



(\*Kaiser Permanente entities are listed on reverse side of this form)

使用或披露病人健康資訊授權書

注意：部分申請可能會酌收費用

病人姓名：

醫療記錄號碼： 出生日期：

地址：

城市： 州：

郵遞區號： 電話號碼： (  )

電郵地址：

Kaiser Permanente可揭露本資訊給： 若同上請在此處打勾

接收者姓名：

地址： 城市： 州： 郵遞區號：

電話號碼： (  ) 電郵地址：

本次披露內容可用於下列目的： 個人使用  法律相關事宜  保險  醫療

醫療病症確認  殘障  家庭醫療休假法案 (Family and Medical Leave Act, FMLA)  工傷補償

請僅勾選下列三項選項之一以確認要公開的健康資訊。

選項1：表格填寫（替代表格或相關醫療紀錄可能會遭到公開）

選項2：Kaiser Permanente診所大樓和Kaiser Foundation Hospital最近2年的記錄

選項3：具體列出的記錄。您必須填寫下方的步驟1和步驟2

步驟1：請填寫您要公開的記錄日期範圍或日期：

步驟2：請選擇您要公開的記錄類型：

KP診所大樓  Kaiser Foundation Hospital  免疫  化驗結果

診斷造影  共付額與免賠額  帳單明細  藥房

其他（醫護人員、部門、專科）：

注意：根據本授權書所公開的醫院及診所大樓記錄可能內含涉及精神健康、成癮及愛滋病毒 (Human Immunodeficiency Virus, HIV) 等醫療病症的相關資訊。

如果您希望本次公開內容涵蓋下列資訊，請勾選下方的方格。否則，下列資訊將不會包含在內。

精神健康治療記錄  成癮藥物治療記錄  HIV檢驗結果

媒體類型： 電子版  列印版 寄送偏好方式： 電子郵件  郵寄  親自領取

**有效期限：**從下方簽名日期開始算起，授權書的效期將可維持一年。然而，在Washington D.C.，成癮藥物治療記錄的公開許可將在六 (6) 個月後過期。

**撤銷：**您或您的個人代表可提交一份書面申請至本表背面所列適用於您服務區的資訊公開單位，以撤銷本授權書防止資訊在日後遭到公開。您的撤銷將不會影響在收到您書面申請之前便已公開的資訊。

**資訊再披露：**在資訊遭到公開之後，該資訊可能便不再受到聯邦私隱法律醫療保險轉移及責任法令 (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) 的保障。州法律或其他聯邦法律可能會規定資訊接收者必須取得您的授權才可進行進一步披露。

Kaiser Permanente不會以您是否簽署本授權書來作為治療、給付、入保或理賠資格的條件。本次披露是由您提出申請。針對Virginia州的病人，本授權書的副本以及說明您資訊披露對象的記錄均會納入您的醫療紀錄中。授權書的副本與正本具備同等效力。您有權獲得本填妥之授權書的副本。

日期  簽名  如為個人代表，請填寫正楷姓名／關係

「Kaiser Permanente」意指您的保險公司（Kaiser Permanente 保健計劃）及您的醫生（Permanente 醫療團體或牙科團體）。視您所居住的地區而定，「Kaiser Permanente」亦包含其他團體。

屬於我們業務範圍的所有州：

- Kaiser Foundation Hospitals

#### **California:**

- Kaiser Foundation Health Plan, Inc., Northern California Region
- The Permanente Medical Group
  
- Kaiser Foundation Health Plan, Inc., Southern California Region
- Southern California Permanente Medical Group

#### **Colorado:**

- Kaiser Foundation Health Plan of Colorado
- Colorado Permanente Medical Group, P.C.

#### **Georgia:**

- Kaiser Foundation Health Plan of Georgia, Inc.
- The Southeast Permanente Medical Group, Inc.

#### **Hawaii:**

- Kaiser Foundation Health Plan, Inc., Hawaii Region
- Hawaii Permanente Medical Group, Inc.

#### **Mid-Atlantic States:**

- Kaiser Foundation Health Plan of the Mid-Atlantic States, Inc.
- Mid-Atlantic Permanente Medical Group, P.C.

#### **Northwest:**

- Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest
- Northwest Permanente, P.C.
- Permanente Dental Associates, P.C.