加州
醫療保健管理部

公開醫療記錄的授權書
暨關係宣告

DMHC / IMR 100 – 11/27/00

如果患者沒有自理能力，或者需請求代理，那麼父母、監護人、保護人、親屬、私人醫師、律師或其他登記指定人員，在適當時機，都可以提出獨立的醫療審查申請，並代表登記者行使權利。

除了上述和此處明確限制的以外，下面簽名的人同意公開任何類型的所有醫療記錄和資訊，或者在自己名下的資訊_____（登記者姓名）。

此授權的範圍包括醫療、心理健康、藥物濫用、HIV 記錄、影像診斷報告、任何其他非文件的記錄，以及相關的非醫療記錄和資訊。

此授權書可以授權所有醫療提供者、患者健康計劃組織、加州醫療保健管理部及其諮商員，以及任何獨立醫療檢查組織或者由醫療保健管理部授權的審查者，審查關於醫療保健服務的不滿意見。只有認定符合特定目的（與醫療保健服務方面的不滿和申訴的審查相一致之目的）的個人和團體，才可獲得發放和公開的授權。

除本部門內部使用，或者經法律許可，本授權書有效期爲一年。該有效期間適用於以前未依據此授權公開的所有資訊。

該授權隨時可能會廢除或撤消。廢除或撤消也適用於以前未依據此授權公開的所有資訊。

_____	_____
姓名印刷體	簽名
_____	_____
（列印與患者的關係）	日期

請將填寫完成後的表格寄回 Department of Managed Health Care, HMO Help Center, IMR Unit, 980 Ninth Street, Suite 500, Sacramento, CA 95814。如果您有任何問題，可透過下列方法與本部門聯絡電話 (888) HMO-2219、傳真 (916) 229-4328、TDD (877) 688-9891，本部門的網址爲 www.hmohelp.ca.gov。