

您可以通过 MyChart 立即下载最近的医疗记录，无需填写此表格。

- 患者姓名（姓氏、名字）： _____
 出生日期或医疗记录编号（U#）： _____
 地址： _____ 城市： _____ 州： _____ 邮政编码： _____
- 记录发布机构：

Fred Hutch ☐ 或提供者/诊所/其他： _____
 地址： _____ 城市： _____ 州： _____ 邮政编码： _____
 电话： _____ 传真： _____
- 记录接收人：

自己 ☐ 或接收人姓名： _____
 地址： _____ 城市： _____ 州： _____ 邮政编码： _____
 电话： _____ 传真： _____ 电子邮箱： _____
- 记录格式：
☐ 传真 ☐ MyChart ☐ 邮件/纸张 ☐ CD/DVD ☐ 电子邮件 ☐ USB
- 目的：
☐ 护理连续性 ☐ 个人使用 ☐ 保险/残疾 ☐ 法律 ☐ 其他（请注明） _____
- 记录类型（勾选所有适用项）：
☐ 诊所备注 ☐ 实验室/病理学 ☐ 放射学报告 ☐ 放射学 CD ☐ 医疗账单 ☐ 药房账单
☐ 其他（请注明） _____
- 服务日期：最近 2 年（如果未列出日期，则为默认值）
 a. 日期范围（年/月/日）： _____ / _____ / _____ 至 _____ / _____ / _____ 或 ☐ 全部
- 到期日期：
 除非此处注明其他日期或活动，否则此授权自签署之日起一（1）年后到期： _____
例外： 如果患者信息将被发布给雇主或金融机构，此授权仅在签署之日起 90 天内有效。

我特别授权 **Fred Hutch** 发布以下健康信息：

☐ 遗传 ☐ 性传播感染 ☐ 人类免疫缺陷病毒/艾滋病 ☐ 心理健康 ☐ 物质使用障碍或治疗

患者或个人代表签名

正楷姓名

日期

个人代表与患者的关系

***如果您是法定监护人、授权书或遗产执行人，请附上法律文件**

未成年人：未成年患者需要签名才能发布以下信息：(1) 与未成年人生殖护理有关的状况；

(2) 性传播疾病（如果年龄在 14 岁及以上）；(3) 酒精和/或药物滥用和心理健康状况（如果年龄在 13 岁及以上）。

*** 如需 EHI Export，请联系健康信息管理处（HIM），电话：206-606-1114

医疗

患者姓

[M]

患者编

[F]

出生

在此处放置 EPIC 标签

Fred Hutchinson Cancer Center
 是一个独立的组织，是华盛顿大学医学院的癌症项目。

UW Medicine



Original - Patient Copy - Chart
 HIM007_CHINESE (02/25)

为什么我需要此表格？

根据法律要求，Fred Hutchinson Cancer Center (Fred Hutch) 须遵守 1996 年颁布的《健康保险流通与责任法案》（HIPAA）。这包括保护您的信息的机密性。在某些情况下，我们需要您的书面许可才能将您的医疗记录提供给外部机构/人员，从外部机构/人员处收集您的医疗记录，或与您的家人、朋友或其他人讨论您的护理问题。如果您希望授予 Fred Hutch 执行上述任何操作的许可，请填写使用、披露及发布表格。作为患者，您无需为此支付费用。

如果我的健康信息是通过电子邮件发送的，它如何受到保护？

Fred Hutch 使用电子邮件加密服务来确保我们发送的受保护健康信息的机密性。Fred Hutch 还使用该服务来遵守 HIPAA 下的联邦法规。有关 Fred Hutch 隐私政策的更多信息，请访问我们的网站：www.fredhutch.org/privacy-policy。

什么是受保护的健康信息（PHI）？

受保护的健康信息（PHI）是医疗记录或指定记录集中可用于识别个人身份并在提供医疗保健服务（如诊断或治疗）过程中创建、使用或披露的任何信息。

我的健康信息可能被提供给其他人：

一旦 Fred Hutch 将您的健康信息提供给其他人或机构，法律并不总是要求接收者对您的医疗保健信息保密。

如果我改变主意了怎么办？

您可以通过向以下地址提交表格来撤销此授权：Fred Hutch Health Information Management, 825 Eastlake Ave East, M/S K1-104, P.O. Box 19023, Seattle, WA 98109。如需索取表格，请发电子邮件联系 Fred Hutch HIM: release@fredhutch.org。如果您撤销了您的许可，但 Fred Hutch 已经根据原始记录发布授权讨论、提供或收到了信息，或者 Fred Hutch 要求提供信息以支付向您提供的治疗的费用，则撤销不会产生任何效果。您拥有以下权利：

- 检查或接收您受保护的健康信息的副本
- 接收您签名的记录发布文件副本
- 拒绝签署记录发布文件

如有关于此流程的问题，请致电 Fred Hutch Health Information Management 206-606-1114 或发送电子邮件至release@fredhutch.org。

拒绝签署此授权不会对您获得医疗保健服务或服务报销的能力产生不利影响。拒绝签署仅会影响以下医疗服务——医疗服务仅用于向他人提供健康信息，并且需要授权才能进行披露。拒绝签署也不会对您加入健康保险计划或获得健康福利的资格产生不利影响，除非需要授权信息来确定您是否有资格加入健康保险计划。例外情况：1).如果您正在参与临床试验等研究相关治疗，则必须签署授权书；以及 2).Fred Hutch 正在将您的 PHI（受保护的健康信息）交给获得授权的第三方。

我应该把填好的表格寄到哪里？

请使用以下联系信息将您填写的授权表提交给您提供护理服务的 Fred Hutch 诊所。

Fred Hutch South Lake Union	Fred Hutch at UWMC - Northwest	Fred Hutch at Evergreen Hospital	Fred Hutch at Overlake Medical Center
Health Information Management PO Box 19023 MS:K1-104 Seattle, WA 98109 电话: (206) 606-1114 传真: (206) 606-1035 release@fredhutch.org	Health Information Management 1560 N 115th St. Suite G16 Seattle, WA 98133 电话: (206) 606-2794 传真: (206) 606-6855 nwhhimfax@fredhutch.org	Health Information Management 12040 NE 128th St. MS:98, Suite 1600 Kirkland, WA 98024 电话: (425) 441-2644 传真: (206) 606-8291 evgrelease@fredhutch.org	Health Information Management 1135 116th Ave NE Suite 250 Bellevue, WA 98004 电话: (206) 606-5363 传真: (206) 606-4360 belrelease@fredhutch.org
Fred Hutch Issaquah	Fred Hutch Peninsula	Fred Hutch Proton Therapy Center	
Health Information Management 1740 NW Maple St., Suite 211 Issaquah, WA 98027 电话: (206) 606-7907 传真: (206) 606-4030 isqrelease@fredhutch.org	Health Information Management 19917 Seventh Ave., Suite 100 Poulsbo, WA 98370 电话: (360) 697-8000 传真: (206) 606-5122 penrelease@fredhutch.org	Health Information Management 1570 N 115th St. Seattle, WA 98133 电话: (206) 306-2800 选项1 传真: (206) 606-4338 him.proton@fredhutch.org	

您可以通过电子邮件、传真、普通邮件寄送或亲自前往为您提供护理服务的诊所提交表格。如有任何问题，请随时拨打列出的电话号码。

医疗

患者姓

[M]

患者编

[F]

出生

在此处放置 EPIC 标签

Fred Hutchinson Cancer Center
是一个独立的组织，是华盛顿大
学医学院的癌症项目。

UW Medicine


Original - Patient Copy - Chart
HIM007_CHINESE (02/25)