



## Solicitud de informe de divulgaciones

**Descripción:** Este formulario permite que una persona solicite una lista de las personas y organizaciones con las que el condado de Travis compartió la información médica de dicha persona.

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) de 1996 le otorga el derecho de solicitar que el condado de Travis le entregue una lista de divulgaciones (informe) que hizo con relación a su información médica protegida. El informe estándar incluirá todas las divulgaciones que el condado de Travis haya hecho durante los últimos seis años, a excepción de aquellas divulgaciones hechas:

- para tratamiento, pago u operaciones de atención médica.
- a usted, su representante personal u otras personas que participan en su cuidado.

- de acuerdo con su autorización por escrito.
- según los usos y divulgaciones permitidos o requerido por la HIPAA.
- a las instituciones correccionales o a los oficiales del orden público sobre algún recluso o persona que haya sido detenida.
- por motivos de seguridad nacional o inteligencia.
- en conformidad con un acuerdo de uso de datos.

También puede solicitar una lista de divulgaciones para un período de tiempo específico dentro de los últimos seis años.

### **Parte I: Identidad del solicitante**

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Código postal

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Si está solicitando un informe en nombre de alguien más, proporcione el nombre y la dirección de la persona que le encomendó hacer esta solicitud y describa y proporcione una prueba\* de su relación legal con la persona. Las relaciones legales conocidas, incluyen: padre del menor, tutor legal, poder notarial o albacea.

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Código postal

Relación con la persona: \_\_\_\_\_

*\*El condado de Travis aceptará, por ejemplo, un testamento ejecutado, un poder notarial o una orden judicial. También debe presentar una identificación válida con fotografía expedida por el gobierno.*

### **Parte II: Solicitud**

Componente\* del condado de Travis que mantiene sus expedientes: \_\_\_\_\_

\* Una lista de los componentes cubiertos dentro del condado de Travis está disponible en la Oficina del Funcionario de Privacidad o en la página web del condado de Travis <https://www.traviscountytx.gov/hipaa>.

Período para el cual está solicitando un informe de divulgaciones: \_\_\_\_\_ al

\_\_\_\_\_

**Parte III: Información importante sobre esta solicitud**

- El condado de Travis le dará trámite a la mayoría de solicitudes dentro de los 660 días siguientes a la fecha de recepción de la solicitud. Si el condado de Travis no puede tramitar su solicitud dentro de este plazo, le notificaremos por escrito las razones del retraso y la fecha en que se entregará el informe.
- El condado de Travis enviará el informe por medio del correo postal de los Estados Unidos a la dirección proporcionada en la Parte I o Parte IV.
- Este informe contendrá la información requerida por 45 C.F.R. 164.528(b).
- El condado de Travis proporcionará un informe gratuito al año. Si solicita más de un informe dentro de un período de 12 meses, el condado de Travis le cobrará una tarifa razonable basada en el costo incurrido, por un máximo de \$6.50.

**Parte IV: Reconocimiento**

Comprendo que el condado de Travis solo proporcionará un informe gratuito dentro de un período de doce (12) meses. Al firmar este formulario, reconozco que si solicito más de un informe dentro de un período de doce (12) meses, el condado de Travis cobrará una tarifa razonable basada en el costo incurrido por preparar dicho informe de divulgaciones.

\_\_\_\_\_  
*Firma del Solicitante*

\_\_\_\_\_  
*Fecha*

**Parte V: Información adicional**

Si desea que le enviemos el informe de divulgaciones a algún lugar distinto de la dirección que registró en la Parte I, le agradeceremos nos indique la dirección a donde podemos enviar cualquier correspondencia referente a este asunto.

Dirección postal: \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Código postal

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Instrucciones de presentación**

Los formularios debidamente completados deben enviarse a:  
Privacy Officer  
700 Lavaca, Suite 1500  
Austin, Texas 78701

También puede enviar por correo electrónico un formulario escaneado a: [privacy@traviscountytexas.gov](mailto:privacy@traviscountytexas.gov)

**SOLO PARA USO DE LA OFICINA:**

Fecha de recepción: _____ Recibido por: _____ Cargo: _____	
Verificación de la identidad del Solicitante: <input type="checkbox"/> Documento de identificación con fotografía <input type="checkbox"/> Información de identidad <input type="checkbox"/> Firma comparada <input type="checkbox"/> Otro: _____	Si la solicitud la presentó un Representante personal, la autoridad del Representante personal se verificó por medio de: <input type="checkbox"/> Testamento ejecutado <input type="checkbox"/> Documentación del Poder notarial <input type="checkbox"/> Firma de autorización de la persona <input type="checkbox"/> Otro: _____
Fecha límite para responder: _____	
Fecha de envió del Informe: _____	