

**授權共享藥物濫用障礙 (SUD) 醫療資訊**  
**[AUTHORIZE THE SHARING OF SUBSTANCE**  
**USE DISORDER (SUD) MEDICAL INFORMATION]**

姓名：\_\_\_\_\_

醫療記錄號碼：\_\_\_\_\_

蓋印區

**整合及協調您的醫療保健**  
**分享SUD醫療資訊**

Kaiser Permanente的營運形式為綜合性健康護理供給系統。為使您獲得最高效的協調醫護服務，讓您的醫護團隊成員瞭解您醫護服務的各個方面尤為重要，其中包括藥物濫用障礙(SUBSTANCE USE DISORDER, SUD)治療。我們僅會分享對於協調並整合您的健康護理而言必需的（根據我們保健業者的專業判斷）SUD醫療資訊，如下所述。

本人理解，我的SUD醫療資訊記錄受到聯邦條例規定保密和濫用藥物患者記錄、42 美國聯邦法規 (Code of Federal Regulations, CFR) 第2部分和1996年健康保險便利和責任法案 (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA)、45 C.F.R. 160和164 部分之保護，而且未經本人書面同意或依法規要求，計劃不得披露我的記錄。

**我們所要求的內容**

您授權Kaiser Permanente成癮醫學科（計劃）與Kaiser Permanente其他醫護人員分享SUD診斷及治療之相關記錄 - 其中包含Southern California Permanente Medical Group (SCPMG) 和 Kaiser Foundation Hospitals (KFH) 內的醫護人員，以確保您的SUD醫療資訊會被視為您透過Kaiser Permanente接受之整體醫療照護的一部分。

**我們為何要求護理協調授權**

計劃與其他Kaiser Permanente醫護人員可以最妥善地為您協調整體醫療照護，旨在相互合作，以防止您在服用處方藥時，或是您因其他症狀或疾病而接受治療計劃，發生不良藥物交互作用。

確保您到Kaiser Permanente急診或緊急醫護部就診時獲得適當的治療。

您的保護：聯邦法律及Kaiser Permanente自訂的隱私權政策可讓我們僅與南加州地區內的其他Kaiser Permanente醫護人員分享必要資訊，且僅用於為您整合或協調照護。如果您在任何時間對自己的私隱有所擔憂，請要求您的治療師或工作人員協助進行照護協調。

**拒絕這項非緊急醫療照護之照護協調授權的潛在後果（統稱為「其他風險」）包含：**

可藉由整合和協調照護，從而避免可能發生的危險，甚至是致命衝突。整體醫療照護的併發症風險包含慢性疼痛、慢性殘障、畸形和死亡。

**授權共享藥物濫用障礙 (SUD) 醫療資訊**  
**[AUTHORIZE THE SHARING OF SUBSTANCE**  
**USE DISORDER (SUD) MEDICAL INFORMATION]**

姓名：\_\_\_\_\_

醫療記錄號碼：\_\_\_\_\_

蓋印區

**醫療緊急情況棄權**

無論您是否同意將SUD醫療資訊與其他Kaiser Permanente醫護人員共享，若出現實際醫療緊急情況，且無法取得患者事先知情同意書時，我們仍可能在必要程度上將您的SUD醫療資訊披露予醫護人員。

**撤銷授權**

您或您的個人代表可提交一份書面申請至南加州地區任一Kaiser Permanente 醫療中心的資訊公開部門，以撤銷本授權書。

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。

一旦我們收到您的撤銷請求，計劃將不再繼續向其他Kaiser Permanente保健業者披露SUD醫療資訊，但在我們擁有您的許可期間已經披露的資訊除外，或者當法律授權我們在未獲得您許可的情況下披露SUD資訊的情況除外，而且您必須承擔上述的「其他風險」。

除非此授權遭到撤銷，否則此授權仍具效力，直至您不再受到Kaiser Foundation Health Plan, Inc. 保險承保。

提供您的授權純屬自願行為：無論您決定是否簽署此授權書，都不會影響您的Kaiser Foundation Health Plan, Inc. 會員資格。

**如果您選擇拒絕簽署聲明：**您仍然可以獲取和接受Kaiser Permanente提供的SUD日常照護及服務，除非您願意承擔上述「其他風險」，且您選擇退出Kaiser Permanente成癮醫學科（計劃）提供的治療方案及服務。

**同意或拒絕出於整合和協調您的照護的目的，分享您的SUD醫療資訊。**

**請告知Kaiser Permanente員工：**

- 本人授權分享本人的SUD醫療資訊，並表明選擇選項1（建議）或選項2（有限分享）：

**需要採取的行動：**簽署同意分享SUD醫療資訊表

- 本人拒絕授權分享我的SUD醫療資訊：

**需要採取的行動：**簽署拒絕分享SUD醫療資訊（瞭解您要承擔的風險，以及對於Kaiser Permanente成癮醫學科計劃照護方案的影響）

此外，我們會排定時間，讓您與部門代表會面，以討論您所做決定的影響。

**授權共享藥物濫用障礙 (SUD) 醫療資訊**  
**[AUTHORIZE THE SHARING OF SUBSTANCE**  
**USE DISORDER (SUD) MEDICAL INFORMATION]**

姓名：\_\_\_\_\_

醫療記錄號碼：\_\_\_\_\_

蓋印區

**本人在此同意：** Kaiser Permanente 成癮醫學科（計劃）與 Kaiser Permanente 其他醫護人員分享與本人 SUD 診斷及治療相關之記錄 - 其中包含 Southern California Permanente Medical Group (SCPMG) 和 Kaiser Foundation Hospitals (KFH) 內的醫護人員，以確保我的 SUD 醫療資訊會被視為我透過 Kaiser Permanente 接受之整體醫療照護的一部分。

本人理解，我的 SUD 醫療資訊記錄受到聯邦條例規定保密和濫用藥物患者記錄、42 C.F.R. 第2部分和 1996年健康保險便利和責任法案 (HIPAA)、45 C.F.R. 160和164部分之保護，而且未經本人書面同意或依法規要求，計劃不得披露我的記錄。

此類披露之性質及範圍應依據選項1或選項2所述（在下方簽姓名縮寫）：

選項1（建議） 本人所有 SUD 醫療資訊，包含：

- 計劃開立的所有藥物
- 計劃記錄的診斷、患者醫療和過敏歷史。
- 僅在計劃醫護人員判定該記錄對於照護協調具有必要性時，才可將計劃醫護人員病程記錄分享給其他 Kaiser Permanente 醫護人員；未經計劃披露，不得提供計劃病程記錄。
- 計劃要求提供的化驗、程序及檢查結果。
- 若計劃醫護人員判定分享的資訊有利於整合及協調照護，則提供其他 Kaiser Permanente 醫護人員與計劃醫護人員之間交流的安全訊息。

選項2（有限） 我們的電子醫療記錄最低限度地分享一些臨床資訊，我們認為其對整合式優質照護而言至關重要。

- 計劃開立的所有藥物
- 計劃記錄的診斷、患者醫療和過敏歷史。

在您提出書面申請，或不再受 Kaiser Foundation Health Plan, Inc. 保險承保時，此同意書即終止。本人瞭解，在我提出書面申請時，計劃會為我提供收到過 SUD 醫療資訊的人員清單。

如果接受護理之人是未滿12歲的未成年人，則其家長或法定監護人需確認已經閱讀和理解本文件，且授權此類披露。**未成年人及其家長/法定監護人皆須在下方簽名。**

超過12歲的未成年人可以不經家長允許，即同意治療和授權披露有關其治療的資訊，在此等情況下，僅該未成年人須在下方簽名。

若本授權書由家長/監護人或個人代表簽署，請正楷書寫家長/監護人或個人代表的姓名及與患者的關係。

患者姓名（正楷書寫）	患者簽名	日期/時間
患者家長/監護人（正楷書寫）	關係	
患者家長/監護人簽名		日期/時間
證人（正楷書寫）	證人（簽名）	日期/時間
視譯人員（若適用）	正楷書寫口譯員姓名及識別號	
向患者閱讀文件內容的原因（如適用）	閱讀人員（員工姓名）	



## 聯邦機密通知 依據42 CFR第2.22節

Kaiser Permanente成癮醫學科（計劃）致力於保護您的隱私。州法與聯邦法會保護SUD健康記錄的機密性。此類機密受到聯邦法律及法規保護，如42 CFR第2部分所述。

計劃違反聯邦法律及法規（如42 CFR第2部分所述）即視為犯罪行為。若出現可疑的違規行為，可向出現該違規行為的司法管轄區的美國檢察官舉報。

加州中央區，美國檢察官辦公室

辦公室聯絡資訊  
312 North Spring Street  
Suite 1200  
Los Angeles, California 90012  
213-894-2400（電話）  
213-894-0141（傳真）

如果您在任何時間擔心自己的隱私，我們建議您要求您的治療師或工作人員進行說明。

我們嚴禁Kaiser Permanente成癮醫學科（計劃）工作人員，向計劃以外的人員披露患者參加計劃，或是披露患者的任何SUD診斷識別資訊（除非您提供書面同意）。

有時，法律允許我們在未經您同意的情況下，向他人披露您的相關資訊。此類合法允許披露的情況有：

1. 發生緊急醫療情況和緊急精神病症狀時，須提供相關資訊以確保個人安全；
2. 提醒暴力行為的潛在受害者；
3. 向符合資格的人員披露資訊，用於審計、研究計劃評估（例如患者問卷調查）；
4. 舉報有嫌疑的兒童虐待或疏於照護之行為；
5. 您對計劃或任何計劃工作人員所犯之罪刑，或是威脅犯罪之相關資訊；以及
6. 回應法院命令，提供符合法律規定記錄類型標準的記錄。