



患者/會員姓名	出生日期	患者/會員識別證字號
患者/會員地址		

本人要求根據此同意書所述查閱與本人的護理和治療相關的健康資訊。本人可以選擇是否允許紐約探訪護士服務 (Visiting Nurse Service of New York) 的健康照護服務提供者與健康照護保險計劃，透過名為 Bronx RHIO、Healthix 和 NYCIG 的健康資訊交換組織存取本人的醫療記錄。名為紐約探訪護士居家照護服務 (Visiting Nurse Service of New York Home Care)、VNSNY 臨終關懷與安寧照護團隊 (VNSNY Hospice and Palliative Care)、Partners in Care 和紐約探訪護士服務首選計劃 (VNSNY CHOICE) 的健康照護服務提供者以及紐約探訪護士服務首選計劃 (VNSNY CHOICE) 內的健康照護保險計劃，在本同意書中統稱為「VNSNY」。如果本人同意，相關人員可透過全州電腦網路查閱本人在不同地點就醫的醫療記錄。Bronx RHIO、Healthix 和 NYCIG 都是以電子方式共用民眾健康資訊的非營利組織，都符合 HIPAA 的隱私和安全標準與紐約州法律。若要進一步瞭解，請造訪他們的網站：

- BronxRHIO.org
- Healthix.org
- NYCIG.org

本人在此同意書中所作的選擇不會影響本人獲取醫療照護的能力。本人在此同意書中所作的選擇並未允許健康保險公司為決定是否向本人提供健康保險給付或支付本人的醫療帳單而存取本人的資訊。

<p>本人的同意選項。 本人已經勾選選項左側的方塊。</p> <p>本人可以立即或稍後再填寫此同意書。</p> <p>本人也可隨時透過填寫新的同意書來變更決定。</p>
<p><input type="checkbox"/> 1. 本人同意紐約探訪護士服務透過 Bronx RHIO、Healthix 和 NYCIG 查閱本人所有的電子健康資訊，為本人提供健康照護。</p>
<p><input type="checkbox"/> 2. 本人拒絕同意紐約探訪護士服務出於任何目的透過 Bronx RHIO、Healthix 和 NYCIG 查閱本人的電子健康資訊。</p>

如果本人想拒絕同意 Bronx RHIO、Healthix 和/或 NYCIG 的所有簽約提供者組織和健康計劃透過 Bronx RHIO、Healthix 和/或 NYCIG 存取本人的電子健康資訊，本人可以造訪他們的網站或直接致電聯絡他們：

- BronxRHIO.org (718) 708-6630
- Healthix.org (877) 695-4749
- NYCIG.org (631) 250-9191

本人關於此同意書的問題均已獲得解答，並且獲得了一份同意書副本。

患者/會員或患者/會員的法定代表簽名	日期
法律代表正楷姓名 (如適用)	法律代表與患者/會員的關係 (如適用)

透過 Bronx RHIO、Healthix 和 NYCIG 查閱資訊和同意流程之細節：

- 1. 如何使用您的資訊。** 您的電子健康資訊將僅用於以下健康照護服務之目的：
 - **治療服務。** 為您提供醫療及相關服務。
 - **保險資格驗證。** 查核您是否有健康保險及其承保範圍。
 - **護理管理活動。** 其中包括協助您獲得適當的醫療照護，改善為您提供的服務的品質，整合為您提供的多種健康照護服務，或支持您遵循醫療照護計劃。
 - **品質改善活動。** 評估和改善為您和所有患者提供的醫療照護品質。
- 2. 包含您的哪類資訊。** 如果您同意，則所列的提供者組織和/或健康計劃可以透過 Bronx RHIO、Healthix 和 NYCIG 存取您所有可用的電子健康資訊。這包括在簽署此同意書簽署日期之前和之後建立的資訊。您的健康記錄可能包括您曾罹患的疾病或受傷的病史（例如糖尿病或骨折）、檢測結果（例如 X 光檢查或血液化驗）以及您所使用的藥物清單。此類資訊可能包含敏感的健康狀況，包括但不限於：
 - 酗酒或濫用藥物問題和診斷
 - 藥物治療方案和劑量
 - 生活狀況
 - 節育和流產（家庭計劃）
 - 診斷資訊
 - 社會支援
 - 遺傳性（先天性）疾病或檢測
 - 過敏
 - 醫療保險賠付資料
 - HIV/愛滋病
 - 藥物濫用史摘要
 - 化驗室檢查
 - 精神健康疾病
 - 臨床記錄
 - 創傷史
 - 性傳播疾病
 - 出院摘要
 - 健康保險賠付歷史記錄
 - 就業資訊
- 3. 您的健康資訊來自何處。** 您的資訊來自所有曾為您提供醫療照護或健康保險的機構。這些機構包括醫院、醫生、藥房、臨床實驗室、健康保險公司，Medicaid 計劃以及透過電子方式交換健康資訊的其他組織。Bronx RHIO、Healthix 和 NYCIG 提供有完整的最新清單。您隨時可透過造訪他們的網站或直接致電聯絡他們獲取最新清單。
 - BronxRHIO.org (718) 708-6630
 - Healthix.org (877) 695-4749
 - NYCIG.org (631) 250-9191
- 4. 在取得您同意的情況下，誰可存取您的資訊。** 只有您給予同意的組織的醫生和其他工作人員方可查閱，即按上文第一段所述執行此同意書允許之活動的醫生和其他工作人員。
- 5. 公共衛生和器官勸募組織查閱。** 法律授權聯邦、州或當地的公共衛生部門和某些器官勸募組織可出於特定公眾健康和器官移植目的查閱個人健康資訊，而無需獲得患者的同意。這些實體可能會出於此類目的透過 Bronx RHIO、Healthix 和 NYCIG 查閱您的資訊，無論您同意或填寫同意書與否。
- 6. 不當存取或使用您資訊的處罰。** 用不正當方式存取或使用您的電子醫療資訊者將受到處罰。如果在任何時候您懷疑無權存取您健康資訊的人員查看或獲取了您的資訊，請聯絡紐約探訪護士服務，電話：(212) 290-4773；或造訪上文所列之 Bronx RHIO、Healthix 和/或 NYCIG 的網站；或致電 (518) 474-5423 聯絡紐約州衛生署；或按照聯邦民權辦公室的投訴流程透過以下連結提出投訴：<http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/>
- 7. 資訊的再披露。** 您已同意有權查閱您健康資訊的任何組織可能會再次披露您的健康資訊，但必須在州和聯邦法律及法規允許的範圍內。與酗酒/濫用藥物治療有關的資訊或與愛滋病毒有關的保密資訊僅供查閱，如需再次披露，必須按要求提供關於禁止再次披露的聲明。
- 8. 有效期限。** 本同意書將一直有效，直至您變更同意選項或 Bronx RHIO、Healthix 和/或 NYCIG 停止營運（或直至您故去之後 50 年為止，其中以較早發生者為準）。如果 Bronx RHIO、Healthix 和/或 NYCIG 與另一符合資格的實體合併，您的同意選項對新合併的實體仍然有效。
- 9. 變更您的同意選項。** 您可以隨時透過提交新的同意書給任何提供者組織或健康計劃，以變更您的同意選項。在同意書生效期間，透過 Bronx RHIO、Healthix 和/或 NYCIG 存取您健康資訊的組織可複製該等資訊，或將其納入他們的醫療記錄中。即使您在日後決定變更同意決定，該等組織亦無需交還您的資訊，或將其從記錄中刪除。
- 10. 同意書副本。** 您有權索取此同意書的副本。