



# Condado de Travis

## Aviso de Prácticas de Privacidad

Sara Krause  
Directora de Privacidad  
Teléfono: (512) 854-1114  
Correo electrónico:  
[privacy@traviscountytx.gov](mailto:privacy@traviscountytx.gov)

### Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

---

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar la información de salud sobre usted y cómo puede obtener acceso a esta información. El condado de Travis conserva los expedientes médicos electrónicos y no usará ni divulgará su información de salud excepto como se describe en este aviso. **Revíselo cuidadosamente.**

#### Nuestros usos y divulgaciones

Podemos utilizar y compartir su información cuando:

- lo atendemos;
- le recordamos sobre sus citas para atención médica;
- dirigimos nuestra organización;
- facturamos por sus servicios;
- ayudamos con asuntos de seguridad y salud pública;
- realizamos investigaciones;
- cumplimos con la ley;
- respondemos a las solicitudes de donación de órganos y tejidos;
- trabajamos con un examinador médico o director funerario;
- atendemos solicitudes de compensación de trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales;
- respondemos a demandas y acciones legales.

#### Sus derechos

Usted tiene derecho de:

- obtener una copia de su expediente médico en papel o en formato electrónico;
- corregir su expediente médico impreso o electrónico;
- solicitar una comunicación confidencial;
- pedirnos que limitemos la información que compartimos;
- recibir una lista de las personas con quienes hemos compartido su información;
- obtener una copia de este aviso de privacidad;
- elegir a alguien que actúe en su nombre;
- presentar una queja si considera que se violaron sus derechos de privacidad.

#### Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le haremos saber de inmediato si ocurre un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia de estas.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de otra manera a la que se describe aquí, a menos que usted nos indique por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, puede cambiar de parecer en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de parecer.

#### Sus opciones

Tiene algunas opciones sobre a la manera en que utilizamos y compartimos la información cuando:

- le informamos a su familia y amigos sobre su afección;
- proporcionamos alivio en caso de una catástrofe;
- proporcionamos atención médica de salud mental.

## Nuestros usos y divulgaciones

### En general, ¿cómo utilizamos o compartimos su información de salud?

Por lo general, utilizamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

#### Tratamiento

Podemos utilizar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando.

*Ejemplo: Un médico que lo está tratando por una lesión le consulta a otro médico sobre su estado de salud general.*

#### Dirigir nuestra organización

Podemos usar y divulgar su información de salud para manejar los programas que proporcionan servicios de atención médica, mejorar su atención médica y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

*Ejemplo: Utilizamos su información de salud para administrar su tratamiento y servicios.*

#### Facturar por sus servicios

Podemos utilizar y compartir su información para facturar y obtener el pago de los planes de salud o de otras entidades.

*Ejemplo: Damos información acerca de usted a su plan de seguro médico para que este pague por sus servicios.*

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

Se nos permite o exige compartir su información de otras maneras, por lo general, de maneras que contribuyan al bien público, como la salud pública e investigaciones. Tenemos que cumplir con muchas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos propósitos. Para obtener más información, consulte:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

#### Ayudar con asuntos de salud pública y seguridad

Podemos compartir su información de salud en determinadas situaciones, como:

- prevención de enfermedades;
- ayudar a retirar productos del mercado;
- informar sobre reacciones adversas a los medicamentos;
- informar sobre sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica;
- prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o seguridad de alguien.

#### Realizar investigaciones

Podemos utilizar o compartir su información para realizar investigaciones de salud.

#### Cumplir con la ley

Podemos compartir su información si las leyes federales o estatales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si este quiere comprobar que cumplimos con la Ley de Privacidad Federal.

#### Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos

Podemos compartir su información de salud con las organizaciones de procuración de órganos.

#### Trabajar con un médico forense o director funerario

Podemos compartir la información de salud con un oficial de investigación forense, médico forense o director funerario cuando una persona fallece.

## **Tratar solicitudes de compensación de los trabajadores, cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales**

Podemos utilizar o compartir su información de salud:

- para reclamos de compensación de trabajadores;
- con fines de cumplir con la ley o con un funcionario de las fuerzas de seguridad;
- con las agencias de supervisión sanitaria para las actividades autorizadas por ley;
- en el caso de funciones gubernamentales especiales, como los servicios de protección presidencial, seguridad nacional y servicios militares.

## **Responder a demandas y acciones legales**

Podemos compartir su información de salud en respuesta a una orden administrativa o de un tribunal o en respuesta a una citación.

## **Sus derechos**

**Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos.** Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

### **Obtener una copia de su expediente médico impreso o electrónico**

- Puede solicitar que le muestren o le entreguen una copia impresa o electrónica de su expediente médico y otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le entregaremos una copia o un resumen de su información de salud, por lo general, en el plazo de 15 días a partir de su solicitud si la tenemos en formato electrónico. Podemos cobrar un cargo razonable en base al costo.

### **Solicitar que corrijamos su expediente médico**

- Puede solicitar que corrijamos la información de salud sobre usted que considera que es incorrecta o está incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos decir “no” a su solicitud, pero le daremos una razón por escrito en un plazo de 60 días.

### **Solicitar comunicaciones confidenciales**

- Puede solicitar que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de su casa o trabajo) o que enviemos la correspondencia a una dirección diferente.
- Le diremos “sí” a todas las solicitudes razonables.

### **Solicitar que limitemos lo que utilizamos o compartimos**

- Puede solicitar que no utilicemos ni compartamos cierta información de salud para el tratamiento, pago o para nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir “no” si esto afectara su atención.
- Si usted desembolsa el pago completo por un servicio o un artículo de cuidado médico, puede solicitar que no compartamos esa información con el propósito de pago o nuestras operaciones con su compañía de seguro médico. Diremos “sí” a menos que una ley requiera que compartamos dicha información.

### **Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido información**

- Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años previos a la fecha de su solicitud, con quién la hemos compartido y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre el tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y otras divulgaciones específicas (como cualquiera de las que usted nos haya solicitado hacer). Le

proporcionaremos un informe gratis por año pero cobraremos un cargo razonable en base al costo si usted solicita otro en un plazo de 12 meses.

### **Obtener una copia de este aviso de privacidad**

Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si acordó recibir el aviso de forma electrónica. Le proporcionaremos una copia impresa de inmediato.

### **Elegir a alguien para que actúe en su nombre**

- Si le ha otorgado a alguien un poder médico o si tiene un tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

### **Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos**

- Si considera que hemos violado sus derechos, puede presentar una queja al comunicarse con el Director de Privacidad a la dirección de correo electrónico y número de teléfono que se proporciona en la parte superior de la página 1.
- Puede presentar una queja en la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos enviando una carta a: Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- No tomaremos represalias en su contra por la presentación de una queja.

## **Sus opciones**

**Para determinada información de salud, puede decirnos sus decisiones sobre qué compartimos.** Si tiene una preferencia clara de cómo compartimos su información en las situaciones descritas abajo, comuníquese con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de pedirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención
- Compartamos información en una situación de alivio en caso de una catástrofe
- Incluyamos su información en un directorio hospitalario

*Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si se encuentra inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es para beneficio propio. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad.*

En los casos donde no esté permitido compartir las notas de psicoterapia, no las compartiremos a menos que nos proporcione una autorización por escrito.

Cambios a los términos de este aviso.

Podemos cambiar los términos de este aviso y los cambios aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a solicitud, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

**Este aviso está vigente desde el 20 de mayo de 2016**