



MISSIONARY
M E D I C A L
Serving those who serve

使用及／或透露受保護的健康資訊之授權書

傳教士姓名：_____

德撒律福利互助經理人（Deseret Mutual）識別編號：_____

茲授權以下所列人員，得接受、使用及／或向彼此透露本人一切受保護的健康資訊：

1. 德撒律福利互助經理人（Deseret Mutual Benefit Administrators），包含其傳教士醫療小組
2. 耶穌基督後期聖徒教會傳教士部門之代表／職員
3. 耶穌基督後期聖徒教會之總會當局人員
4. 本人之傳道部會長及其配偶
5. 本人家鄉支聯會會長團或區會會長團，以及主教團或分會會長團之成員
6. 以下所列之本人父母／監護人（若並未勾選任何方塊，則視之為「是」）：

是 否 姓名：_____ 關係_____

是 否 姓名：_____ 關係_____

7. 以下所列，其他經本人考量而指定的人：

姓名：_____ 關係_____

姓名：_____ 關係_____

- 茲確認本人已收到並審閱過德撒律福利互助經理人（Deseret Mutual）的醫療隱私權通知書。
- 本人了解本人有權收到一份此授權書之複本。
- 此授權書之有效日期為自簽字生效日起，至本人解除傳道召喚後滿六個月為止，除非以書面形式，將通知書寄至下址，藉以提前撤銷之：Deseret Mutual Benefit Administrators, Attention: Missionary Medical Department, P.O. Box 45730, Salt Lake City, UT 84145-0730, U.S.A.
- 授權之撤銷僅對未來之行動有效，對於接到本人之撤銷通知前的任何行動不具效力。
- 治療、給付、適當健康補助的登記或資格，皆不會以本人是否提供此授權為條件，但經適用法律核准者除外。然而，本人若拒絕簽署本表或是撤銷此項授權，皆可能影響到本人擔任或繼續擔任耶穌基督後期聖徒教會傳教士的資格。
- 根據本授權書而受到使用或透露的任何資訊，可能會再度受到透露，那時就不再受到本隱私權條規保護。
- 根據本表之授權，對於受保護的健康資訊之使用與透露，乃是為了在本人擔任耶穌基督後期聖徒教會傳教士期間，在保健方面得以受到全面的管理與照應，使本人能夠成為一名有效率的傳教士，代表教會，並為教會服務。
- 受保護的健康資訊中所可能受到透露的資訊，包括本人之前的病史、症狀或治療，以及目前的診斷、症狀和治療。這些資訊可能被用來判定本人的體能或心智是否適任、或是否有能力擔任傳教士。

傳教士簽名_____ 日期_____



MISSIONARY
MEDICAL
Serving those who serve

使用及／或透露心理治療紀錄之授權書

傳教士姓名：_____

德撒律福利互助經理人（Deseret Mutual）識別編號：_____

茲授權以下所列人員在本人罹患任何與心理健康或情緒有關的疾病時，得接受、使用及／或向彼此透露本人一切心理治療紀錄：

1. 德撒律福利互助經理人（Deseret Mutual Benefit Administrators），包含其傳教士醫療小組
2. 耶穌基督後期聖徒教會傳教士部門之代表／職員
3. 耶穌基督後期聖徒教會之總會當局人員
4. 本人之傳道部會長及其配偶
5. 本人家鄉支聯會會長團或區會會長團，以及主教團或分會會長團之成員
6. 以下所列之本人父母／監護人（若並未勾選任何方塊，則視之為「是」）：

是 否 姓名：_____ 關係_____

是 否 姓名：_____ 關係_____

7. 以下所列，其他經本人考量而指定的人：

姓名：_____ 關係_____

姓名：_____ 關係_____

- 茲確認本人已收到並審閱過德撒律福利互助經理人（Deseret Mutual）的醫療隱私權通知書。
- 本人了解本人有權收到一份此授權書之複本。
- 此授權書之有效日期為自簽字生效日起，至本人解除傳道召喚後滿六個月為止，除非以書面形式，將通知書寄至下址，藉以提前撤銷之：Deseret Mutual Benefit Administrators, Attention: Missionary Medical Department, P.O. Box 45730, Salt Lake City, UT 84145-0730, U.S.A.
- 授權之撤銷僅對未來之行動有效，對於接到本人之撤銷通知前的任何行動不具效力。
- 治療、給付、適當健康補助的登記或資格，皆不會以本人是否提供此授權為條件，但經適用法律核准者除外。然而，本人若拒絕簽署本表或是撤銷此項授權，皆可能影響到本人擔任或繼續擔任耶穌基督後期聖徒教會傳教士的資格。
- 根據本授權書而受到使用或透露的任何資訊，可能會再度受到透露，那時就不再受到隱私權條規保護。
- 根據本表之授權，對於受保護的健康資訊之使用與透露，乃是為了在本人擔任耶穌基督後期聖徒教會傳教士期間，在保健方面得以受到全面的管理與照應，使本人能夠成為一名有效率的傳教士，代表教會，並為教會服務。
- 受保護的健康資訊中所可能受到透露的資訊，包括本人之前的病史、症狀或治療，以及目前的診斷、症狀和治療。這些資訊可能被用來判定本人的體能或心智是否適任、或是否有能力擔任傳教士。

傳教士簽名_____ 日期_____

請填寫正反兩面！

醫療隱私權通知書

德撒律福利互助經理人（Deseret Mutual Benefit Administrators）

受文者：耶穌基督後期聖徒教會全部時間傳教士

此通知書在說明你的醫療資訊會在何種情形下受到使用及透露，以及你如何取得這些資訊。敬請詳加閱讀。

德撒律福利互助經理人（Deseret Mutual Benefit Administrators，簡稱DMBA）透過其下之傳教士醫療小組，協助管理並協調傳教士之保健事宜。德撒律福利互助經理人（DMBA）是本教會之附屬組織，受本教會傳教士部門之指派。近來美國政府所制定之新的隱私權法律及規定，德撒律福利互助經理人（DMBA）亦必須遵守，而其中的規定之一，是向你提供這份醫療隱私權通知書，來說明你的健康資訊將如何受到使用及透露。

一、瞭解你的健康紀錄／資訊

你每造訪一次醫院、診所、或其他保健機構，就會留下一份就診紀錄。一般而言，這些紀錄會包括你的症狀、所作的檢查及檢驗結果、診斷、治療，以及未來的保健或治療計劃，也可能包括來往文書及其他行政文件。

受保護的健康資訊（Protected Health Information，簡稱PHI）指的是可用來辨識個人身分，並與健康資料有關的任何個人辨識資訊。這些資訊可能以任何形式儲存或傳輸（例如透過紙張、電子形式、口頭告知等等）。這一切資訊往往被稱為你的健康紀錄或醫療紀錄，其作用在於：

- 作為你的照護及治療基準
- 作為負責照護你的眾多保健專員之間的交流媒介
- 作為合法文件，載明你曾接受過何種照護
- 供你或付費之第三人用以確定帳單所列之各項服務確實已提供給你
- 作為保健專員的教材
- 作為醫療研究的資料來源
- 作為那負責促進國民健康之公共衛生官員的資訊來源
- 作為設備之企劃與行銷的資料來源
- 作為評估並監控保健照護的提供情形與其成果的工具

二、你對於健康資訊的權利

關於你的健康資訊，就德撒律福利互助經理人（DMBA）所持有的部份而言，你有權利去：

- 查閱並取得一份你的健康紀錄複本
- 修改你的健康紀錄
- 要求針對使用與透露你的資訊作出若干限制
- 取得一份你的健康紀錄受到透露的歷程紀錄（除了供治療、給付，以及進行保健措施之用以外）
- 要求以其他方式或在其他地點取得你的健康資訊
- 撤銷你對於使用或透露健康資訊的授權。但已經採取的行動不在此限

三、我們的責任

德撒律福利互助經理人（DMBA）的義務是：

- 維護你健康資訊的隱私權
- 就我們所收集及保存與你有關的資訊，為你提供通知書，載明我們的法律責任及隱私權政策的實施情形
- 遵守此通知書的各項條款
- 在我們無法同意你所要求的限制時通知你
- 當你在合理範圍內，要求以其他方式或在其他地點取得你的健康資訊時，順應你的要求

我們決不會在未獲得你授權的情形下使用或透露你的受保護的健康資訊（PHI）。但為治療、給付、或為進行其他保健措施之用，或受法律規定時除外。

我們保留權利得針對我們所保存的一切受保護的健康資訊（PHI），變更我們的施行方針、或制定新的條款。若有上述情形發生，我們將以書面向你通知所作的變更。

四、若需要其他資訊或是呈報問題

你若有任何問題，或是需要額外資訊，可以用電話連絡德撒律福利互助經理人（DMBA）的服務專員（Compliance Specialist）或是服務主任（Compliance officer）（電話號碼：1-801-578-5650 或 1-800-777-1647），或寫信（寄至：P.O. Box 45730, Salt Lake City, UT 84145-0730, U.S.A.），或用傳真連絡（傳真號碼：1-801-578-5907）。

你若認為你的隱私權受到侵犯，可向德撒律福利互助經理人（DMBA）的服務專員或是服務主任、或向美國民權辦事處（Office for Civil Rights，簡稱民權處或OCR）提出申訴。申訴須以書面方式提出，用一般郵件或電子郵件寄出皆可。未來民權處（OCR）將在其網站上提供如何提出申訴的進一步資訊（民權處OCR網址：www.hhs.gov/ocr/hipaa）。請注意，你並不會因為提出申訴而遭受懲罰。

五、為了治療、給付、以及進行保健措施而使用或透露資料

- **治療、給付、以及進行保健措施：**我們可能會因為治療、給付、以及進行保健措施而使用你的健康資訊。例如，在治療方面，由護士、醫生、或是你所屬之保健團隊中的成員所獲得的資訊都會記載在你的紀錄中，用來決定何種治療方式對你最為有益。在給付方面，可能會將帳單寄給你或是付費之第三人。在保健措施方面，我們可能會使用你的保健資訊來做研究，以增進資源利用或減少保健成本。

六、依照法律之核准或規定而使用或透露資訊

- **美國食品藥物管理局（United States Food and Drug Administration，簡稱食藥局或FDA）：**若是發生與食品、補給品、產品及產品瑕疵，或上市後監視資訊有關的不良事件，我們可向食藥局（FDA）透露與其相關的健康資訊，以便進行產品之回收、補救、或更換。
- **公共衛生：**依法律規定，我們可向負責防止或控制疾病、傷害、或傷殘的公共衛生機構或法律機構透露你的受保護的健康資訊（PHI）。
- **感化院或懲教所：**你若成為某感化院或懲教所的成員，必要時，我們可為了你的健康或為了他人的健康和 safety，而向該機構或管理人透露受保護的健康資訊（PHI）。
- **執行法律：**我們可依法律規定，或為回應有效的法庭傳票，為執行法律的目的而透露某些受保護的健康資訊（PHI）。