Departamento Estatal de Servicios de Salud

Aviso de Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PODRÍA USARSE Y DIVULGARSE Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. FAVOR DE REVISARLO DETENIDAMENTE

Acerca de este Aviso:

Fecha de vigencia: Este Aviso entra en vigor el 20 de julio de 2015 y permanecerá vigente hasta que lo reemplace otro aviso.

La expedición de este Aviso es obligatoria conforme a la HIPAA (Ley de Transferibilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos de 1996, del Código 42 de los Estados Unidos, §1320d y sigs., y las regulaciones adoptadas bajo esta ley).

En el presente Aviso, el término “agencia” se refiere al Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas.

Este Aviso le informa sobre lo siguiente: (1) sus derechos de privacidad, (2) el deber que tiene la agencia de proteger la información de salud que lo identifique a usted, y (3) la manera en que, sin necesidad de un permiso por escrito de parte de usted, la agencia puede usar o compartir información de salud que permita su identificación. Este Aviso no se refiere a aquella información de salud que no lo identifique a usted o a su representante legalmente autorizado.

En este Aviso, los términos “usted” o “su” se refieren a usted, el individuo a quien este Aviso está dirigido, o a su representante legalmente autorizado.

En este Aviso, “información de salud” significa:

- Información médica o información de salud sobre usted legalmente protegida, ya sea en forma oral, escrita o electrónica que esté relacionada con:
 - su salud o trastornos físicos o mentales que haya tenido en el pasado, que tiene en el presente o que tendrá en el futuro;
 - la atención de salud que se le proporciona a usted; o
 - los pagos realizados en el pasado, en el presente o en el futuro por la atención médica que se le proporcione a usted.
- Información genética sobre usted, e
- Información de salud creada o recibida por un proveedor de servicios de atención médica, un plan de salud, una entidad de salud pública, un empleador, una aseguradora, una escuela o universidad, o un centro de información sobre la atención de salud.

La agencia se reserva el derecho de cambiar los términos del presente Aviso. El nuevo Aviso se le enviará a usted a la dirección cuya más reciente que la agencia tenga en sus registros. Es el deber de usted informar a la agencia de inmediato si su dirección ha cambiado. Las prácticas mencionadas en el nuevo Aviso serán aplicables a toda la información de salud que la agencia tenga sobre usted, independientemente de cuándo la agencia haya recibido o creado esa información.

Se considera que la agencia es una “entidad con cobertura híbrida”, lo cual significa que solo ciertas partes de la agencia tienen componentes de atención de salud, y otras no los tienen. Este Aviso se aplica a las partes de la agencia que son componentes de la atención de salud o que prestan servicios en calidad de proveedor de atención de salud (por ejemplo, los hospitales estatales de salud mental de la

agencia y el Laboratorio de la agencia), los servicios del plan de salud conocido como “Pasos Sanos de Texas” y el centro de información de la atención de salud para los Servicios de Centralización de la Facturación.

Sus derechos de privacidad:

La ley le da a usted el derecho a:

- Recibir la notificación adecuada de: (1) los usos y la divulgación de información protegida de salud que la agencia o su proveedor de servicios de salud pueden hacer, (2) los derechos de usted relacionados con su información de salud, y (3) la obligación legal de la agencia y el proveedor de servicios de salud de proteger la información médica, con algunas excepciones legales. La agencia le proporciona esta notificación a través de su Aviso de Prácticas de Privacidad, el cual está también disponible en el sitio web de la agencia: www.dshs.state.tx.us.
- Pedirle a la agencia o a su proveedor de servicios de salud que restrinja ciertos usos o divulgación de información médica sobre usted. La agencia no está obligada a acceder a esas peticiones, excepto en algunos casos cuando usted nos pida que no divulguemos información a su plan de salud sobre servicios por los cuales usted haya pagado en su totalidad con su propio dinero. La agencia podría requerir que usted nos haga llegar su petición por escrito.
- Pedir comunicaciones confidenciales sobre la información de su salud, y hacer peticiones razonables para recibir la información de manera diferente o en un lugar diferente. La agencia o el proveedor de servicios de salud podrían requerir que usted haga su petición por escrito, exponiendo o explicando los detalles de su petición. Por ejemplo, usted podría explicar que el envío de la información a su dirección usual podría ponerlo en peligro. Debe ser específico sobre dónde y cómo puede la agencia comunicarse con usted.
- En algunas situaciones, ver o recibir una copia de cierta información de salud, incluidos resultados de pruebas de laboratorio, que la agencia o su proveedor de servicios de salud tienen sobre usted.
- Pedir a la agencia o al consultorio de su proveedor particular de servicios de salud que corrijan cierta información sobre usted si usted piensa que la información es incorrecta o está incompleta. La mayoría de las veces, la agencia no puede cambiar o eliminar información, incluso si es incorrecta. Si la agencia o el proveedor de servicios de salud deciden que deben hacer la corrección, añadirán la información correcta al expediente y anotarán que la nueva información sustituye a la información antigua. La información antigua permanecerá en el expediente. Si la agencia o el proveedor de servicios de salud deniegan su petición de cambiar la información, puede hacer que el director de privacidad de la agencia revise el desacuerdo presentado por escrito por usted y lo ponga en su expediente.
- Pedir una lista de la divulgación de determinada información de salud que la agencia o el proveedor de servicios de salud hayan hecho.
- Pedir y obtener de la agencia o de su oficina de privacidad una copia en papel de este Aviso.
- Cancelar el permiso que usted haya dado a la agencia o al proveedor de servicios de salud para usar o compartir información médica que le identifique a usted en algunos casos, a menos que la agencia o el proveedor de servicios de salud hayan ya actuado con base en su permiso. Usted necesita cancelar por escrito su permiso y entregar la cancelación a la oficina de privacidad de la agencia.
- En algunas situaciones, ser notificado por carta, por parte del director de privacidad de la agencia, si su información de salud ha sido utilizada o compartida de manera no autorizada.
- Ser notificado de los cambios materiales en la forma en que la agencia usa o comparte la información de salud sobre usted. Todos los cambios realizados al Aviso serán publicados en el sitio web de la agencia y usted podrá disponer del Aviso revisado en el consultorio de su proveedor de salud.
- Para todos los avisos dirigidos a la agencia o a la oficina de privacidad del proveedor de servicios de salud, o para las peticiones de copias de información de estos, vea la sección “Quejas y preguntas”, donde encontrará la información para ponerse en contacto.

Es deber de la agencia proteger la información de salud que lo identifique:

La ley exige que la agencia tome medidas razonables a fin de proteger la privacidad y la seguridad de su información médica. También exige que la agencia le dé a usted este Aviso, el cual describe las obligaciones legales de la agencia y las prácticas de privacidad. En la mayoría de las situaciones, la agencia no puede usar ni compartir ninguna información médica que lo identifique a usted si no cuenta con la autorización de usted por escrito, excepto para llevar a cabo un tratamiento, para el pago de la atención médica que usted reciba o de las operaciones de atención médica de la agencia, o según lo especifique la ley, como se describe a continuación. Este Aviso explica las circunstancias bajo las cuales la agencia puede usar o compartir información médica que lo identifique a usted sin que usted dé su autorización. La agencia está obligada a apegarse a los términos del aviso actualmente en vigor.

Los miembros del equipo de trabajo de la agencia (empleados, personal en capacitación, voluntarios y contratistas de personal suplementario) están capacitados y tienen la obligación de proteger la información médica sobre usted. La agencia no permite que los empleados tengan acceso a información médica a menos que la necesiten por motivos de trabajo. Los motivos de trabajo para tener acceso a información médica incluyen, entre otros, la toma de decisiones relacionadas con prestaciones, el pago de facturas y la planificación de la atención que usted necesite. La agencia castigará a aquellos empleados que no protejan la privacidad de la información médica que lo identifique a usted, de acuerdo con la ley y las políticas de la agencia.

La agencia le informará a usted si llegara a ocurrir alguna violación de la seguridad de la información médica protegida, conforme lo exige la ley. La agencia está obligada a informarle incluso aunque no haya ninguna razón para sospechar de un uso inapropiado de la información médica protegida. Usted será informado por correo o por teléfono tan pronto como sea razonablemente posible. Es su obligación, o la de su representante legalmente autorizado, informar inmediatamente a la agencia si su dirección ha cambiado.

Usos y divulgaciones que podrían requerir su autorización por escrito:

Los usos y las divulgaciones para los cuales la agencia podría requerir su autorización incluyen, entre otros, los siguientes:

- 1. Las anotaciones de psicoterapia.** La agencia debe contar con su autorización, en algunos casos, para divulgar las anotaciones de psicoterapia sobre usted (ciertas notas que el profesional de la salud mental toma sobre usted en el curso de una sesión de terapia), excepto:
 - Para llevar a cabo un tratamiento, pago, operaciones de atención de la salud o conforme lo exija la ley,
 - Para uso por quien originó las anotaciones de psicoterapia para tratamiento,
 - Para uso por la agencia para sus propios programas de capacitación, o
 - Para uso por la agencia con el fin de defenderse en una acción legal u otras acciones iniciadas por usted o por su representante legalmente autorizado.
- 2. Márketing.** De ser aplicable, la agencia no usará ni compartirá su información médica sin su autorización por motivos de comunicaciones de marketing de un producto, como un medicamento, un recurso médico o servicios que alienten la compra o el uso de un producto o servicio, excepto si la comunicación se lleva a cabo en la forma de:
 - una comunicación con usted frente a frente promovida por la agencia, o
 - un obsequio promocional de poco valor proporcionado por la agencia

Si el marketing implica un pago directo o indirecto a la agencia por parte de un tercero, la autorización debe manifestar la existencia de ese pago. No se considera que las actividades siguientes son marketing, y no requieren tampoco de su autorización:

- La renovación de recordatorios u otras comunicaciones sobre un medicamento o producto biológico que se le haya recetado actualmente a usted, siempre y cuando cualquier pago recibido por la agencia a cambio de la comunicación esté razonablemente relacionado con el costo de comunicación de la agencia.
- Un determinado tratamiento y actividades de operación de atención a la salud, excepto en los casos en que la agencia reciba un pago a cambio por efectuar la comunicación:

3. Venta de información de salud protegida. La agencia no venderá su información de salud protegida a ninguna persona a cambio de un pago directo o indirecto, excepto:

- A otro proveedor de atención de salud, plan de salud o centro de información de atención de salud para tratamiento, pago u operaciones de atención de salud, o
- para realizar un seguro o la función de una organización de mantenimiento de la salud autorizados por la ley, o
- Conforme haya sido autorizado o así lo exija la ley estatal o federal.

Los términos “vender” o “venta” se refieren a aquellas divulgaciones efectuadas por la agencia o su asociado para las que exista un pago directo o indirecto de parte de una tercera persona, la cual recibe información de salud protegida a cambio del pago.

4. Captación de fondos. De ser aplicable, la agencia necesita obtener su autorización por escrito cuando comparta información de salud protegida sobre usted con fines de captación de fondos; una excepción consiste en que la agencia podría usar o compartir, con un asociado o para una fundación institucionalmente relacionada, la siguiente información de salud:

- Información demográfica relacionada con un individuo, incluidos su nombre, dirección, otra información de contacto, edad, género y fecha de nacimiento; y
- Las fechas de la atención de salud proporcionada a un individuo;
- Información del departamento de servicios;
- Información del médico tratante;
- Información de un resultado de salud; e
- Información del seguro médico.

Por ejemplo, la agencia podría participar en actividades de captación de fondos, organizadas por sus consejos para los servicios voluntarios de los hospitales de salud mental estatales diseñadas para mejorar la calidad de la atención al paciente. Estos eventos de captación de fondos para los consejos para servicios voluntarios son estrictamente voluntarios y podrían incluir muestras de arte, caminatas, carreras o paseos en bicicleta. Es necesario que usted proporcione primero a la agencia su autorización por escrito para los casos en que usted elija compartir la información de salud protegida sobre usted para esos fines de captación de fondos.

5. Información genética. La agencia no usará nunca información genética para fines de suscripción de seguros médicos.

Usos y divulgaciones que no requieren de su autorización por escrito:

1. Tratamiento. La agencia puede usar o compartir la información de salud sobre usted con otros proveedores de atención médica que estén involucrados en su tratamiento. Por ejemplo, la agencia puede proporcionar la información sobre usted a otros proveedores a fin de que a usted lo pueda ver un especialista proveedor de atención de salud en una consulta. O, si usted es hospitalizado, podría

ser tratado por múltiples proveedores de atención médica que tengan la información sobre usted. Al contar con la información sobre usted, los proveedores de servicios de salud comprenderán mejor su historial médico, lo cual podría ayudarlos a proporcionarle la atención médica adecuada.

- 2. Pago.** La agencia puede usar o divulgar cierta información médica sobre usted para el pago de su atención médica o para recabar el pago de esta. Por ejemplo, cuando su proveedor de servicio de atención médica envía una factura a la agencia o a su plan de salud, incluye cierta información acerca de su enfermedad y tratamiento. Otro ejemplo sería cuando la agencia use o divulgue su información médica para determinar si usted es elegible para prestaciones gubernamentales dentro de un plan de salud, o si el tratamiento propuesto está cubierto por su seguro médico.
- 3. Operaciones de atención de salud.** La agencia puede usar o compartir información médica sobre usted para sus operaciones de atención de salud. Las operaciones de atención de salud de la agencia incluyen, entre otras:
 - Realizar actividades de evaluación y mejora de la calidad,
 - Examinar la competencia, calificaciones y desempeño de los profesionales de la atención médica o de los planes de salud,
 - Capacitar a profesionales de la atención médica y otras personas,
 - Llevar a cabo la acreditación, certificación, otorgamiento de licencias y validación de credenciales,
 - Realizar actividades relacionadas con la creación, renovación o reposición de un contrato de seguro médico o prestaciones médicas,
 - Proporcionar, recibir u organizar revisiones médicas, servicios jurídicos o funciones de auditoría, y
 - Empezar la administración o actividades administrativas generales de la agencia.

La agencia puede también compartir información médica sobre usted con los asociados de negocios de la agencia (contratistas) o con los subcontratistas de los asociados de negocios, si el asociado de negocios o el subcontratista:

- Necesitan la información para llevar a cabo servicios en nombre de la agencia, y
- Aceptan proteger la privacidad de la información de conformidad con las normas de la agencia.

Otros ejemplos de usos y divulgaciones para las operaciones de atención médica por parte de la agencia incluyen, entre otros, el uso o divulgación de información médica para la administración de casos; asegurarse de que un proveedor de servicios de atención médica esté debidamente calificado para dar tratamiento médico a individuos; o realizar una auditoría a la factura de un proveedor de servicios de atención médica a fin de asegurarse de que el importe facturado a la agencia es únicamente por concepto de la atención que usted haya recibido. Una agencia también podría comunicarse con usted para informarle sobre alternativas de tratamiento o beneficios adicionales que podrían ser de su interés.

- 4. Prestaciones médicas gubernamentales.** Si usted solicita o se inscribe para algún plan de prestaciones médicas gubernamentales proporcionadas por la agencia, como las prestaciones de Medicaid, la agencia puede usar o compartir información médica sobre usted con el fin de:
 - Establecer su elegibilidad para prestaciones médicas;
 - Determinar la cantidad de Asistencia Médica que se le proporcionará;
 - Proporcionarle a usted servicios médicos; y
 - Llevar a cabo o ayudarlo con una investigación, juicio o proceso civil o penal relacionados con sus prestaciones médicas.
- 5. Familiares, otros parientes, tutores, representantes legalmente autorizados (LAR) o amigos cercanos.** La agencia puede compartir la información médica sobre usted con su consentimiento o, en caso de emergencia, si usted no tiene capacidad para dar su

consentimiento, o según lo autorice la ley, con un familiar, otro pariente, tutor, representante legal autorizado o amigo cercano en las siguientes situaciones:

- Cuando la información médica esté directamente relacionada con la participación de esa persona en la atención médica de usted o con el pago relacionado con su atención médica; o
- Para notificar a la persona sobre el lugar donde usted esté, sobre su estado de salud general o sobre su muerte.

Un “familiar” o “pariente” significa:

- (1) La persona que depende de usted, o
- (2) Cualquier otra persona que tenga parentesco en primer grado, segundo grado, tercer grado o cuarto grado con usted, como sus:
 - Padres, esposos, hermanos e hijos.
 - Abuelos, nietos, tías, tíos, sobrinos y sobrinas.
 - Bisabuelos, bisnietos, tías abuelas, tíos abuelos y primos en primer grado.
 - Tatarabuelos, tataranietos e hijos de primos en primer grado.

La agencia puede inferir de manera razonable en beneficio de usted la autorización a una persona para que actúe en su nombre en casos como la obtención de recetas, provisión de medicinas, radiografías u otras formas similares de información médica protegida, a menos que la divulgación de la información esté prohibida por ley, como sería la información sobre un trastorno por el uso de sustancias.

6. Información sobre el Programa para Trastornos por el Uso de Sustancias. Se prohíbe por ley que la agencia comparta información acerca de usted sobre un trastorno por el uso de sustancias o información que lo identifique a usted como alguien que busca o recibe tratamiento por un trastorno por el uso de sustancias de parte de un proveedor o programa o centro de atención para un trastorno por el uso de sustancias, a ninguna persona, incluidos familiares, parientes o amigos, sin su consentimiento por escrito, a menos que la ley lo permita, por ejemplo en una emergencia médica.

7. Información sobre salud mental. La agencia no compartirá información sobre la salud mental de usted (información sobre su identidad, diagnóstico, evaluación o tratamiento de ninguna enfermedad o trastorno mental o emocional, incluidos el alcoholismo y la adicción a drogas), a menos que la ley así lo autorice de manera expresa.

8. Usos y divulgaciones de PHI (información de salud protegida) “conforme lo exija la ley”. La agencia puede usar o divulgar la información de salud protegida sobre usted en la medida en que este uso o divulgación sean exigidos por ley y el uso o divulgación se ajusten a y estén limitados por los requisitos pertinentes de esa ley, por ejemplo:

A. A los programas gubernamentales que proporcionan prestaciones públicas. Cuando administre un programa que proporcione prestaciones públicas, la agencia podría divulgar información de salud protegida que esté relacionada con el programa a otra entidad que cuente con cobertura de la HIPAA y que sea una agencia gubernamental que administre un programa gubernamental, el cual proporcione prestaciones públicas, si:

- Los programas prestan servicio a los mismos tipos de población o a tipos similares, y
- La información de salud protegida es necesaria para coordinar o mejorar la manera en que funcionan los programas.

B. Actividades para la supervisión de la salud. La agencia podría usar o compartir información de salud sobre usted a una agencia de supervisión de salud para actividades de supervisión de salud que estén autorizadas por ley. Una agencia de supervisión de salud debe ser una agencia gubernamental o alguien que actúe en nombre de una agencia gubernamental.

C. Para actividades de salud pública. La agencia puede compartir información de salud sobre usted según lo exija la ley con fines de salud pública, a entidades como:

- Una entidad de salud pública a los efectos de prevenir o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad.
- Un funcionario de una agencia gubernamental extranjera que esté actuando con la entidad de salud pública, y
- Una agencia gubernamental autorizada para obtener informes sobre abuso o negligencia infantil.

D. Víctimas de abuso, negligencia o violencia intrafamiliar. La agencia puede divulgar información de salud protegida acerca de usted si la agencia considera de manera razonable que usted es víctima de abuso, negligencia o violencia intrafamiliar, a una entidad gubernamental, incluido un servicio social o una agencia de servicios de protección autorizados por ley para recibir informes de tal abuso, negligencia o violencia intrafamiliar, en la medida en que la divulgación sea exigida por ley y la divulgación cumpla con y esté limitada por lo permitido por la ley en los siguientes casos:

- Si usted está de acuerdo con la divulgación;
- Si existe una ley que autorice su divulgación; y
 - Si la agencia, en ejercicio de su criterio profesional, cree que la divulgación es necesaria para prevenir que pudiera ocasionarle un daño grave a usted o a otra persona, o
 - Si usted no puede dar su consentimiento a causa de una discapacidad, y un agente de policía u otro funcionario público autorizado para recibir el informe hace presente que la información de salud protegida, cuya divulgación se pretende, no tiene como fin el ser utilizada contra usted y es necesaria para tomar medidas inmediatas.

Si la agencia elabora un informe bajo esta sección, la agencia le informará a usted o a su representante legalmente autorizado acerca del informe, a menos que:

- La agencia considere de buena fe que informarle a usted lo pondría en riesgo de sufrir un daño; o
- La agencia cree razonablemente que su representante legalmente autorizado podría ser responsable del abuso, e informar a esa persona no es lo mejor para usted.

E. Grave amenaza a la salud o la seguridad. La agencia puede usar o compartir información médica sobre usted si considera que su uso o divulgación es necesario para:

- Prevenir o aminorar una amenaza grave e inmediata para la salud y la seguridad de una persona o del público y la divulgación se hace a una persona razonablemente capaz de aminorar o prevenir tal amenaza;
- La identificación o captura por parte de agentes de policía de un individuo que haya admitido que tomó parte en un crimen violento, el cual dio por resultado un daño físico grave a la víctima, a menos que la información se haya conocido al inicio o en el curso de una sesión de orientación o de terapia; o
- La captura por parte de agentes de policía de un individuo que se haya fugado de una detención judicial.

F. Para otros fines del cumplimiento de la ley. La agencia puede compartir información médica sobre usted con un agente de policía para los siguientes fines de cumplimiento de la ley:

- El cumplimiento de ciertos requisitos legales sobre la presentación de informes;
- El cumplimiento de una orden de comparecencia del tribunal;
- El cumplimiento de una petición administrativa, como una demanda de investigación civil que sea específica y de alcance limitado, si la información es pertinente para una indagación policial legítima y la información desidentificada no puede utilizarse de manera razonable;
- La identificación y localización de un sospechoso, fugitivo, testigo o persona desaparecida, siempre y cuando la información proporcionada a los agentes de policía esté específicamente autorizada por la ley;

- En respuesta a una petición de información sobre una víctima real o supuesta de un crimen, si:
 - El individuo está de acuerdo en que la información se divulgue; o
 - El agente de policía que la pide hace presente que la información no tiene el propósito de ser utilizada contra la víctima, que es necesaria para determinar si ha ocurrido una violación de la ley, y si la agencia determina que la divulgación es por el bien del individuo;
- Alertar a un agente de policía de una muerte de la cual una agencia sospecha que es el resultado de una conducta criminal; o
- Para informar sobre pruebas de un crimen en la propiedad de una agencia.

G. Para procedimientos judiciales y administrativos. La agencia podría divulgar la información sobre su salud en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo con:

- Una orden de un tribunal regular o administrativo para compartir la información sobre su salud;
- Una orden de comparecencia o petición de una de las partes en un juicio en el que la agencia también participe, excepto cuando sea necesaria una orden del tribunal para divulgar información sobre un trastorno por el uso de sustancias, y para la cual la agencia podría pedir al tribunal una orden de protección.
- En algunas situaciones, usted o su representante legal autorizado serán notificados de la petición de información médica sobre usted en el proceso.

H. Al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. La agencia debe compartir la información de salud sobre usted con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. con fines de cumplimiento de la ley.

I. Investigación. La agencia puede usar o compartir información de salud sobre usted para fines de investigación:

- Si cierta información sobre usted es eliminada de forma que sea desidentificada,
- Si usted autoriza la información,
- Si la información ha sido aprobada por una Junta de Revisión Institucional o por una Junta de Privacidad, o
- De otra forma, según lo autorice la ley

La información de salud sobre usted también puede ser utilizada:

- Para permitir que un investigador prepare un protocolo de investigación, siempre y cuando el investigador
 - demuestre que esa información es necesaria para la investigación
 - no elimine la información de la agencia, o
 - acepte conservar la información en calidad de confidencial, o
- Para permitir que un investigador obtenga información sobre personas que han fallecido, siempre y cuando el investigador
 - comunique que la información es necesaria para una investigación que involucre el uso de información sobre personas que han muerto, y
 - proporcione, cuando se le pida, la prueba de muerte de la persona cuya información se pretende usar

J. Instituciones correccionales y otras situaciones de privación de la libertad en cumplimiento de la ley. La agencia podría facilitar información médica de un individuo a una institución correccional o a un agente de policía que tenga la custodia judicial de ese individuo, siempre y cuando la institución o el agente comuniquen a la agencia que la información es necesaria para:

- Proporcionar a ese individuo atención de salud;
- Proteger la salud o la seguridad de ese individuo o de otros relacionados con las actividades de la institución correccional, o
- De otra manera según lo exija la ley.

K. Otros usos y divulgaciones. La agencia puede por lo demás usar o compartir información sobre usted:

- Para crear información que ha sido desidentificada y no lo identifica a usted.
- Para actividades militares y de veteranos según lo exija la ley.
- Para actividades legales de seguridad nacional.
- Para funcionarios federales a fin de proteger al Presidente de los Estados Unidos y a otras personas.
- Para el cumplimiento de las leyes de compensación de los trabajadores o leyes similares.
- Para comunicar al personal forense o a los directores de la funeraria su muerte según lo exija la ley.
- De otra forma, según lo exija o lo permita la ley local, estatal o federal.

Quejas y preguntas sobre el uso o divulgación de la información:

Si piensa que se han violado sus derechos de privacidad, comuníquese con la agencia. Puede comunicarse con la agencia si usted: (1) tiene preguntas sobre este aviso, (2) necesita más información sobre sus derechos de privacidad, (3) necesita una dirección física para la agencia, o (4) está solicitando a la agencia una copia de información médica:

- **Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas (DSHS):** Llame al 1-512-776-7111 o al 1-888-963-7111 (número gratuito), o envíe un correo electrónico a hipaa.privacy@dshs.state.tx.us.
- Para solicitar los resultados de sus pruebas de laboratorio realizadas por el Laboratorio del DSHS, por favor llame al (512) 776-7318, o visite <http://www.dshs.state.tx.us/lab/patientresults.aspx>.
- Si está recibiendo atención de un hospital del DSHS operado por el estado, comuníquese con la oficina de privacidad del hospital, o
- También puede comunicarse a: **DSHS Consumer Services and Rights Protection/Ombudsman Office** por correo a: Mail Code 2019, P.O. Box 149347 Austin, TX 78714-9347; o por teléfono al (512) 206-5760, o al (800) 252-8154 (número gratuito);

Si piensa que la agencia ha violado sus derechos de privacidad, también puede presentar una queja ante la entidad siguiente:

Secretary
Office of Civil Rights
Region VI
U.S. Department of Health and Human Services
1301 Young St., Suite 1169
Dallas, Texas, 75202
Teléfono de voz (800) 368-1019
Fax (214) 767-0432
TDD o teletipo (800) 537-7697

Para quejas sobre la violación de su derecho a la confidencialidad por programas de tratamiento por abuso de alcohol o drogas, comuníquese con la Oficina del Fiscal de los Estados Unidos del distrito judicial en el que ocurrió la violación.

La agencia prohíbe cualquier represalia contra usted en caso de que presente una queja.