



Solicitud de acceso a información de salud protegida

Descripción: Este formulario permite a una persona solicitar acceso u obtener una copia de un conjunto de registros mantenido por el Condado de Travis.

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA) le otorga el derecho de inspeccionar u obtener una copia de la información de salud protegida que el Condado de Travis mantiene en un conjunto de registros designado. Para solicitar acceso a su información médica protegida, complete y envíe este formulario a:

HIPAA Compliance and Privacy Office
700 Lavaca, Ste. 400
Austin, TX 78701

También puede enviar un formulario escaneado por correo electrónico a:

privacy@traviscountytx.gov

Tenga en cuenta que el Condado de Travis puede denegar su solicitud de acceso bajo ciertas circunstancias, y que se cobrará una tarifa razonable por la copia (incluida la mano de obra y los suministros), el franqueo (siempre que los registros se le envíen por correo) y la preparación de cualquier resumen o explicación de los registros que solicite.

Parte I: Identidad del solicitante

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

Calle

Ciudad

Estado

Código postal

Teléfono: _____

Si está solicitando acceso en nombre de otra persona, proporcione el nombre y la dirección de la persona en cuyo nombre está solicitando y describa y proporcione pruebas* de su relación legal con el individuo. Las relaciones legales reconocidas incluyen: padre de un hijo menor, tutor legal, poder notarial o albacea.

Nombre: _____

Dirección: _____

Calle

Ciudad

Estado

Código postal

Relación con el individuo: _____

**El Condado de Travis aceptará documentación como un testamento ejecutado, un poder notarial o una orden judicial. También debe proporcionar una identificación con foto válida emitida por el gobierno.*

Parte II: Solicitud

Componente del Condado de Travis* (Departamento, División o Programa) que mantiene su(s) registro(s):

** Una lista de los componentes cubiertos dentro del Condado de Travis está disponible en el Oficial de Cumplimiento y Privacidad de HIPAA o en la página web del Condado de Travis <https://www.traviscountytx.gov/hipaa>. Tenga en cuenta que esta solicitud solo se aplica al componente que enumeró anteriormente. Si desea solicitar acceso a la información de salud protegida mantenida por otros componentes, debe completar un nuevo formulario para cada componente.

¿Cómo le gustaría acceder a su(s) registro(s)?

- Inspeccionar en persona
- Reciba una copia de los registros a través de:
 - Transmisión Electrónica
 - Medios portátiles (por ejemplo, CD-ROM, USB)
 - Correo de EE. UU.
 - Otros: _____
- Ambos

Registro(s) a los que se accederá o se copiará:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Registro completo | <input type="checkbox"/> Registro clínico/ambulatorio | <input type="checkbox"/> Declaración de cargos |
| <input type="checkbox"/> Historia/Examen físico | <input type="checkbox"/> Medicamentos pasados/presentes | <input type="checkbox"/> Otros: _____ |
| <input type="checkbox"/> Facturación/Reclamaciones presentadas | <input type="checkbox"/> Resumen de alta | _____ |

¿Desea que el Condado de Travis prepare un resumen o explicación de los registros solicitados?

- Sí
- No

Parte III: Información importante

- El Condado de Travis mantiene muchos de sus registros en forma electrónica; sin embargo, algunos registros sólo pueden mantenerse en forma impresa. En el caso de que el Condado de Travis no mantenga y no pueda producir fácilmente los registros solicitados en formato electrónico, el Condado de Travis proporcionará los registros en una copia impresa legible. Se enviará una copia de estos registros al solicitante a través de U.S. Mail a la dirección que se establece a continuación.
- El Condado de Travis actuará sobre la mayoría de las solicitudes dentro de los 60 días posteriores a la fecha en que se recibió. Si el Condado de Travis no puede actuar sobre su solicitud dentro de este plazo, el Condado de Travis le notificará por escrito la razón de la demora y la fecha en que se completará la solicitud.
- El Condado de Travis le informará de su decisión de otorgar o denegar su solicitud.
- Si el Condado de Travis rechaza su solicitud, el Condado de Travis le notificará por escrito y le explicará qué derechos, si los hay, tiene para apelar la denegación.

Parte IV: Reconocimiento

Al firmar este formulario, reconozco que el Condado de Travis puede cobrarme una tarifa razonable basada en el costo por la copia, el franqueo y la preparación de cualquier explicación o resumen que haya solicitado.

Firma de Receptor

Fecha

Por favor, proporcione la dirección donde debemos enviar correspondencia escrita sobre este asunto.

Dirección postal: _____
Calle Ciudad Estado Código postal

Dirección de correo electrónico: _____

SOLO USO DE OFFICE

Fecha de recepción: _____ Recibida por: _____ Título: _____

_ Fecha de reenvío a Enlace de privacidad: _____

Verificación de la identidad del solicitante:

- Identificación con foto
- Información de identificación
- Firma coincidente
- Otro:

Si la solicitud fue presentada por un Representante Personal, la autoridad del Representante Personal fue verificada por:

- Testamento ejecutado
- Documentación del poder notarial
- Autorización firmada por el individuo
- Otro:

El acceso es:

- Aceptado, en su totalidad
- Aceptado, en parte
- Denegado –revisable
- Denegable-no revisable

Si la solicitud fue denegada, ¿por qué razón?

Notificación de fecha enviada al individuo: _____

¿Solicitud de revisión presentada?

- Sí
- No

Fecha: _____

Firma del Oficial de Cumplimiento y Privacidad de HIPAA: _____