

# Su información. Sus derechos. Nuestras Responsabilidades.



## Aviso de Prácticas de Privacidad del Condado

Oficial de Cumplimiento y Privacidad

Teléfono: (512) 854-6278

Correo electrónico : [privacy@traviscountytexas.gov](mailto:privacy@traviscountytexas.gov)

**Nota:** Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información de salud y cómo puede obtener acceso a esta información. Este aviso es solo para su información. No afecta sus beneficios. **Por favor, revíselo detenidamente.**

**Fecha de entrada en vigor:** Este aviso entra en vigor el 29 de julio de 2024 y permanece en vigor hasta que sea reemplazado por otro aviso.

La Ley Federal de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico y la Ley de Privacidad de Registros Médicos de Texas nos exigen proteger la privacidad y seguridad de su información médica. La Ley de Cumplimiento y Protección contra el Robo de Identidad de Texas nos exige proteger su información personal confidencial.

### Sus derechos

#### 1. Obtenga una copia impresa de este aviso.

- Puede solicitar una copia impresa de este aviso llamando al 512-854-6278 o preguntando al personal de la oficina principal de cualquier oficina del Condado de Travis que recopile datos clasificados de HIPAA.

#### 2. Obtenga una copia de sus registros de salud y reclamaciones.

- Usted puede solicitar ver u obtener una copia de sus registros de salud y reclamaciones y otra información de salud que tengamos sobre usted. Le proporcionaremos una copia o un resumen de sus registros de salud y reclamaciones en el formato de su elección (impreso, electrónico, digital), generalmente dentro de los 15 días posteriores a su solicitud.
- Es posible que cobremos una tarifa para cubrir los costos de copia, empaquetado o envío de la información.
- La HHSC puede tener copias completas de sus registros médicos si usted es o ha sido residente en un.
- Instalaciones del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas Si desea una copia o desea corregir sus registros médicos, comuníquese con su proveedor de atención médica, su plan de salud o el centro del HHS en el que residía.

#### 3. Pedirnos que corrijamos los registros de salud y reclamaciones.

- Puede pedirnos que corrijamos sus registros de salud y reclamaciones electrónicos y en papel si cree que hay un error o si están incompletos.
- Es posible que digamos "no" a su solicitud, pero le daremos una razón por escrito dentro de los 60 días.

#### 4. Solicitar comunicaciones confidenciales.

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo: por celular o por teléfono de oficina) o que le enviemos correo a una dirección diferente.
- No estamos obligados a aceptar su solicitud. Consideraremos todas las solicitudes razonables.
- Si corre peligro si no utilizamos la información de contacto alternativa, aceptaremos la solicitud.

#### 5. Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos.

- Usted puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información de salud para el tratamiento, el pago o nuestras operaciones.
- No estamos obligados a aceptar su solicitud. Consideraremos todas las solicitudes razonables.
- Si corre peligro si no utilizamos la información de contacto alternativa, aceptaremos la solicitud.

#### 6. Sepa cómo hemos compartido su información.

- Puede solicitar una lista de las veces que hemos compartido su información de salud, incluyendo con quién la compartimos y por qué la compartimos. Esta lista solo cubre la información compartida en los seis años anteriores a la fecha de la solicitud.
- Incluiremos todas las divulgaciones de información de salud, excepto aquellas sobre tratamiento, pago y operaciones de atención médica, así como algunas otras divulgaciones (como cualquier divulgación que le hayamos hecho).
- Proporcionaremos un conjunto de registros cada año de forma gratuita. Si solicita otro conjunto de registros dentro de los 12 meses, le cobraremos una tarifa para cubrir los costos de copia, empaquetado o envío de la información.

#### 7. Elige a alguien para que actúe por ti.

- If you want, you may give someone the right to act for you (examples: legal guardian, Si lo desea, puede otorgar a alguien el derecho a actuar en su nombre (ejemplos: tutor legal, representante autorizado, poder notarial y más). Esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud. Esa persona debe mostrar prueba escrita de que tiene derecho a actuar en su nombre.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga la autoridad adecuada y pueda actuar en su nombre antes de cumplir con su solicitud de su información de salud. Podemos pedirle a la persona que verifique su identidad (ejemplos: licencia de conducir, identificación estatal, orden judicial, pasaporte).

#### 8. Presentar una queja si cree que se violaron sus derechos.

No habrá represalias por presentar una queja.

- Puede presentar una queja ante la Oficina de Cumplimiento y Privacidad del Condado de Travis (CAP) llamando al 512-8541114 o enviando un correo electrónico a [privacy@traviscountytexas.gov](mailto:privacy@traviscountytexas.gov)
- También puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, Región VI, 1301 Young St., Suite 1169, Dallas, TX 75202. Puede llamar al 800-368-1019 (línea gratuita), enviar un fax al 214-767-0432 o para presentar una queja en línea, visite el Departamento de [Salud. Página web de privacidad de la información](#). Si tiene problemas de audición o del habla, puede llamar al 800-537-1697 (TTY).
- Para quejas relacionadas con la violación de su derecho a la confidencialidad por parte de un programa de tratamiento de abuso de alcohol o drogas, comuníquese con la Oficina del Fiscal de los Estados Unidos para el distrito judicial donde ocurrió la violación.

### Sus opciones

**En el caso de cierta información de salud, usted puede indicarnos sus opciones sobre lo que compartimos.** Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, infórmenos.

**Usted tiene el derecho y la opción de decirnos que lo hagamos:**

- Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en el pago de su atención.
- Compartir información en una situación de socorro en caso de desastre.

### Nuestros Usos y Divulgaciones

¿Cómo usamos o compartimos su información de salud? La Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHS, por sus siglas en inglés)n:

#### 1. Ayudar a administrar el tratamiento de atención médica que recibe.

- Podemos usar su información de salud y compartirla con los profesionales que lo están tratando. La protección adicional de la privacidad en virtud de las leyes estatales y federales se aplica a la información sobre el abuso de sustancias, la información de salud mental, cierta información relacionada con enfermedades o la información genética.
- No utilizaremos ni compartiremos este tipo de información a menos que lo autorice expresamente. No utilizaremos ni divulgaremos información genética con fines de suscripción.

**Ejemplo:** Un médico nos envía información sobre su diagnóstico y plan de tratamiento para que podamos organizar servicios adicionales.

#### 2. Dirigir nuestra organización.

- Podemos usar y divulgar su información para administrar nuestra organización y comunicarnos con usted cuando sea necesario.  
**Ejemplo:** Usamos su información de salud para desarrollar mejores servicios para usted.

#### 3. Pague por sus servicios de salud.

Podemos usar y divulgar su información de salud para pagar sus servicios de salud. No se nos permite usar la información genética para decidir si le daremos beneficios.  
**Ejemplo:** Podemos compartir información sobre usted con su proveedor de atención médica para coordinar el pago de los servicios de salud.

#### 4. Administra tu plan.

Podemos divulgar su información de salud para la administración del plan de salud (CHIP, Medicaid u otro programa de salud del gobierno).  
**Ejemplo:** Es posible que compartamos información sobre usted con nuestros planes de salud contratados para administrar mejor su plan.

#### ¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud??

Se nos permite o se nos exige compartir su información de otras maneras, generalmente de manera que contribuyan al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones en la ley antes de que podamos compartir su información para estos fines. Para obtener más información, visite: [Privacidad de la información de salud](#).

### Su información puede ayudar de la siguiente manera:

#### 1. Abordar los problemas de salud pública y seguridad.

Es posible que compartamos información de salud sobre usted para ciertas situaciones:

- Prevención de enfermedades
- Ayudar con el producto recuerda
- Reporte de reacciones adversas a medicamentos
- Denunciar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona

#### 2. Investiga.

- Es posible que usemos o compartamos su información para la investigación de la salud.
- Hacemos esfuerzos para proteger su información.

#### 3. Cumplir con la ley.

- Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. si desea ver si estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

#### 4. Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos y trabajar con el médico forense o el director de la funeraria.

- Es posible que compartamos su información de salud con organizaciones de donación de órganos, si usted es donante de órganos.
- Podemos compartir su información de salud con un médico forense, un médico forense o un director de funeraria.

#### 5. Abordar la compensación de los trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales.

- Es posible que usemos o compartamos su información de salud:
  - Para reclamos de compensación para trabajadores.
  - Para fines de aplicación de la ley o con un funcionario encargado de hacer cumplir la ley.
  - Con los organismos de supervisión sanitaria para las actividades autorizadas por la ley.
  - Para funciones gubernamentales especiales, como el servicio militar, de seguridad nacional y de protección presidencial.

#### 6. Responder a demandas y acciones legales.

- Podemos compartir su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa o en respuesta a una citación.

#### 7. Proteja su salud y seguridad.

- En el caso de cierta información de salud, usted puede indicarnos sus opciones sobre lo que compartimos. Si no puede decirnos sus preferencias, por ejemplo, si está inconsciente, podemos compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inmediata para la salud o la seguridad.
- Sin su permiso, no compartiremos esta información, excepto en las situaciones descritas anteriormente.
- Nunca compartimos su información a menos que usted nos dé permiso para:
  - Mercado y recaudación de fondos
  - Vende tu información
- Siempre obtendremos su autorización para usar o compartir sus notas de psicoterapia, si Hay un pago de un tercero, o por cualquier otra divulgación no descrita en este aviso o requerida por la ley. Tiene derecho a cancelar su autorización escribiendo a [privacy@traviscountytexas.gov](mailto:privacy@traviscountytexas.gov)

### Nuestras responsabilidades

1. Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
2. Le informaremos de inmediato si se produce una violación que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
3. Debemos seguir los deberes y las prácticas de privacidad descritos en este aviso y entregarle una copia del mismo.
4. No debemos usar ni compartir su información de otra manera que no sea como se describe aquí, a menos que usted diga por escrito que podemos. Puede cambiar de opinión en cualquier momento. Debe informarnos por escrito, si cambia de opinión.

Se pueden encontrar recursos adicionales en línea en [HIPAA](#), [Texas Medical Records](#).

[Ley de Privacidad](#) y [Ley de Protección y Aplicación de Robo de Identidad de Texas](#).

### Cambios a los Términos de este Aviso

Es posible que cambiemos los términos de este aviso. Los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre ti. El nuevo aviso estará disponible si lo solicita, en [nuestro sitio web](#) y le enviaremos una copia (electrónicamente o por correo). Publicaremos avisos actualizados en nuestro [sitio web público, su Beneficios de Texas](#).

Este Aviso de Prácticas de Privacidad se aplica a todas las instalaciones médicas y programas médicos del Condado de Travis.