

## **SAN FRANCISCO HEALTH AUTHORITY FORM PARA SA PAGTATALAGA NG PERSONAL NA KINATAWAN**

Iniaatas ng pederal na batas sa San Francisco Health Plan (SFHP) na protektahan ang pagkapribado ng impormasyong nakakatukoy sa inyo at nauugnay sa mga kondisyon ng kalusugan ng inyong katawan at pag-iisip (“protektadong impormasyon ng kalusugan”) sa nakaraan, kasalukuyan at hinaharap.

Sa pamamagitan ng pagkumpleto sa form na ito, maitatalaga sa inyo ang pipiliin ninyong Personal na Kinatawan. Ang inyong Personal na Kinatawan ay mapahihintulatang gumawa ng mga desisyon o kahilingang nauugnay sa pangangalagang pangkalusugan para sa inyo. Magagawa ng inyong Personal na Kinatawan na gamitin at ibunyag ang inyong protektadong impormasyon ng kalusugan. **Ang hindi pagbibigay ng *lahat* ng hinihinging impormasyon ay maaaring dahilan para hindi maging balido ang awtorisasyong ito.**

### **ABISO SA MGA KARAPATAN AT IBA PANG IMPORMASYON**

- Nauunawaan ko na hindi ko kailangang kumpletuhin ang form na ito para sa SFHP maliban kung gusto ko ng Personal na Kinatawan. Ang pagkakaroon ng Personal na Kinatawan ay boluntaryo at maaari akong tumanggap lagdaan ito.
- Hindi ibabatay ng SFHP ang aking paggamot, bayad, pagpapatala o pagiging kwalipikado para sa mga benepisyo sa paglagda sa awtorisasyong ito.
- Maaari kong kanselahin ang awtorisasyong ito anumang oras. Ang aking pagbawi ay maaaring pasalita o pasulat. Nauunawaan ko na ang aking pagbawi sa Personal na Kinatawan ay hindi mailalapat sa anumang impormasyon na nailabas na batay sa awtorisasyong ito.
- Ang impormasyong naibunyag alinsunod sa awtorisasyong ito ay maaaring ibunyag muli ng tumanggap at maaaring hindi na protektado ng mga pederal na batas sa pagkakompidensiyal.
- Nauunawaan ko at sumasang-ayon ako na ang awtorisasyong ito ay magpapatuloy na may bisa basta’t nakatala ako sa SFHP, napapasailalim sa lahat ng iba pang sukatang tinutukoy sa awtorisasyong ito, kabilang ang petsa ng pagkawala ng bisa at ang aking karapatang bawiin ang awtorisasyong ito anumang oras.
- Maaaring piliin ng SFHP na hindi ituring ang naitalagang indibidwal bilang aking Personal na Kinatawan kung may makatwirang paniniwala na: 1) Ako ay dumaranas sa tahanan ng karahasan, pang-aabuso o pagpapabaya ng taong ito, 2) ang pagturing sa nasabing tao bilang Personal na Kinatawan ay maaaring mapanganib para sa akin o 3) sa paggamit ng kanilang propesyonal na pagsusuri, magdesisyon ang SFHP na hindi ko ikabubuti ang pagturing sa naitalagang indibidwal bilang aking Personal na Kinatawan.
- May karapatan akong tumanggap ng kopya nitong awtorisasyon kapag hiningi ko.

**Pagkatapos lumagda, mangyaring gumawa ng kopya ng awtorisasyong ito para sa inyong mga talaan at pagkatapos ay ipadala sa koreo o i-fax sa:**

**San Francisco Health Plan  
Attn: Compliance Officer  
P.O. Box 194247  
San Francisco, CA 94119  
Fax: 1(415) 547-7825**

## **IMPORMASYON SA PAGTATALAGA NG PERSONAL NA KINATAWAN**

Sa pamamagitan nito itinatalaga ko bilang aking Personal na Kinatawan ang sumusunod:

### **Impormasyon ng Miyembro:**

Pangalan: \_\_\_\_\_ Petsa ng Kapanganakan: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Lungsod, Estado, Zip: \_\_\_\_\_ Telepono #: \_\_\_\_\_

Plano sa Kalusugan: \_\_\_\_\_ ID #: \_\_\_\_\_

### **Impormasyon ng Personal na Kinatawan:**

Pangalan: \_\_\_\_\_ Petsa ng Kapanganakan: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Lungsod, Estado, Zip: \_\_\_\_\_ Telepono #: \_\_\_\_\_

Kaugnayan sa Miyembro: \_\_\_\_\_

### **Ang awtorisasyong ito ay nauukol sa sumusunod na protektadong impormasyon ng kalusugan at mga desisyong nauugnay sa pangangalagang pangkalusugan (pumili ng isa *lamang* sa sumusunod):**

- Lahat ng protektadong impormasyon ng kalusugan at desisyon sa pangangalagang pangkalusugan na nauukol sa anumang kasaysayang medikal, kondisyon ng pag-iisip o katawan at natanggap na paggamot, *kabilang* ang pagsusuri, pagpapayo at/o paggamot sa Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) o HIV, paggamot sa sobrang paggamit ng alak at/o droga, mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali o pag-iisip at mga serbisyo sa pagpapalano ng pamilya.
- Lahat ng protektadong impormasyon ng kalusugan at desisyon sa pangangalagang pangkalusugan na nauukol sa anumang kasaysayang medikal, kondisyon ng pag-iisip o katawan at natanggap na paggamot, *maliban* para sa pagsusuri, pagpapayo at/o paggamot sa Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) o HIV, paggamot sa sobrang paggamit ng alak at/o droga, mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali o pag-iisip at mga serbisyo sa pagpapalano ng pamilya.
- Tanging ang sumusunod na mga uri ng protektadong impormasyon ng kalusugan at mga desisyon sa pangangalagang pangkalusugan (kasama ang anumang mga petsa): \_\_\_\_\_

## **PETSA NA MAGKAKABISA**

Ang pagtatalaga ng Personal na Kinatawan na ito ay magkakaroon ng bisa sa \_\_\_\_\_, at mawawalan ng bisa sa \_\_\_\_\_. (Pakisulat ang "N/A" kung hindi ninyo gustong mawalan ng bisa ang awtorisasyon ng inyong Personal na Kinatawan sa nakatakdang petsa. **Tandaan: maaari ninyong bawiin ang inyong pahintulot sa inyong Personal na Kinatawan anumang oras .**)

## **LAGDA NG MIYEMBRO AT NG PERSONAL NA KINATAWAN**

Petsa: \_\_\_\_\_ Oras: \_\_\_\_\_ AM/PM

Lagda: \_\_\_\_\_  
(Miyembro)

Petsa: \_\_\_\_\_ Oras: \_\_\_\_\_ AM/PM

Lagda: \_\_\_\_\_  
(Personal na Kinatawan)

Kung mayroon kayong problema sa pandinig, mangyaring tumawag sa linya ng TDD/TTY sa **1(415) 547-7830**, toll-free sa **1(888) 883-7347** o sa pamamagitan ng California Relay Service sa **711**. Maaari ninyong hingin ang dokumentong ito sa mga alternatibong format tulad ng Braille, malalaking letra, at audio. Upang humingi ng iba pang mga format, o para sa tulong sa pagbabasa ng dokumentong ito at iba pang mga babasahin mula sa SFHP, mangyaring tawagan ang Customer Service sa **1(415) 547-7800** o toll-free sa **1(800) 288-5555**.