

# AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**ESTE AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD (“Aviso”) DESCRIBE LA MANERA EN QUE LA INFORMACIÓN DE SU SALUD SE PUEDA LLEGAR A UTILIZAR O DIVULGAR, ASÍ COMO LA FORMA EN QUE USTED PUEDE CONSEGUIR DICHA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.**

Cuando usted recibe atención de Integral Care, nosotros obtendremos y/o crearemos información médica de usted (información médica protegida). La información médica incluye toda aquella relacionada a su salud o condición física o mental, la atención médica que le proporcionamos, el pago de la atención médica que recibe e información que le identifica, tal como su nombre, dirección, número de teléfono o número de seguro social.

Este Aviso le informa sobre el deber que tenemos de proteger su información médica, sobre sus derechos de privacidad y la manera en que podemos divulgar la información sobre su salud. Este aviso entró en vigor el 15 de agosto, 2017. Los empleado, contratistas y agentes de Integral Care, así como cada uno de sus programas deben acatarse a este Aviso.

## **¿Quién debe acatarse a este Aviso?**

- ★ Los proveedores y empleados de Integral Care
- ★ Los subcontratistas y agentes de Integral Care

Integral Care participa en un acuerdo al que han llegado las organizaciones de atención médica de esta región, Colaborativa para Cuidad Integral (Integrated Care Collaborative, ICC por sus siglas en inglés), las cuales trabajan conjuntamente para facilitar el acceso a la información médica del paciente que sea relevante para su atención. Por ejemplo, si usted ingresa al hospital debido a una emergencia, y usted no puede proveer la información importante que necesitan para atenderle, el ICC nos autoriza compartir la información que tenemos disponible sobre usted con otros proveedores participantes en ICC para que lo atiendan en el hospital.

Integral Care también participa en un Convenio de Atención Médica Organizada (Organized Health Care Arrangement, OHCA por sus siglas en inglés) con Central Health, Seton y CommUnityCare para mejorar la calidad de atención y reducir el costo para los pacientes. Nosotros compartiremos la información con otros participantes de OHCA, conforme sea necesario para proveer al paciente atención médica, realizar pagos o llevar a cabo las operaciones para la atención médica relacionadas a OHCA.

## **El deber de Integral Care:**

- ★ Proteger la privacidad de su información médica es un requisito al que estamos sujetos por la ley. Esto significa que no utilizaremos su información médica ni permitiremos que otras personas la vean sin que usted proporcione autorización, excepto en casos como los que se presentan en este Aviso. Protegeremos su información médica y la conservaremos de manera confidencial. Se le dará dicha protección a toda la información médica y sobre su salud que tenemos, sin importar cuándo o en dónde recibió o pidió servicios. No le otorgaremos autorización a ninguna persona que le haga entrevistas, le toma una fotografía o grabe lo que usted diga, sin que usted lo haya autorizado por escrito. No le informaremos a nadie que usted pidió, recibió o está recibiendo servicios de Integral Care, a menos que la ley nos permita divulgar dicha información.

- ★ Nosotros le pediremos que nos dé permiso (su autorización) por escrito para usar o divulgar su información médica, excepto cuando nos esté permitido o cuando debemos usar o divulgar su información sin su autorización, como se explica en este Aviso. Si usted nos autoriza usar o divulgar su información médica, puede retractarse de dicha autorización (anularla) en cualquier momento. Si usted anula la autorización, no asumiremos responsabilidad por haber utilizado o divulgado su información médica antes de que anulara dicha autorización. Para anular la autorización envíe una declaración escrita y firmada por usted a la oficina de Integral Care donde proporcionó la autorización. En su declaración escriba la fecha y explique la razón por la cual otorgó autorización, así como indicar que desea anularla.
- ★ Nosotros debemos notificarle de nuestros deberes legales y nuestras prácticas de privacidad el primer día que le prestemos servicio sin estar en crisis. Si el primer día que le prestemos servicio sin estar en crisis es por medio de una llamada telefónica, le enviaremos este Aviso por correo el mismo día que le atendimos. Nosotros debemos acatarnos a lo que indica este Aviso. Podemos cambiar el contenido de este Aviso, y si lo llegamos a hacer, tendremos copias del nuevo Aviso en nuestros consultorios y en la página web [www.integralcare.org](http://www.integralcare.org). El nuevo Aviso regirá toda la información que tenemos, sin importar cuándo recibimos o creamos la información.
- ★ Nosotros debemos notificarle a usted y al Secretario de Recursos Humanos si llega a haber cualquier violación no garantizada a su información médica protegida en un plazo razonable, y que en ningún momento exceda de los 60 días desde que se descubrió dicha violación.
- ★ Es el deber de nuestros empleados, en su trabajo, el proteger la privacidad de su información médica. Nuestros empleados tienen órdenes estrictas de no ver su información médica a menos que la necesiten para desempeñar su trabajo. Nosotros disciplinaremos a los empleados que no protejan la privacidad de su información médica.
- ★ Nos reservamos el derecho de hacer cambios a nuestras prácticas e incluir disposiciones nuevas que estarán en efecto para todos sobre su información médica. Si nuestras prácticas respecto a su información cambian, publicaremos el Aviso modificado en nuestros consultorios y sitio web. Usted puede pedir que se le proporcione una copia del nuevo Aviso comunicándose con el Oficial de Privacidad al (512)440-4076, 5225 N. Lamar Blvd., Austin, Texas, 78751.
- ★ Nosotros podríamos llegar a divulgar a usar o divulgar su información médica de manera electrónica. Por ejemplo, si otro proveedor nos pide una copia de su expediente médico para proveerle atención, quizás le enviemos dicho expediente por medios electrónicos. Conforme a la ley de Texas, nosotros debemos conseguir la autorización por escrito del paciente antes de divulgar su PHI, (Información Médica Protegida), excepto en casos donde sea cualquier otra entidad cubierta quien le proporcione atención médica, para realizar pagos o llevar a cabo las operaciones permitidas para su atención médica, o cuando la ley lo autorice o lo requiere.
- ★ Si usted o su representante legal (una persona autorizada legalmente por la corte, un poder legal o por cualquier otro procedimiento para representarle) (LAR por sus siglas en inglés) pide que divulguemos su información médica, se la proporcionaremos a la persona que usted o su representante LAR indique en una autorización por escrito, antes de divulgar dicha información de manera electrónica.

## Sus derechos de privacidad en Integral Care

- ★ **Acceso.** Usted puede ver o recibir una copia de la información médica que tenemos acerca de usted tan pronto como sea posible, más sin sobrepasar los 15 días de la fecha en que hizo la petición. Si desea una copia o un resumen de su información médica, quizás necesite pagar una cuota razonable para obtenerlos. La lista de cuotas para conseguir copias y/o resúmenes de su información médica, estará publicada en nuestro sitio web. También le informaremos por anticipado sobre la cantidad de la cuota cuando nos pida las copias de su información médica.

En ciertas instancias debido a ciertas razones, no le permitiremos ver o conseguir una copia de su información médica. Si llegamos a rechazar su petición, le explicaremos la razón por la cual no se la proporcionamos. En ciertas situaciones, usted puede apelar nuestra decisión. Para ver o pedir una copia de su información médica, por favor mande la petición por escrito a Integral Care, P.O. Box 3548, Austin, Texas 78764-3548, Atentamente: Medical Records (Expedientes Médicos).

- ★ **Enmiendas.** Usted puede pedir que hagamos una enmienda a la información en su expediente médico si cree que la información que contiene está equivocada. Nosotros no destruiremos ni cambiaremos los expedientes médicos, pero podemos incluir la información nueva añadiéndola a su expediente médico e indicar que usted pidió que se hiciera una enmienda. En ciertas ocasiones no será posible realizar una enmienda a la información en su expediente, como por ejemplo si no consideramos que la información está incorrecta. Para pedir que se realice una enmienda a su expediente médico, por favor envíe una petición por escrito a Integral Care, P.O. Box 3548, Austin, Texas 78764-3548, Atentamente: Medical Records (Expedientes Médicos). Debe incluir la explicación sobre la razón por la cual pide la enmienda y la información en la que se basa para pedir la enmienda.
- ★ **Informe.** Usted puede conseguir una lista de todas aquellas entidades a quienes les hemos proporcionado su información médica en los últimos seis meses, no más. La lista no incluirá instancias en las cuales la divulgación fue por cuestiones de tratamiento, pagos, operaciones de atención médica, seguridad nacional, aplicación de la ley o cuando usted dio autorización de divulgarla (a menos que lo requiera la ley). No habrá cargo alguno por proporcionarle una lista en el transcurso de un año civil. Para pedir esta lista, debe enviar una petición por escrito a Integral Care, P.O. Box 3548, Austin, Texas 78764-3548, Atentamente: Medical Records (Expedientes Médicos).
- ★ **Restricciones.** Usted tiene el derecho de pedir que se imponga una restricción o limitación a la información que usa o divulga Integral Care sobre su atención médica, los pagos realizados o las operaciones en su atención médica. También tiene el derecho de pedir que haya un límite en la información que Integral Care divulga sobre usted a alguien que está involucrado en su atención médica o en el proceso de pago de su atención. Nosotros tomaremos en consideración su petición de limitar la información, sin embargo, por ley no estamos obligados a estar de acuerdo con ésta, excepto cuando la petición solo se refiere a un servicio o artículo por el cual Integral Care recibió pago total directamente del paciente y; (i) la restricción es con respecto al pago o una operación para la atención de la persona y (ii) la ley no requiere que se divulgue. Si aceptamos su petición de restringir, lo haremos en un acuerdo por escrito el cual seguiremos, excepto en caso de emergencia. No podemos acceder a limitar la utilización o el intercambio de la información requerida por ley. Para pedir que se implemente una restricción, debe enviar una petición por escrito a Integral Care, P.O. Box 3548, Austin, Texas 78764-3548, Atentamente: Medical Records (Expedientes Médicos) e indicar: (i) que desea que Integral Care limite el uso y/o la

divulgación de su información médica; (ii) la información médica a la que se refiere su petición y; (iii) para quién en particular desea que se limite.

- ★ **Comunicación confidencial.** Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted en otro lugar o de otra manera. Nosotros accederemos a su petición siempre y cuando sea razonable. Usted debe presentar su petición a Integral Care, P.O. Box 3548, Austin, Texas 78764-3548, Atentamente: Medical Records (Expedientes Médicos). Su petición debe especificar cómo y por qué medio desea que nos comuniquemos con usted.
  
- ★ **El derecho de anular la autorización.** Hay ciertas maneras de usar o divulgar la información que requieren que usted proporcione su autorización de manera explícita. Por ejemplo, Integral Care no puede vender la información de sus pacientes a terceros para fines de mercadotecnia, sin primero pedirle a usted su autorización. Si usted autoriza una utilización o divulgación específica de su información, puede anular dicha autorización por escrito y enviarla al Oficial de Privacidad de Integral Care, al 5225 N. Lamar Blvd., Austin, Texas 78751. Haremos valer su anulación excepto en casos en los cuales ya hemos tomado acción basándonos en la autorización específica.
  
- ★ **El derecho a recibir una copia de este documento.** Usted puede conseguir una copia de este Aviso al pedirla.
  - Si usted ha recibido servicios de nosotros para trastorno por uso de sustancias, puede pedir y recibir una lista de individuos/entidades a quienes se les proporcionó su información sobre el trastorno por uso de sustancias, en virtud al consentimiento que generalmente designa a un beneficiario o a un tipo de beneficiario que no es un individuo. Le proporcionaremos la lista a usted dentro de un periodo de 30 días desde su petición.

### **Los métodos con los cuales quizás usamos y divulgamos información acerca de usted**

Quizás utilicemos o divulguemos su información médica para proveerle atención, para obtener el pago de esa atención o para realizar nuestras propias operaciones al proveerle Atención médica.

**Quizás la información médica acerca de usted la compartan entre ellos, sin su autorización, Integral Care, entidades que proveen fondos para la salud mental y discapacidad intelectual/del desarrollo y/o para trastorno por uso de sustancias, así como los programas de Integral Care, las autoridades locales de salud mental o retraso mental, los centros comunitarios MHMR, las instalaciones del Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas (TDSHS por sus siglas en inglés), las instalaciones del Departamento de Servicios para Adultos Mayores y Personas Discapacitadas de Texas (TDADS por sus siglas en inglés) y otros proveedores de atención médica para proveerle atención médica, por cuestiones de pago o para realizar las operaciones de su atención médica. La información sobre trastorno por uso de sustancias solo se proporcionará conforme a lo que permita la ley.**

- ★ **Atención médica.** Podemos usar o divulgar su información médica para proveer, coordinar o administrar su atención médica y los servicios relacionados. Esto incluye proporcionarle atención a usted, consultar con otro proveedor de atención médica acerca de usted, y al referirle con otro proveedor de atención médica. Por ejemplo, podemos utilizar su información médica para recetarle medicamento. A menos que usted nos indique que no lo hagamos, quizás lleguemos a comunicarnos con usted para recordarle de una cita

programada u ofrecerle otras alternativas en cuanto a tratamiento, o alguna otra información relacionada a su salud que tal vez le interese.

- ★ **Pagos.** Podemos usar o divulgar su información médica para obtener el pago de la atención médica que le hemos proporcionado o para proveerle algunos beneficios que ofrecen su plan de cobertura, tales como los programas como Medicaid. Por ejemplo, podemos usar su información médica para cobrarle a la compañía de seguros por la atención médica que le hemos prestado.
- ★ **Operaciones para su atención médica.** También podemos usar o divulgar su información médica para realizar las operaciones necesarias para su atención. Por ejemplo, podríamos llegar a usar o divulgar su información médica para:
  - Actividades que ayuden a mejorar su atención médica, a evaluar los programas y desarrollar procedimientos;
  - Administrar casos y coordinar su atención médica;
  - Repasar la capacidad, las aptitudes, el desempeño de profesionales médicos y otros;
  - Realizar programas de capacitación y resolver controversias internas;
  - Llevar a cabo actividades de acreditación, certificación, de licencia o comprobación de credenciales;
  - Proveer repasos médicos, servicios legales o funciones de auditoría;
  - Participar en planificación empresarial y administrativa o de administración general; y
  - Administrar el software y bases de datos utilizados en las operaciones de Integral Care.

### **Tipos de divulgación en los que se requiere su autorización**

- ★ **Apuntes de la psicoterapia.** Los apuntes de la psicoterapia que anote el profesional de salud mental durante la sesión de consejería para documentar y poder analizar el contenido de la conversación que tuvieron, no se pueden compartir sin que usted lo autorice, excepto bajo las siguientes circunstancias:
  - El profesional de salud mental quizás los utilice para proveerle mayor atención;
  - El profesional de salud mental puede divulgarlos a:
    - Estudiantes, personas que está recibiendo capacitación o están realizando prácticas en salud mental bajo supervisión o para mejorar sus habilidades en los diversos tipos de consejería, de grupo, conjunta, familiar o individual;
    - Conforme sea necesario para que él o la profesional pueda defenderse, o defender a Integral Care durante un procedimiento legal que usted o su representante inició;
    - Conforme lo requiera/permita la ley;
    - A las autoridades gubernamentales para evitar una amenaza grave o eminente a la salud o seguridad de usted u otra persona;
    - Al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. cuando dicha dependencia los pide; y
    - al médico examinador o médico forense, en caso de ser necesario para determinar su causa de muerte.

*Cualquier otra utilización o divulgación de los apuntes de la psicoterapia requiere que usted la autorice. Usted tiene el derecho de anular dicha autorización haciéndolo por escrito y enviándola al Oficial de Privacidad de Integral Care, al 5225 N. Lamar Blvd., Austin, Texas 78751.*

- ★ **Recaudación de fondos:** Integral Care participa en ciertas actividades para recaudar fondos. Por ejemplo, Integral Care quizás colabore con la fundación New Milestones Foundation, Inc. para realizar actividades para la recaudación de fondos. La información acerca de usted que se utiliza o divulga generalmente se limita a solo usar su nombre, raza, edad, sexo, fecha de nacimiento, dirección y fechas en las que Integral Care le prestó servicio. Si por cualquier razón deseamos usar su información médica en una actividad para recaudación de fondos, le pediremos su autorización por escrito por adelantado a menos que la ley lo permita.

*Cualquier otra utilización o divulgación de su información para fines de recaudación de fondos requiere que usted lo autorice. Usted tiene el derecho de anular dicha autorización por escrito.*

- ★ **Publicidad.** La publicidad *generalmente* incluye algún tipo de comunicación que describe un producto o servicio relacionado a la salud que tal vez pudiese alentarle a comprar dicho producto o servicio. Si al realizar esta publicidad nos ofrecen o proporcionan remuneración para que se lleve a cabo dicha comunicación, lo primero que haremos será pedirle a usted su autorización por escrito. Este sería el paso a seguir a menos que tengamos oportunidad de hablar con usted en persona o proporcionarle un regalo de promoción con un valor nominal, o según lo permita la ley.

*Cualquier otra utilización o divulgación de su información para fines publicitarios requiere su autorización por escrito. Usted tiene el derecho de anular dicha autorización haciéndolo por escrito y enviándola al Oficial de Privacidad de Integral Care, al 5225 N. Lamar Blvd., Austin, Texas 78751.*

- ★ **La venta de su información médica.** Nosotros no venderemos su información médica para fines publicitarios sin antes obtener su autorización por escrito. Usted tiene el derecho de anular dicha autorización haciéndolo por escrito y enviándola al Oficial de Privacidad de Integral Care, al 5225 N. Lamar Blvd., Austin, Texas 78751.

**Integral Care tiene permitido usar o divulgar su información médica (a excepción de la información sobre los servicios para trastorno por uso de sustancias) sin que usted lo autorice, por las siguientes razones:**

- ★ **Cuando lo requiere la ley.** Nos está permitido usar o divulgar su información médica conforme lo dicta la ley.
- ★ **Cuando sospechamos que ha habido abuso o negligencia o denegación de derechos.** Nos está permitido usar o divulgar su información médica a una autoridad gubernamental si es necesario reportar que se trata de un caso de abuso, negligencia o denegación de derechos, o conforme lo permita la ley al tratarse de proveer información en una investigación sobre un presunto caso de abuso, negligencia o denegación de derechos.

- ★ **Cuando tememos que actuar por tratarse de una amenaza grave a su salud o su seguridad.** Nos está permitido usar o divulgar su información médica al personal médico o de cumplimiento de la ley, si usted u otras personas se encuentran en peligro y es necesario proveer su información para prevenir daño corporal.
- ★ **Para fines de investigación.** Nos está permitido usar o divulgar su información médica si un consejo investigador dispensa el requisito de obtener su autorización para que la información sea parte de un proyecto de investigación, o si la información que le identifica no se incluye con su información médica.
- ★ **Si se le proporciona a Derechos de Discapacidad Texas.** Nos está permitido divulgar su información a Derechos de Discapacidad Texas, si la piden, en cumplimiento con la ley federal.
- ★ **Para actividades de control de salud pública y la salud.** Nos está permitido divulgar su información médica cuando requieren que recolectemos información sobre enfermedades o lesiones, cuando es para investigación de la salud pública o para reportar estadísticas vitales.
- ★ **Para cumplir con requisitos legales.** Nos está permitido divulgar su información a un empleado o el agente de un médico u otro profesional de salud que le esté proporcionando atención médica, para cumplir con disposiciones legales, con los requisitos de la licencia o la acreditación, siempre y cuando su información médica permanezca protegida y no se divulgue por ninguna otra razón.
- ★ **Para fines relacionados a la muerte.** Si usted fallece, nos está permitido divulgar su información médica a su representante personal y a los médicos forenses o examinadores médicos para identificarle y/o determinar la causa de su muerte.
- ★ **Para proveerla a una institución correccional.** Si usted está detenido en una institución correccional, nos está permitido divulgar su información médica a la institución para que pueda prestarle atención médica.
- ★ **Para proveerla a los programas de beneficios gubernamentales.** Nos está permitido usar o divulgar su información médica conforme sea necesario para poner en operación un programa de beneficios gubernamental, tal como Medicaid.
- ★ **Para proveerla a su representante legal autorizado (LAR).** Nos está permitido usar o divulgar su información médica a su LAR.
- ★ **En procesos judiciales y administrativos.** Nos está permitido divulgar su información médica en cualquier proceso penal o civil si el juez administrativo o del tribunal ha emitido una orden o comparecencia que requiere que la información se divulgue. Por ejemplo, algunos tipos de procesos administrativos o judiciales en los que quizás nos pidan que divulguemos su información médica son:
  - En procesos relacionados a la libertad condicional o libertad vigilada.
  - **En procesos para su internación involuntaria** para recibir atención médica o servicios que ordenó el tribunal.
  - **Exámenes** de condiciones o trastornos mentales o emocionales **que el tribunal ordena se realicen.**

- **Procesos concernientes a negligencia o abuso** de un individuo a quien protege la ley, como lo es un niño, una persona de la tercera edad o una persona internada en una instalación de salud mental.
- **En procesos** en contra de un médico u otro profesional **para revocar su licencia**.
- ★ **Para proveerla al secretario de Salud y Servicios Humanos.** Debemos divulgar su información médica al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. cuando la solicite con fin de hacer cumplir las leyes de privacidad.
- ★ **Por cuestión de delitos.** Nosotros reportaremos cualquier delito que usted cometa, ya sea en Integra Care o en contra de cualquier persona que trabaje para Integral Care, o dado el caso de que amenace en cometer dicho delito, a menos que la ley lo prevenga.
- ★ **Para los recordatorios de sus citas.** Nos está permitido usar y divulgar su información médica para poder recordarle acerca de su cita. Por ejemplo, Integral Care usa un sistema telefónico de recordatorios. Si el sistema le llama, el mensaje será uno similar a este: “Este es un recordatorio de su cita. Su cita es a las \_\_\_ (hora), el \_\_\_ (día) de \_\_\_ (fecha) en \_\_\_\_\_(nombre del programa). Si tiene cualquier pregunta, llame al \_\_\_\_\_ (número de teléfono de la recepción del programa correspondiente). Nos dará mucho gusto verlo aquí”.
- ★ **Los demás casos de utilización y divulgación.** En cualquier otro caso en que sea necesario usar o divulgar su información médica, usted o su LAR debe proveer autorización por escrito. Usted puede anular dicha autorización en cualquier momento, siempre y cuando la petición de anulación sea por escrito y que aún no se haya implementado la autorización.
- ★ No divulgaremos información sobre usted relacionada al VIH/SIDA sin que usted o su LAR de una autorización específica por escrito, a menos que la ley nos permita divulgar dicha información.

**Si usted ha recibido servicios para trastornos por uso de sustancias, solo divulgaremos su información médica relacionada a estos servicios en las siguientes instancias:**

- **Con su consentimiento y de acuerdo a los términos de su formulario de consentimiento**
- **Al personal médico en una emergencia médica en “una emergencia médica legítima en la cual no se puede obtener consentimiento previo a la atención”.**
- **Con una orden de comparecencia y una orden del tribunal, después de que el tribunal haya determinado que hay una buena causa para que la información se divulgue**
- **Para propósitos de investigación con su autorización por escrito.**

**Tenemos prohibido divulgar información acerca de cualquier servicio que usted haya recibido para trastorno por uso de sustancias, para que dicha información se utilice en una investigación penal o enjuiciamiento, a menos que el delito sea de extrema gravedad o sea una amenaza directa a la vida de otra persona o que resulte en lesiones corporales graves, y una vez que se haya cumplido con ciertos requisitos que impone la ley federal.**

## PROCESO DE RECLAMO:

Si usted cree que Integral Care ha violado sus derechos de privacidad, tiene el derecho de presentar una queja. Integral Care no tomará represalias en contra de usted si presenta el reclamo. Usted puede presentarlo al contactar al:

Integral Care Ombudsman (*Mediador de Integral Care*)  
(512) 440-4086 (Austin)  
P.O. Box 3548  
Austin, Texas 78764-3548

También puede presentar una queja con:

TDSHS Consumer Services and Rights Protection/Ombudsman Office  
(800) 252-8154 (toll free)  
P.O. Box 12668  
Austin, Texas 78711  
(*Oficina de Protección/Defensor de servicios y derechos del consumidor del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Texas*)

TDADS Consumer Rights and Services  
(800) 458-9858 (toll free)  
Mail Code E-249  
PO Box 149030-78714  
Austin, Texas 78751  
(*Servicios y derechos del consumidor del Departamento de Servicios para Adultos Mayores y Personas Discapacitadas de Texas*)

\*Region VI, Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services  
Hotline (800) 368-1019 (toll free)  
1301 Young Street, Suite 1169  
Dallas, Texas 75202  
[OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov)  
(*Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., Oficina de derechos civiles, región VI*)

Office of Attorney General (*Oficina del Procurador General de Texas*)  
P.O. Box 12548  
Austin, Texas 78711  
(800) 463-2100 (toll free)  
[www.oag.state.tx.us](http://www.oag.state.tx.us)

Para reclamos relacionados a los programas de atención para trastornos por uso de sustancias, comuníquese con la oficina del Procurador General de Estados Unidos para contactar al distrito judicial en el cual ocurrió la actividad que reclama. Para localizar esa oficina, consulte las hojas azules del directorio telefónico.

**\*Usted debe presentar su queja dentro de un periodo de 180 días desde que se enteró o desde que debieron informarle sobre algún evento que usted piensa violó sus derechos de privacidad. Todos los reclamos deben enviarse por escrito.**

## CONFIRMACIÓN

Por favor firme y escriba la fecha en la hoja de confirmación. Al firmar esta página usted confirma que le proporcionamos este Aviso de Práctica de Privacidad de Integral Care. Si usted recibió esta confirmación por correo, después de firmarla, por favor envíela a la oficina de Integral Care que se la envió.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de molde

\_\_\_\_\_  
Fecha