



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		

本人請求根據此表單存取關於本人之照護與治療的健康資訊。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 與 NYCIG 的健康資訊交換組織存取本人的病歷。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 VNSNY CHOICE 的健康照護服務提供者，以及 VNSNY CHOICE 內的健康照護保險計劃，在此表單中統稱為「VNSNY」。如果本人同意，則 VNSNY 可以使用全州的電腦網路存取本人在不同地點取得健康照護的病歷。Bronx RHIO、Healthix 與 NYCIG 是以電子方式共用民眾健康資訊的非營利組織，其符合 HIPAA 的隱私和安全標準與紐約州法律。若要進一步瞭解，請造訪其網站：

- [BronxRHIO.org](http://BronxRHIO.org)
- [Healthix.org](http://Healthix.org)
- [NYCIG.org](http://NYCIG.org)

本人在此表單中所做的選擇將不會影響本人接受醫療照護的權利。本人在此表單中所做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><b>本人的同意選項。</b> 本人已經勾選選項左邊的一個方格。</p> <p>本人可以立即或稍後再填寫此表單。</p> <p>本人也可以隨時透過填寫新的表單來變更決定。</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>1. 本人同意</b>紐約探訪護士服務透過 Bronx RHIO、Healthix 與 NYCIG 存取本人的所有電子健康資訊，以提供健康照護。</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>2. 本人拒絕同意</b>紐約探訪護士服務透過 Bronx RHIO、Healthix 與 NYCIG 基於任何目的而存取本人的電子健康資訊。</p>

對於參與 Bronx RHIO、Healthix 和/或 NYCIG 的所有提供者組織與健康計劃，如果本人想要拒絕其透過 Bronx RHIO、Healthix 和/或 NYCIG 存取本人的電子健康資訊，本人可採用網站或電話方式與其聯絡：

- [BronxRHIO.org](http://BronxRHIO.org) (718) 708-6630
- [Healthix.org](http://Healthix.org) (877) 695-4749
- [NYCIG.org](http://NYCIG.org) (631) 250-9191

本人對於此表單的疑問已獲得解答，且本人已取得此表單的一份影本。

患者/會員或患者/會員法律代表簽名	日期
法律代表正楷姓名 (若適用)	患者/會員與法律代表的關係 (若適用)

## 關於透過 Bronx RHIO、Healthix 與 NYCIG 存取的資訊之細節以及同意流程：

- 1. 使用資訊的方式。** 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。** 為您提供醫療和相關服務。
  - **保險資格驗證。** 查核您是否有健康保險及相關的給付項目。
  - **照護管理活動。** 這包括協助您取得適當的醫療照護，改善為您提供的服務之品質，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。** 評估與改善提供給您及所有患者的醫療照護之品質。
- 2. 包含哪些類別的資訊。** 如果您同意，所列提供者組織和/或健康計劃可透過 Bronx RHIO、Healthix 與 NYCIG 存取您的所有電子健康資訊。這包括在本同意書簽署日期前後所建立的各種資訊。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 光或驗血），以及您曾使用的藥物之清單。此資訊可能涉及敏感健康狀況，包括但不僅限於：
  - 酒精或毒品濫用問題與診斷
  - 節育與墮胎（家庭計劃）
  - 基因（遺傳）疾病或檢測
  - 愛滋病 (HIV/AIDS)
  - 心理健康狀況
  - 性傳染病
  - 藥物與劑量
  - 診斷資訊
  - 過敏
  - 用藥記錄摘要
  - 臨床筆記
  - 出院摘要
  - 就業資訊
  - 生活情況
  - 社會援助
  - 理賠申請資料
  - 實驗室檢測
  - 外傷記錄
  - 健康保險理賠記錄
- 3. 健康資訊的來源。** 您的資訊來自於已為您提供醫療照護或健康保險的院所。這可能包括醫院、醫師、藥局、臨床實驗室、健康保險公司、Medicaid 方案，以及其他以電子方式交換健康資訊的組織。Bronx RHIO、Healthix 與 NYCIG 提供最新的完整清單。您可以隨時透過網站或電話方式與其聯絡，以取得更新的清單。
  - [BronxRHIO.org](http://BronxRHIO.org) (718) 708-6630
  - [Healthix.org](http://Healthix.org) (877) 695-4749
  - [NYCIG.org](http://NYCIG.org) (631) 250-9191
- 4. 如果您同意，哪些人員可以存取您的資訊。** 只有您給予存取同意之組織內負責執行此表單所允許活動的醫師與其他工作人員（如第一段所述）可以存取您的資訊。
- 5. 公共衛生與器官移植組織存取權。** 聯邦、州或地方公共衛生機構與某些器官移植組織已獲得存取健康資訊的法律授權，無須患者同意，亦可出於特定的公共衛生與器官移植目的而存取健康資訊。無論您是否同意、拒絕或是否填寫同意書，這些實體皆可基於這些目的而透過 Bronx RHIO、Healthix 與 NYCIG 存取您的資訊。
- 6. 不當存取或使用資訊的懲罰。** 不當存取或使用您的電子健康資訊，將遭到相應懲罰。如果您懷疑有人不當查看或存取關於您的資訊，您可以隨時致電 (212) 290-4773 聯絡紐約探訪護士服務，或造訪 Bronx RHIO、Healthix 和/或 NYCIG 的上述網站；或致電 (518) 474-5423 聯絡紐約州衛生署 (NYS Department of Health)；或依循聯邦公民權利辦公室 (Office for Civil Rights) 的投訴流程，連結如下：<http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/>
- 7. 再次披露資訊。** 任何組織皆可向第三方披露您已向其同意存取的健康資訊，但是僅限於州與聯邦法律及法規允許的範圍。對於酒精/毒品勒戒相關資訊或保密 HIV 相關資訊，必須隨附關於禁止向第三方披露的必要聲明，方可存取和向第三方披露。
- 8. 有效期間。** 此同意書將維持有效，直到您變更同意選項之日，或是直到 Bronx RHIO、Healthix 和/或 NYCIG 停止營運之時為止（或是直到您故去之後 50 年為止，以其中較早者為準）。如果 Bronx RHIO、Healthix 和/或 NYCIG 與另一所合格的實體合併，您的同意選項對新合併的實體將維持有效。
- 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。透過 Bronx RHIO、Healthix 和/或 NYCIG 存取您健康資訊的組織，可在同意書的有效期間內，將您的資訊複製或納入其醫療記錄之中。即使您後來決定變更同意決定，此類機構亦無須歸還該類資訊，或從其記錄中刪除資訊。
- 10. 同意書影本。** 您有權取得此同意書的影本。