

## **SAN FRANCISCO HEALTH AUTHORITY FORM NG KAHILINGAN SA PAG-ACCESS SA MGA RECORD**

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.

May karapatan kayong repasuhin at kuhanin ang isang kopya ng inyong protektadong impormasyon ng kalusugan na pinananatili ng SFHP. Mangyaring tandaan na hindi pinananatili ng SFHP ang mga medikal na record – kung nais ninyo ng mga medikal na record, dapat ninyong kontakin ang inyong (mga) tagapagbigay ng serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan para sa inyong mga medikal na record.

**Itong form ng Kahilingan sa Pag-access ng Record ay isang beses na paggamit para sa inyong paghiling ng record. Lahat ng karagdagang paghiling para sa mga record ay dapat may natapos na bagong form ng Kahilingan sa Pag-access ng Record. Ang hindi pagbibigay ng *lahat* ng hinihinging impormasyon ay maaaring dahilan para hindi maging balido ang awtorisasyong ito. May karapatan kayo sa isang kopya ng kahilingan na ito.**

**\* Kung maglagay kayo ng numero ng telepono, sumasang-ayon kayo na hayaan ang kawani ng SFHP na tawagan kayo tungkol sa kahilingan na ito sa numero ng telepono na inyong ibinigay.**

### **MIYEMBRO O PERSONAL NA KINATAWAN NA HUMIHILING NG PAG-ACCESS:**

Pangalan: \_\_\_\_\_

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

Telepono\*: \_\_\_\_\_ Petsa ng Kapanganakan: \_\_\_\_\_

ID ng Miyembro / Numero ng Social Security: \_\_\_\_\_

### **PAKITUKOY ANG MGA RECORD NA NAIS NINYONG MAGKAROON NG MGA KOPYA:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Saklaw ng Petsa ng Hinihiling na mga Dokumento: \_\_\_\_\_

### **LAGDA NG MIYEMBRO:**

\_\_\_\_\_  
Petsa: \_\_\_\_\_

**Kung ang kahilingan na ito ay sa pamamagitan ng isang Personal na Kinatawan sa ngalan ng indibidwal, mangyaring kumpletuhinang sumusunod:**

Pangalan ng Personal na Kinatawan: \_\_\_\_\_

Kaugnayan sa Indibidwal: \_\_\_\_\_

Lagda ng 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**.