



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 IT CAREFULLY.

This notice describes Clinch Memorial Hospital's (CMH) practices regarding the uses and disclosures of medical information about you and your rights and obligations regarding your medical information. CMH participates in an organized health care arrangement that allows the sharing of your medical information among physicians with staff privileges that need to know your information. The service sites that pertain to this organized health care arrangement may include CMH, Community Care Clinic and physician's offices with staff privileges.

Duties of Clinch Memorial Hospital: We are required by law to maintain the privacy of your protected health information and to provide you with this notice of privacy practices. We also are required to abide by the privacy policies and practices outlined in this notice. In the event of a breach of unsecured protected health information, if your information has been compromised it is our duty to notify you.

Right to Revise Privacy Practices: As permitted by law, we reserve the right to amend or modify our privacy policies and practices. These changes in our policies and practices may be required by changes in federal and state laws and regulations. We will provide you with the most recently revised notice during an established visit, upon request, electronically or paper copy from the Admissions Department. You may also find our Notice on our website, www.clinchmh.org. The revised policies and practices will be applied to all protected health information we maintain.

We may use and disclose medical information about you in the following ways:

- **Treatment-**Your health information may be used by staff members or disclosed to other health care professionals for the purpose of evaluating your health, diagnosing medical conditions, and providing treatment. For example, results of laboratory tests and procedures will be available in your medical record to all health professionals, who may provide treatment or be involved in your care.
- **Payment-**Your health information may be used to seek payment from your health plan, from other sources of coverage such as an automobile insurer, or your employer for worker's compensation. For example, your health plan may request and receive information on dates of service, the services provided, and the medical condition being treated.
- **Health Care Operations-**Your health information may be used as necessary to support the day-to-day activities and management of Clinch Memorial Hospital. For example, information on the services you received may be used to support budgeting and financial reporting, and activities to evaluate and promote quality.
- **As Required by Law-**Your health information may be disclosed as required by federal, state, local law to support government audits and inspections, to facilitate law enforcement investigations, and to comply with government mandated reporting.
- **Victim of crime.** When we believe you to be a victim of abuse or neglect, we may disclose your medical information if we believe that you have been a victim of abuse, neglect or domestic violence to the governmental entity or agency authorized to receive such information. In this case, if you do not agree to the disclosure, the disclosure will be made consistent with the requirements of applicable federal and state laws, and only if required or authorized by law.
- **For judicial and administrative proceedings.** We may use or disclose your medical information during any judicial or administrative proceeding, in response to an order of a court or administrative tribunal, or in certain conditions in response to a subpoena, discovery request or other lawful process not accompanied by an order of a court or administrative tribunal.
- **For law enforcement purposes.** We may disclose your medical information for a law enforcement purpose to a law enforcement official if certain conditions are met.
- **Coroners, medical examiners, and funeral directors** to carry out their duties. We may disclose medical information to a coroner or medical examiner for the purpose of identifying a deceased person, determining cause of death, or performing other duties authorized by law.

We may also disclose medical information to funeral directors, consistent with applicable law, where such information is necessary to carry out the funeral directors' duties with respect to the deceased.

- **Organ, eye, or tissue donation and transplantation.** We may disclose medical information to organ procurement organizations or other similar entities for the purpose of facilitating organ, eye, or tissue donation and transplantation.
- **For research purposes.** We may use or disclose your medical information for research purposes, if certain conditions are met.
- **To avert a serious threat to health or safety.** We may, consistent with applicable law and standards of ethical conduct, use or disclose medical information if we believe that the use or disclosure is necessary to prevent or lessen a serious threat to the health or safety of a person or the public; provided that, if a disclosure is made, it must be to a person(s) reasonably able to prevent or lessen the threat.
- **For military activities.** We may use or disclose medical information of individuals who are Armed Forces personnel for activities deemed necessary to assure proper execution of military missions, provided certain conditions are met.
- **For national security and intelligence activities.** We may disclose medical information to authorized federal officials for the conduct of lawful intelligence, counter-intelligence, and other national security activities authorized by the National Security Act and implementing authority. We may also disclose medical information to authorized federal officials for the protection of the President or other persons, or for certain federal investigations.
- **For correctional institutions or other law enforcement custodians.** Should you be an inmate of a correctional institution or be in the lawful custody of a law enforcement official, we may disclose your medical information to the institution or the official if necessary for your health, the health and safety of other inmates or law enforcement, and the safety of the institution at which you reside. An inmate does not have the right to the Notice of Privacy Practices.
- **For workers' compensation purposes.** We may disclose your medical information to the extent authorized by and to the extent necessary to comply with laws relating to workers' compensation or to other similar programs established by law.
- **Friends and family.** We may disclose medical information about you to a friend or family member who is involved in your medical care, or to disaster relief authorities so that your family can be notified of your location and condition.
- **Public Health Reporting-**Your health information may be disclosed to public health agencies as required by law. For example, we are required to report certain communicable diseases, child abuse or neglect, births and deaths.
- **Health Oversight Activities-** We may disclose medical information to a health oversight agency for activities authorized by law or FDA regulated products. These activities may include, for example, audits, investigations, inspections and licensure.
- **Appointment Reminders-** Your health information will be used by our staff to send you appointment reminders.
- **Treatment Alternatives-** Your health information may be used to send you information on the treatment and management of your medical condition that may be of interest to you.
- **Health Related Benefits and Services -**We may also send you information describing other health-related products and services that we believe may interest you.

Additional Uses of Information:

- **Fundraising-** Presently we do not use patient information for fundraising activities. We may, in the future, use/disclose your patient information for fundraising efforts unless you choose to opt out. If you do not want to participate in fund-raising efforts please opt out by writing to CMH and address to the attention of the Privacy Officer, PO Box 516, Homerville, GA 31634.

- **Marketing-** Presently we do not use your patient information for marketing activities. If we think you will benefit from our services or products, we will get your authorization before we contact you with any marketing information. If you'd rather not receive marketing communication from our hospital, please notify in writing Clinch Memorial Hospital addressed to the attention of the Privacy Officer, PO Box 516 Homerville, GA 31634.
- **Hospital Directory-** We may include certain limited information about you in the hospital directory/census. You have a right to request your name be removed (opt out) from the hospital directory/census, hospital auxiliary and clergy list. If you wish to opt out you must do this at time of admission.

Individual Rights:

You have certain rights under the federal privacy standards regarding medical information we maintain about you:

- **Right to Inspect Copy-** You have the right to inspect and to request a copy of your medical information. This includes medical and billing records maintained and used by CMH to make decisions about your care. To obtain or inspect a copy of your medical information, submit a written request to Clinch Memorial Hospital and address the request to the attention of the Health Information Department. You may request your records in paper or electronic form. We may charge a reasonable cost-based fee to cover the expense of providing copies. CMH may deny your request to inspect and copy in certain very limited circumstances. If you are denied access to medical information, you may request that the denial be reviewed. CMH has 30 days to meet your request.
- **Right to Amend-** You have the right to request that your protected health information at CMH be amended. If you wish to request an amendment of the information in your record, submit a written request to Clinch Memorial Hospital and address the request to the attention of the Health Information Department. The request must include a reason to support the amendment. CMH may deny a request for amendment based upon any of the following circumstances:
 - The request is not in writing or does not include a supporting reason.
 - The information you want to change was not created by CMH, and the originator of the information is not available to make the amendment.
 - The information is not part of the designated medical record.
 - The information in the record is accurate and complete.
- **Right to An Accounting of Disclosures-** You have the right to request from CMH a list of the persons or organizations to which your protected health information has been disclosed. This list would provide you with a summary of certain disclosures CMH has made that you would not otherwise be in a position to know about. The following are examples of disclosures that would not be included in the list:
 - Disclosures to carry out treatment, payment and health care operations
 - Disclosures made directly to you (the patient) or disclosures that you have specifically authorized
 - Disclosures made from the facility directory/patient census
 - Disclosures to person involved in your care
 - Disclosures to a use or incident that is otherwise permitted or required by law
 - Disclosures made for national security or intelligence purposes
 - Disclosures made to correctional institutions or law enforcement officials having custody over a patient
 - Disclosures made longer than six years

To receive a copy of the list, submit a written request to Clinch Memorial Hospital and address the request to the attention of Health Information Department. You may request your list in paper form or electronically.

- **Right to Request Restrictions-** You may ask to restrict the use or disclosure of protected health information about you for treatment, payment or health care operations. You also have the right to request restrictions of your health information to your payer if you pay for your hospital bill when presented. Your request must be in writing and submitted to Clinch Memorial Hospital to the attention of Health Information Department. However, we are not required to agree to your request and due to the nature of medical information CMH is not generally able to honor most requests, nor is CMH legally required to do so.
- **Right to Request Confidential Communications-** You have the right to request that we communicate with you in certain ways (such as a letter, by phone, email) or at a certain location. For example, you may ask that we contact you only at home or only at your place of business. To request confidential communications, you must make your request known at registration or admission time and specify how or where you wish to be contacted. CMH will accommodate reasonable request, however; if the request could result in CMH not being able to collect payment for services, CMH reserves the right to require you to provide additional information about how payment for services will be handled.

Privacy Complaints: If you would like to submit a comment or complaint about our privacy practices, you can do so by sending a letter outlining your concerns to: Clinch Memorial Hospital and address it to the attention of the Privacy Officer, PO Box 516, Homerville GA 31634. If we cannot resolve your concern, you also have the right to file a written complaint with the Secretary of the Department of Health and Human Services. The quality of your care will not be jeopardized nor will you 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 (authorization). If you provide us with 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.

Public Notice of Nondiscrimination and Accessibility: CMH complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. CMH does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability or sex.

Contact Information
Clinch Memorial Hospital
PO Box 516, Homerville, GA 31634
912-487-5211 ext. 2346
Attention: Privacy Officer

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-912-487-5211 extensión 2346.



Notice of Privacy Practices

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA. POR FAVOR, LÉALO DETENIDAMENTE.

Este aviso describe las prácticas del Hospital Clinch Memorial (CMH) con respecto al uso y la divulgación de su información médica, así como sus derechos y obligaciones con respecto a ella. CMH participa en un acuerdo de atención médica organizada que permite compartir su información médica entre médicos con privilegios de personal que necesitan conocerla. Los centros de servicio que pertenecen a este acuerdo de atención médica organizada pueden incluir CMH, la Clínica de Atención Comunitaria y consultorios médicos con privilegios de personal.

Obligaciones del Hospital Clinch Memorial: La ley nos exige mantener la privacidad de su información médica protegida y proporcionarle este aviso de prácticas de privacidad. También estamos obligados a cumplir con las políticas y prácticas de privacidad descritas en este aviso. En caso de una violación de la seguridad de su información médica protegida, si su información se ha visto comprometida, es nuestro deber notificarle.

Derecho a Revisar las Prácticas de Privacidad: Según lo permita la ley, nos reservamos el derecho de modificar nuestras políticas y prácticas de privacidad. Estos cambios en nuestras políticas y prácticas podrían ser requeridos por cambios en las leyes y regulaciones federales y estatales. Le proporcionaremos el aviso revisado más reciente durante una visita programada, si lo solicita, en formato electrónico o en una copia impresa del Departamento de Admisiones. También puede encontrar nuestro Aviso en nuestro sitio web, www.clinchmh.org. Las políticas y prácticas revisadas se aplicarán a toda la información médica protegida que mantenemos.

Podemos usar y divulgar información médica sobre usted de las siguientes maneras:

- **Tratamiento:** Su información médica podrá ser utilizada por el personal o divulgada a otros profesionales de la salud con el fin de evaluar su salud, diagnosticar afecciones médicas y brindarle tratamiento. Por ejemplo, los resultados de las pruebas y procedimientos de laboratorio estarán disponibles en su historial médico para todos los profesionales de la salud que puedan brindarle tratamiento o participar en su atención.
- **Pago:** Su información médica podría utilizarse para solicitar el pago de su plan de salud, de otras fuentes de cobertura, como una aseguradora de automóviles, o de su empleador para la compensación laboral. Por ejemplo, su plan de salud podría solicitar y recibir información sobre las fechas de servicio, los servicios prestados y la afección médica que se está tratando.
- **Operaciones de Atención Médica:** Su información médica podrá utilizarse según sea necesario para apoyar las actividades diarias y la gestión del Hospital Clinch Memorial. Por ejemplo, la información sobre los servicios que recibió podrá utilizarse para la elaboración de presupuestos e informes financieros, así como para actividades de evaluación y promoción de la calidad.
- **Según lo requiera la ley:** su información de salud puede ser divulgada según lo requieran las leyes federales, estatales y locales para respaldar auditorías e inspecciones gubernamentales, para facilitar las investigaciones policiales y para cumplir con los informes obligatorios del gobierno.
- **Víctima de un delito.** Si consideramos que usted es víctima de abuso o negligencia, podremos divulgar su información médica si consideramos que ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica a la entidad o agencia gubernamental autorizada para recibir dicha información. En este caso, si no está de acuerdo con la divulgación, esta se realizará conforme a los requisitos de las leyes federales y estatales aplicables, y solo si la ley lo exige o lo autoriza.
- **Para procedimientos judiciales y administrativos.** Podemos usar o divulgar su información médica durante cualquier procedimiento judicial o administrativo, en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en ciertas circunstancias, en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal no acompañado por una orden judicial o administrativa.
- **Para fines de aplicación de la ley.** Podemos divulgar su información médica a un funcionario encargado de hacer cumplir la ley con fines de aplicación de la ley si se cumplen ciertas condiciones.
- **Médicos forenses, examinadores médicos y funerarios directores** para llevar a cabo sus funciones. Podemos divulgar información médica a un médico forense o
- **médico forense con el propósito de identificar a una persona fallecida, determinar la causa de muerte o realizar otras tareas autorizadas por la ley.**
- **También podemos revelar información médica a directores de funerarias, de conformidad con la ley aplicable, cuando dicha información sea necesaria para llevar a cabo los deberes de los directores de funerarias con respecto al fallecido.**
- **Donación y trasplante de órganos, córneas o tejidos.** Podemos divulgar información médica a organizaciones de obtención de órganos u otras entidades similares con el fin de facilitar la donación y el trasplante de órganos, córneas o tejidos.
- **Para fines de investigación.** Podemos usar o divulgar su información médica para fines de investigación, si se cumplen ciertas condiciones.
- **Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad.** Podemos, de conformidad con la legislación aplicable y las normas de conducta ética, usar o divulgar información médica si consideramos que dicho uso o divulgación es necesario para prevenir o mitigar una amenaza grave para la salud o la seguridad de una persona o del público; siempre que, de realizarse dicha divulgación, se haga a una o más personas razonablemente capaces de prevenir o mitigar la amenaza.
- **Para actividades militares.** Podemos usar o divulgar información médica de personal de las Fuerzas Armadas para actividades que se consideren necesarias para asegurar el correcto desempeño de misiones militares, siempre que se cumplan ciertas condiciones.
- **Para actividades de seguridad nacional e inteligencia.** Podemos divulgar información médica a funcionarios federales autorizados para la realización de actividades legales de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la Ley de Seguridad Nacional y la autoridad competente. También podemos divulgar información médica a funcionarios federales autorizados para la protección del Presidente u otras personas, o para ciertas investigaciones federales.
- **Para instituciones penitenciarias u otras autoridades policiales.** Si usted es recluso de una institución penitenciaria o se encuentra bajo la custodia legal de un funcionario de las fuerzas del orden, podremos divulgar su información médica a la institución o al funcionario si es necesario para su salud, la salud y seguridad de otros reclusos o de las autoridades, y la seguridad de la institución donde reside. Un recluso no tiene derecho al Aviso de Prácticas de Privacidad.
- **Para fines de compensación laboral.** Podemos divulgar su información médica en la medida autorizada y necesaria para cumplir con las leyes de compensación laboral u otros programas similares establecidos por ley.
- **Amigos y familiares.** Podríamos divulgar su información médica a un amigo o familiar que participe en su atención médica, o a las autoridades de socorro en caso de desastre, para que su familia pueda estar informada de su ubicación y estado de salud.
- **Informes de salud pública:** Su información médica podría divulgarse a agencias de salud pública según lo exija la ley. Por ejemplo, estamos obligados a informar sobre ciertas enfermedades transmisibles, maltrato o negligencia infantil, nacimientos y fallecimientos.
- **Actividades de Supervisión Sanitaria:** Podemos divulgar información médica a una agencia de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por ley o para productos regulados por la FDA. Estas actividades pueden incluir, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias.
- **Recordatorios de citas:** Nuestro personal utilizará su información de salud para enviarle recordatorios de citas.
- **Alternativas de tratamiento:** Su información de salud puede usarse para enviarle información sobre el tratamiento y manejo de su condición médica que pueda ser de su interés.
- **Beneficios y servicios relacionados con la salud:** También podemos enviarle información que describa otros productos y servicios relacionados con la salud que creemos que pueden interesarle.

Usos adicionales de la información:

- **Recaudación de fondos:** Actualmente no utilizamos la información de nuestros pacientes para actividades de recaudación de fondos. En el futuro, podríamos usar o divulgar su información para fines de recaudación de fondos, a menos que usted opte por no participar. Si no desea participar en actividades de recaudación de fondos, puede optar por no participar escribiendo a CMH, a la atención del Oficial de Privacidad, Apartado Postal 516, Homerville, GA 31634.
- **Marketing:** Actualmente no utilizamos su información de paciente para actividades de marketing. Si consideramos que nuestros servicios o productos le resultarán beneficiosos, solicitaremos su autorización antes de contactarle con cualquier información de marketing. Si prefiere no recibir comunicaciones de marketing de nuestro hospital, notifíquelo por escrito al Hospital Clinch Memorial, a la atención del Oficial de Privacidad, Apartado Postal 516, Homerville, GA 31634.
- **Directorio del Hospital:** Podemos incluir cierta información limitada sobre usted en el directorio/censo del hospital. Tiene derecho a solicitar la exclusión voluntaria del directorio/censo del hospital, del personal auxiliar del hospital y de la lista del clero. Si desea excluirse, debe hacerlo al momento del ingreso.

Derechos individuales:

Usted tiene ciertos derechos bajo las normas federales de privacidad con respecto a la información médica que mantenemos sobre usted:

- **Derecho a Inspeccionar una Copia:** Tiene derecho a inspeccionar y solicitar una copia de su información médica. Esto incluye los registros médicos y de facturación que CMH mantiene y utiliza para tomar decisiones sobre su atención médica. Para obtener o inspeccionar una copia de su información médica, presente una solicitud por escrito al Hospital Clinch Memorial, dirigida al Departamento de Información de Salud. Puede solicitar sus registros en papel o en formato electrónico. Podríamos cobrar una tarifa razonable basada en el costo de las copias. CMH puede denegar su solicitud de inspección y copia en circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a la información médica, puede solicitar que se revise la denegación. CMH tiene 30 días para atender su solicitud.
- **Derecho a Modificar:** Tiene derecho a solicitar que se modifique su información médica protegida en CMH. Si desea solicitar una modificación de la información de su expediente, presente una solicitud por escrito al Hospital Clinch Memorial y diríjala al Departamento de Información de Salud. La solicitud debe justificar la modificación. CMH puede denegar una solicitud de modificación basándose en cualquiera de las siguientes circunstancias:
 - La solicitud no se realiza por escrito o no incluye una razón que la respalde.
 - La información que desea cambiar no fue creada por CMH y el creador de la información no está disponible para realizar la modificación.
 - La información no es parte del historial médico designado.
 - La información que consta en el expediente es exacta y completa.
- **Derecho a un Informe de Divulgaciones:** Tiene derecho a solicitar a CMH una lista de las personas u organizaciones a las que se ha divulgado su información médica protegida. Esta lista le proporcionará un resumen de ciertas divulgaciones que CMH ha realizado y que de otro modo no podría conocer. Los siguientes son ejemplos de divulgaciones que no se incluirían en la lista:
 - Divulgaciones para realizar operaciones de tratamiento, pago y atención médica
 - Divulgaciones realizadas directamente a usted (el paciente) o divulgaciones que usted ha autorizado específicamente
 - Divulgaciones realizadas a partir del directorio de instalaciones/censo de pacientes
 - Divulgaciones a personas involucradas en su atención
 - Divulgaciones sobre un uso o incidente que de otro modo esté permitido o requerido por la ley
 - Divulgaciones realizadas con fines de seguridad nacional o de inteligencia
 - Divulgaciones realizadas a instituciones correccionales o funcionarios encargados de hacer cumplir la ley que tengan la custodia de un paciente
 - Divulgaciones realizadas durante más de seis años

Para recibir una copia de la lista, envíe una solicitud por escrito al Hospital Clinch Memorial, dirigida al Departamento de Información de Salud. Puede solicitar la lista en formato impreso o electrónico.

- **Derecho a solicitar restricciones:** Puede solicitar que se restrinja el uso o la divulgación de su información médica protegida para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar restricciones sobre su información médica a su pagador si paga su factura hospitalaria al momento de presentarla. Su solicitud debe presentarse por escrito al Hospital Clinch Memorial, a la atención del Departamento de Información de Salud. Sin embargo, no estamos obligados a acceder a su solicitud y, debido a la naturaleza de la información médica, CMH generalmente no puede atender la mayoría de las solicitudes, ni está legalmente obligado a hacerlo.
- **Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales:** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted por ciertas vías (como carta, teléfono, correo electrónico) o en un lugar específico. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted solo en su domicilio o lugar de trabajo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe presentar su solicitud al momento de registrarse o ingresar y especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted. CMH atenderá solicitudes razonables; sin embargo, si la solicitud pudiera resultar en que CMH no pueda cobrar los servicios, CMH se reserva el derecho a solicitarle información adicional sobre cómo se gestionará el pago.

Quejas sobre privacidad: Si desea presentar un comentario o una queja sobre nuestras prácticas de privacidad, puede hacerlo enviando una carta con sus inquietudes al Hospital Clinch Memorial, a la atención del Oficial de Privacidad, Apartado Postal 516, Homerville, GA 31634. Si no podemos resolver su inquietud, también tiene derecho a presentar una queja por escrito ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. La calidad de su atención no se verá comprometida ni se le sancionará por presentar una queja.

Otros usos de la información médica: Los demás usos y divulgaciones de información médica no contemplados en este aviso ni en las leyes que nos aplican se realizarán únicamente con su autorización por escrito. Si nos autoriza a usar o divulgar su información médica, podrá revocarla por escrito en cualquier momento. Si revoca su autorización, dejaremos de usar o divulgar su información médica por los motivos que se describen en su autorización por escrito. Usted comprende que no podemos retractarnos de ninguna divulgación que hayamos realizado con su autorización y que estamos obligados a conservar los registros de la atención médica que le brindamos.

Aviso Público de No Discriminación y Accesibilidad: CMH cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. CMH no excluye ni trata de forma diferente a las personas por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Contact Information
Clinch Memorial Hospital
PO Box 516, Homerville, GA 31634
912-487-5211 ext. 2346
Attention: Privacy Officer

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-912-487-5211 extensión 2346.