le dirá con quién se compartió y por qué. Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (como cualquiera que nos haya pedido que hagamos).

Puede recibir en la contabilidad de forma gratuita en cualquier período de 12 meses. MVHC puede cobrar una tarifa razonable basada en el costo si solicita otra dentro de los 12 meses.

Para solicitar un informe de divulgaciones, debe enviar la solicitud por escrito a nuestra persona de contacto de privacidad identificada a continuación.

Derecho a Una Copia Impresa de Este Aviso

Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento. Este aviso también se publica en el sitio web de MVHC, así como en todas nuestras instalaciones.

QUEJAS

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja.

Para presentar una queja ante MVHC, comuníquese con el Oficial de privacidad utilizando la siguiente información:

MVHC Compliance Manager
37491 Enterprise Dr.
Burney, California 96013
Phone: 530-999-9061

Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue, S. W. Washington, D.C. 20201, o llamando al (877) 696-6775.

MVHC nunca tomará represalias contra usted por presentar una queja.

Debe firmar y anotar la fecha de recibo al reconocimiento adjunto y conserve este aviso para sus registros.

Aviso Sobre la Práctica de Privacidad

Mountain Valleys Health Centers es parte de un acuerdo de atención médica organizado que incluye a los participantes de OCHIN. Una lista actualizada de los participantes de OCHIN está disponible en www.ochin.org. Como socio comercial de MVHC, OCHIN proporciona tecnología de la información y servicios relacionados a MVHC y otros participantes de OCHIN. OCHIN también participa en actividades de mejora y evaluación de la calidad en nombre de sus participantes. Por ejemplo, OCHIN coordina las actividades de revisión clínica en nombre de las organizaciones participantes para establecer estándares de mejores prácticas y evaluar los beneficios clínicos que pueden derivarse del uso de sistemas de registros médicos electrónicos. OCHIN también ayuda a los participantes a trabajar en colaboración para mejorar la gestión de las derivaciones de pacientes internas y externas. MVHC puede compartir su información de salud personal con otros participantes de OCHIN o un intercambio de información de salud solo cuando sea necesario para el tratamiento médico o para los fines de las operaciones de atención médica del acuerdo de atención médica organizado. La operación de atención médica puede incluir, entre otras cosas, geocodificar la ubicación de su residencia para mejorar los beneficios clínicos que recibe. La información de salud personal puede incluir información médica pasada, presente y futura, así como la información descrita en las Reglas de Privacidad. La información, en la medida en que se divulgue, se divulgará de conformidad con las Reglas de privacidad o cualquier otra ley aplicable y sus modificaciones periódicas. Tiene derecho a cambiar de opinión y retirar este consentimiento; sin embargo, es posible que la información ya haya sido proporcionada según lo permitido por usted. Este consentimiento permanecerá vigente hasta que usted lo revoque por escrito. Si lo solicita, se le proporcionará una lista de entidades a las que se ha divulgado su información.