



T-HI0001

NAME

DOB

MRN

PCP

San Francisco Department
of Public Health**SFDPH Buod ng Pabatid ng
HIPAA Privacy Practices at
Resibo ng Pagkilala**

Patient ID / Addressograph

Buong Pabatid: Ikaw ay binigyan ng Buong Pabatid ng HIPAA Privacy Practices. Mangyaring basahin ito nang mabuti. Maaari mo ring mahanap ito sa: <https://www.sfdph.org/dph/comupg/oservices/medSvs/HIPAA/HIPAAsummaries.asp>.

Sino ang tutupad sa mga patakaran na pabatid na ito: Lahat ng DPH at manggagawa na naglalaan ng kontrata, mga kasapi ng DPH, pati na rin ang mga kawani na nakatalaga sa DPH mula sa University of California sa San Francisco, ay dapat tumupad sa mga alituntunin na ito.

Kayo ay may karapatan na: (Tingnan ang maaaring mga paghihigpit sa “Buong Pabatid ng Privacy Practices”.)

- Hilingin na makita, mabasa at/o makakuha ng kopya ng iyong tala ng kalusugan (maaaring kailangan magbayad).
- Hilingin ang pagwawasto sa impormasyong iyong pinaniniwalaan na mali sa iyong tala ng kalusugan.
- Humiling na hindi ibahagi ang iyong impormasyon sa kalusugan sa ilang indibidwal.
- Hilingin na ang iyong impormasyon sa kalusugan ay hindi gagamitin para sa ilang mga layunin; halimbawa, pananaliksik.
- Hilingin na ang mga kopya ng iyong tala ng kalusugan ay ipadala sa ibang tao (maaaring kailangan magbayad).
- Mabigyang-alam kung sino ang nakabasa ng iyong tala (para sa mga kadahilan maliban sa layuning paggamot, pagbabayad at mga layunin na pagpapaganda ng programa).
- Tukuyin kung saan at paano ka makokontak ng mga manggagawa ng DPH.

Maaaring gamitin at ibunyag ng DPH ang iyong impormasyon sa kalusugan upang mapabuti ang paggamot sa iyo.

- Upang mapabuti ang kalidad ng pangangalaga na iyong natanggap, maaaring ibahagi ang impormasyon sa kalusugan sa pagitan ng mga naglalaan ng paggamot, kabilang ang iyong impormasyon sa kalusugan tungkol sa kalusugan ng kaisipan, pang-aabuso sa substansiya, HIV/AIDS, mga sexually transmitted disease (STD), at paglala ng kapansanan.
- May mga pangyayari na kapag ang iyong impormasyon sa kalusugan ay hindi ipamamahagi maliban na lamang kung una kang nagbigay ng pahintulot para sa mga ito na ipamahagi; tulad ng mga serbisyong natanggap sa mga ahensya na gumagamot ng pag-aabuso sa substansiya.

Kung naniniwala ka na ang iyong mga karapatan sa pagkapribado ay HINDI natupad habang tumatanggap ng mga serbisyo ng DPH, maaari kang magsampa ng reklamo. Kung mayroon kang mga alalahanin tungkol sa kung paano ibinahagi (o ibabahagi), mangyaring makipag-usap sa iyong naglalaan o makipag-ugnayan sa alinman sa mga sumusunod: (1) Secretary of U.S. Dept. of Health and Human Services, Office of Civil Rights, Attn: Regional Manager, 50 United Nations Plaza, Rm. 322, San Francisco, CA 94103. (2) DPH Office of Compliance and Privacy Affairs, 101 Grove St., Room 330, San Francisco, CA 94102, or call toll-free 1-855-729-6040. Ikaw ay hindi paparusahan sa anumang paraan sa pagsampa ng reklamo.

Kinikilala ko ang pagtanggap ng SF Department of Public Health “Buong Pabatid ng HIPAA Privacy Practices.”

LAGDA NG PASYENTE/RESIDENTE/KLIYENTE O KANILANG KINATAWAN		PETSA
ISULAT ANG PANGALAN	KUNG KINATAWAN, TUKUYIN ANG RELASYON	TAGAPAGPALIWANAG KUNG NAAANGKOP

STAFF/SAKSI: Kung HINDI nakuha ang nakasulat na pagkilala, mangyaring kumpletuhin ang sumusunod:

<input type="checkbox"/> Hindi makalagda <input type="checkbox"/> Hindi nilagdaan <input type="checkbox"/> Iba, Ilarawan:	
LAGDA NG KAWANI NG SAKSI	PETSA
ISULAT ANG PANGALAN	Departamento/ORG