



MISSIONARY  
MEDICAL  
*Serving those who serve*

# Pahintulot Na Gamitin At/O Ibunyag Ang Iniingatang Impormasyon Sa Kalusugan (Protected Health Information O PHI)

Pangalan ng Misyonero: \_\_\_\_\_ DMBA ID number: \_\_\_\_\_

PINAHIHINTULUTAN KO ang bawat nakapangalan sa ibaba na tanggapin, gamitin, at/o ibunyag sa bawat isa ang lahat ng iniingatang impormasyon sa aking kalusugan:

1. Deseret Mutual Benefit Administrators, pati na ang Missionary Medical Division nito
2. Mga kinatawan/empleyado ng Missionary Department ng Ang Simbahan ni Jesucristo ng mga Banal sa mga Huling Araw
3. Mga General Authority ng Ang Simbahan ni Jesucristo ng mga Banal sa mga Huling Araw
4. Ang aking Mission President at kanyang maybahay
5. Ang Stake Presidency o District Presidency at Bishopric o Branch Presidency sa aming lugar
6. Ang aking mga magulang/tagapag-alaga na nakasaad sa ibaba (kung walang tsek ang kahon, "oo" ang sagot):

Oo  Hindi Pangalan: \_\_\_\_\_ Relasyon: \_\_\_\_\_

Oo  Hindi Pangalan: \_\_\_\_\_ Relasyon: \_\_\_\_\_

7. Ang sumusunod na mga taong itinalaga ko ayon sa aking mabuting pagpapasiya:

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

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

- Inaamin ko na natanggap at narebyu ko ang *Medical Privacy Notice* ng DMBA.
- Nauunawaan ko na karapatan kong tumanggap ng kopya ng awtorisasyong ito.
- Ang awtorisasyong ito ay may-bisa mula sa petsa ng pagkakabigay hanggang anim na buwan matapos akong ma-release sa aking misyon, maliban kung pawalang-saysay ito bago pa mangyari iyon sa isang sulat ng paunawa na ipadadala sa: DMBA, Attention: Missionary Medical, P.O. Box 45730, Salt Lake City, UT 84145-0730, USA.
- Ang pagpapawalang-saysay ay magkakabisa lang sa mga gagawin sa hinaharap at hindi sa anumang gagawin bago ko matanggap ang pagpapawalang-saysay.
- Ang paggagamot, pagbabayad, pag-eeenrol o pagkamarapat sa kaukulang mga benepisyo sa kalusugan ay hindi kapalit ng kundisyon na ibibigay ko ang awtorisasyong ito maliban kung pahintulutan ng batas patungkol dito. Gayunman, ang pagtanggap kong lumagda o pagpapawalang-saysay ko sa pormularyong ito ay makakaapekto sa pagkamarapat kong maglingkod o patuloy na maglingkod bilang misyonero para sa Ang Simbahan ni Jesucristo ng mga Banal sa mga Huling Araw.
- Anumang impormasyong gamitin o ibunyag alinsunod sa awtorisasyong ito ay maaaring muling ibunyag at sa gayo'y hindi na maiingatang ng mga kundisyon sa privacy rules.
- Ang paggamit at pagbubunyag ng iniingatang impormasyon sa kalusugan na pinahihintulutan dito ay para sa buong pamamahala at administrasyon ng pangangalaga sa aking kalusugan habang ako ay misyonero ng Ang Simbahan ni Jesucristo ng mga Banal sa mga Huling Araw para maging epektibo akong misyonero para sa, at maibigay ang mga pangangailangan ng, Simbahan.
- Kasama sa iniingatang impormasyon sa kalusugan na maaaring ibunyag ang kasaysayan ng dati kong mga karamdaman, sintomas o paggagamot, gayundin ang kasalukuyang mga diyagnosis, sintomas at paggagamot. Ang impormasyong ito ay maaaring gamitin upang alamin ang kalusugan ng aking katawan o isipan o kakayahang maglingkod bilang misyonero.

Lagda ng Misyonero: \_\_\_\_\_ Petsa: \_\_\_\_\_



MISSIONARY  
MEDICAL  
*Serving those who serve*

# Pahintulot Na Gamitin At/O Ibunyag Ang Mga Itinala Sa Psychotherapy

Pangalan ng Misyonero: \_\_\_\_\_ DMBA ID number: \_\_\_\_\_

PINAHIHINTULUTAN KO ang bawat nakapangalan sa ibaba na tanggapin, gamitin, at/o ibunyag sa bawat isa ang lahat ng itinala sa aking psychotherapy kung sakaling magkaroon ako ng anumang sakit sa utak o karamdamang nauugnay sa emosyon:

1. Deseret Mutual Benefit Administrators, pati na ang Missionary Medical Division nito
2. Mga kinatawan/empleyado ng Missionary Department ng Ang Simbahan ni Jesucristo ng mga Banal sa mga Huling Araw
3. Mga General Authority ng Ang Simbahan ni Jesucristo ng mga Banal sa mga Huling Araw
4. Ang aking Mission President at kanyang maybahay
5. Ang Stake Presidency o District Presidency at Bishopric o Branch Presidency sa aming lugar
6. Ang aking mga magulang/tagapag-alaga na nakasaad sa ibaba (kung walang tsek ang kahon, "oo" ang sagot):

Oo  Hindi Pangalan: \_\_\_\_\_ Relasyon: \_\_\_\_\_

Oo  Hindi Pangalan: \_\_\_\_\_ Relasyon: \_\_\_\_\_

7. Ang sumusunod na mga taong itinalaga ko ayon sa aking mabuting pagpapasiya:

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

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

- Inaamin ko na natanggap at narebyu ko ang *Medical Privacy Notice* ng DMBA.
- Nauunawaan ko na karapatan kong tumanggap ng kopya ng awtorisasyong ito.
- Ang awtorisasyong ito ay may-bisa mula sa petsa ng pagkakabigay hanggang anim na buwan matapos akong ma-release sa aking misyon, maliban kung pawalang-saysay ito bago pa mangyari iyon sa isang sulat ng paunawa na ipadadala sa: DMBA, Attention: Missionary Medical, P.O. Box 45730, Salt Lake City, UT 84145-0730, USA.
- Ang pagpapawalang-saysay ay magkakabisa lang sa mga gagawin sa hinaharap at hindi sa anumang gagawin bago ko matanggap ang pagpapawalang-saysay.
- Ang paggagamot, pagbabayad, pag-eeenrol o pagkamarapat sa kaukulang mga benepisyo sa kalusugan ay hindi kapalit ng kundisyon na ibibigay ko ang awtorisasyong ito maliban kung pahintulutan ng batas patungkol dito. Gayunman, ang pagtanggap kong lumagda o pagpapawalang-saysay ko sa pormularyong ito ay makakaapekto sa pagkamarapat kong maglingkod o patuloy na maglingkod bilang misyonero para sa Ang Simbahan ni Jesucristo ng mga Banal sa mga Huling Araw.
- Anumang impormasyong gamitin o ibunyag alinsunod sa awtorisasyong ito ay maaaring muling ibunyag at sa gayo'y hindi na maiingat ng mga kundisyon sa privacy rules.
- Ang paggamit at pagbubunyag ng iniingatang impormasyon sa kalusugan na pinahihintulutan dito ay para sa buong pamamahala at administrasyon ng pangangalaga sa aking kalusugan habang ako ay misyonero ng Ang Simbahan ni Jesucristo ng mga Banal sa mga Huling Araw para maging epektibo akong misyonero para sa, at maibigay ang mga pangangailangan ng, Simbahan.
- Kasama sa iniingatang impormasyon sa kalusugan na maaaring ibunyag ang kasaysayan ng dati kong mga karamdaman, sintomas o paggagamot, gayundin ang kasalukuyang mga diyagnosis, sintomas at paggagamot. Ang impormasyong ito ay maaaring gamitin upang alamin ang kalusugan ng aking katawan o isipan o kakayahang maglingkod bilang misyonero.

Lagda ng Misyonero: \_\_\_\_\_ Petsa: \_\_\_\_\_

# Paunawa Tungkol sa Medical Privacy

## Deseret Mutual Benefit Administrators

Para sa: Full-time na mga Misyonero ng Ang Simbahan ni Jesucristo ng mga Banal sa mga Huling Araw

ANG PAUNAWANG ITO AY NAGPAPALIWANAG KUNG PAANO MAGAGAMIT AT MAIBUBUNYAG ANG IMPORMASYONG MEDIKAL TUNGKOL SA IYO AT KUNG PAANO MO MAKUKUHA ANG IMPORMASYONG ITO. PAKIREBYU LANG ITONG MABUTI.

Ang Deseret Mutual Benefits Administrators (“DMBA”), sa tulong ng Missionary Medical nito, ay tumutulong sa pag-coordinate at pangangasiwa sa pangangalaga ng kalusugan ng mga misyonero. Ang DMBA ay isang organisasyong may kaugnayan sa Simbahan na inatasan ng Missionary Department ng Simbahan. Kamakailan, nagpatupad ang pamahalaan ng Estados Unidos ng mga bagong batas at regulasyon ukol sa privacy na dapat sundin ng DMBA. Isa sa mga kailangang gawin ay bigyan ka ng *Medical Privacy Notice* na ito na nagpapaliwanag kung paano gagamitin at ibubunyag ang impormasyon tungkol sa iyong kalusugan.

### 1. Pag-unawa sa Impormasyon/Rekord Tungkol sa Iyong Kalusugan

Tuwing bibisita ka sa ospital, doktor, o iba pang health-care provider, nakarekord ang iyong pagbisita. Karaniwan, nasa rekord na ito ang iyong mga sintomas, pagsusuri at mga resulta nito, mga diyagnosis, panggagamot, at plano para sa pangangalaga o panggagamot sa hinaharap. Maaari din itong maglaman ng korespondensiya at iba pang mga dokumentong administratibo.

Ang protected health information (o “PHI”) ay anumang impormasyong tumutukoy sa isang tao na kung iuugnay sa datos ng kalusugan ay magagamit upang kilalanin ang isang tao. Ang impormasyong ito ay maaaring itago o ihayag sa anumang porma (halimbawa, sa papel, kompyuter, salita, atbp.). Lahat ng impormasyong ito, na madalas tawaging rekord ng iyong kalusugan o medical record, ay nagsisilbing:

- Basehan ng plano sa pangangalaga at panggagamot sa iyo
- Paraan ng komunikasyon ng maraming doktor na nakakatulong sa pangangalaga sa iyo
- Legal na dokumentong nagpapaliwanag sa pangangalagang natanggap mo
- Paraan ng pagtiyak mo o ng ibang taong magbabayad na talagang ipinagkaloob ang serbisyong babayaran
- Kasangkapan sa pagtuturo sa mga doktor
- Pinagmumulan ng datos para sa pagsasaliksik sa panggagamot
- Pinagmumulan ng impormasyon para sa mga opisyal ng pamahalaan ukol sa kalusugan na inutusang pag-igihin ang kalusugan ng bayan
- Pinagmumulan ng datos para sa facility planning at marketing
- Kasangkapan para masuri at masubaybayan ang ginagawang pangangalaga sa kalusugan at mga resultang natamo

### 2. Ang mga Karapatan Mo sa Impormasyon Tungkol sa Iyong Kalusugan

Sa bahaging iyon ng rekord ng iyong kalusugan na hawak ng DMBA, karapatan mong:

- Siyasatin at kumuha ng kopya ng rekord tungkol sa iyong kalusugan
- Iwasto ang rekord tungkol sa iyong kalusugan
- Humiling na magkaroon ng paghihigpit sa ilang paggamit at pagbubunyag ng impormasyong tungkol sa iyo
- Ipagpapatakbo ang mga ibinunyag na impormasyon tungkol sa iyong kalusugan (maliban kung para sa panggagamot, pagbabayad, at pagpapatakbo ng health care)
- Humiling ng komunikasyon ng impormasyon tungkol sa iyong kalusugan sa ibang paraan o sa ibang lugar
- Pawalang-saysay ang ibinigay mong awtorisasyon sa paggamit o pagbunyag ng impormasyon tungkol sa iyong kalusugan maliban kung nagawa na iyon

### 3. Mga Responsibilidad Natin

Ang DMBA ay kailangang:

- Panatilihin ang privacy ng impormasyon tungkol sa iyong kalusugan
- Bigyan ka ng paunawa tungkol sa mga legal na tungkulin at privacy practice hinggil sa impormasyong kinokolekta at iniingatan namin tungkol sa iyo
- Sumunod sa mga kundisyon ng paunawaang ito
- Ipaalam sa iyo kung hindi kami sang-ayon sa hiniling na paghihigpit
- Pagbigyan ang mga makatwirang kahilingan mo na ipaalam sa iyo ang impormasyon tungkol sa kalusugan sa ibang paraan o lugar

Hindi namin gagamitin o ibubunyag ang PHI mo kung wala kang pahintulot, maliban kung para sa panggagamot, pagbabayad o pagpapatakbo ng health care, o alinsunod sa batas.

Amin ang karapatang baguhin ang dati naming mga ginagawa at gumawa ng mga bagong probisyon na epektibo sa lahat ng PHI na aming iniingatan. Kung gagawin namin ito, magpapadala kami ng liham sa iyo tungkol sa mga pagbabago.

### 4. Para sa Karagdagang Impormasyon o para Ireport ang Isang Problema

Kung may tanong ka o gusto mo ng karagdagang impormasyon, maaari mong kontakin ang Compliance Specialist o Compliance Officer ng DMBA sa pamamagitan ng telepono (1-801-578-5650 o 1-800-777-1647), sa pamamagitan ng liham (P.O. Box 45730, Salt Lake City, UT 84145-0730, USA), o sa pamamagitan ng fax (1-801-578-5907).

Kung naniniwala ka na nilabag ang privacy rights mo, maaari kang magreklamo sa Compliance Specialist o Compliance Officer ng DMBA, o sa United States Office for Civil Rights (OCR). Ang mga reklamo ay kailangang isulat at maaaring ipadala sa pamamagitan ng liham o sa e-mail. Magbibigay ng karagdagang impormasyon ang OCR sa Web site nito kung paano magpadala ng reklamo ([www.hhs.gov/ocr/hipaa/](http://www.hhs.gov/ocr/hipaa/)). Unawain lang na walang masamang mangyayari sa iyo sa pagrereklamo.

### 5. Mga Paggamit o Pagbubunyag para sa Panggagamot, Pagbabayad, at Pagpapatakbo ng Health Care

- **Panggagamot, Pagbabayad, at Pagpapatakbo ng Health Care:** Maaari naming gamitin ang impormasyon tungkol sa iyong kalusugan para sa panggagamot, pagbabayad at pagpapatakbo ng health care. Halimbawa, tungkol sa panggagamot, ang impormasyong nakuha ng nars, doktor, o iba pang miyembro ng iyong health care team ay itatala sa rekord mo at gagamitin para malaman ang pinakamainam na gagawing panggagamot sa inyo. Tungkol sa pagbabayad, maaaring ipadala ang bill sa iyo o sa taong magbabayad. Tungkol sa pagpapatakbo ng health care, maaari naming gamitin ang impormasyon tungkol sa iyong kalusugan para pag-aralan ang mga paraan para mapahusay ang paggamit dito o mabawasan ang babayaran sa health care.

### 6. Mga Paggamit o Pagbubunyag na Ipinahintulot o Hinihiling ng Batas

- **United States Food and Drug Administration (FDA):** Maaari naming ibunyag sa FDA ang impormasyon tungkol sa kalusugan na may kinalaman sa masasamang nangyaring dulot ng pagkain, sangkap, produkto at mga depekto ng produkto, o nakalap na impormasyon sa pagsubaybay sa produkto matapos ang bilihan para mabawi, maiayos, o mapalitan ang produkto.
- **Kalusugang Pampubliko:** Alinsunod sa batas, maaari naming ibunyag ang iyong PHI sa mga awtoridad ng kalusugang pampubliko o awtoridad ng batas na inutusang pigilan o kontrolin ang karamdaman, pinsala, o kapansanan.
- **Correctional Institution:** Kung makulong ka sa isang correctional institution, maaari naming ibunyag sa institusyon o mga tauhan nito ang PHI na kailangan para sa iyong kalusugan at sa kalusugan at kaligtasan ng iba.
- **Pagpapatupad ng Batas:** Maaari naming ibunyag ang ilang PHI para maipatupad ang batas o bilang tugon sa isang balidong subpoena.