



환자/회원 이름	생년월일	환자/회원 ID 번호
환자/회원 주소		

본인은 이 양식에 명시된 바와 같이 본인의 의료 및 치료와 관련된 건강 정보를 요청합니다. 본인은 뉴욕 방문 간호 서비스(Visiting Nurse Service of New York)의 의료 서비스 제공자 및 건강 보험 플랜이 Bronx RHIO, Healthix 및 NYCIG 라는 건강 정보 교환 기관을 통해 본인의 의료 기록에 접근하도록 허용할지 여부를 선택할 수 있습니다. 뉴욕 가정 의료 방문 간호 서비스(Visiting Nurse Service of New York Home Care), VNSNY 호스피스 및 완화 치료(VNSNY Hospice and Palliative Care), Partners in Care, VNSNY CHOICE 뿐만 아니라 VNSNY CHOICE 내의 건강 보험 플랜이라 불리는 의료 서비스 제공자들을 이 양식에서 "VNSNY"라고 총칭합니다. 본인이 동의 하는 경우, 주 전역의 컴퓨터 네트워크를 이용해 본인이 의료 서비스를 받은 여러 곳의 의료 기록에 접근이 가능합니다. Bronx RHIO, Healthix 및 NYCIG 는 비영리 기관으로, 사람들의 건강에 관한 정보를 전자적으로 공유하고 HIPAA 및 뉴욕 주법의 개인정보 및 보안 기준을 충족합니다. 자세한 정보는 아래 웹 사이트를 방문하여 확인하십시오.

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

이 양식을 통해 이루어지는 본인의 선택은 의료 서비스를 제공받는 본인의 능력에 영향을 미치지 않습니다. 이 양식을 통해 이루어지는 본인의 선택은 건강 보험사가 본인에게 건강 보험 보장을 제공할지 여부 또는 본인의 의료 청구서를 납부할 것인지 여부를 결정할 목적으로 본인의 정보에 접근하는 것을 허용하지 않습니다.

<p><b>나의 동의 선택.</b> 선택하는 내용 왼쪽의 상자 1 곳에 체크합니다. 양식을 지금 또는 추후에 기입할 수 있습니다. 또한 새 양식을 작성함으로써 언제든지 결정을 바꿀 수 있습니다.</p>
<p><input type="checkbox"/> 1. 본인은 뉴욕 방문 간호 서비스가 의료 서비스를 제공하기 위해 Bronx RHIO, Healthix 및 NYCIG 를 통해 본인의 모든 전자 건강 정보에 접근하는 것에 동의합니다.</p>
<p><input type="checkbox"/> 2. 본인은 뉴욕 방문 간호 서비스가 어떤 목적으로든 Bronx RHIO, Healthix 및 NYCIG 를 통해 본인의 전자 건강 정보에 접근하는 것에 대해 동의하지 않습니다.</p>

Bronx RHIO, Healthix 및/또는 NYCIG 에 참여하는 모든 의료 제공자 기관 및 건강 플랜이 Bronx RHIO, Healthix 및/또는 NYCIG 를 통해 본인의 전자 건강 정보에 접근하는 것을 거부하고자 할 경우, 각 웹 사이트에 접속하거나 직접 전화해 동의를 거부할 수 있습니다.

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

본인은 이 양식에 관해 궁금한 점에 대한 답변을 받았으며 양식 사본을 받았습니다.

환자/회원 또는 환자/회원의 법적 대리인의 서명	날짜
법적 대리인의 이름, 정자체(해당하는 경우)	환자/회원 에 대한 법적 대리인의 관계 (해당하는 경우)

**Bronx RHIO, Healthix 및 NYCIG 를 통해 접근하는 정보 및 동의 절차에 대한 세부 사항:**

1. **건강 정보가 사용되는 경우.** 귀하의 전자 건강 정보는 오직 다음의 건강 의료 서비스에 대해서만 사용됩니다.
  - **치료 서비스.** 의료 치료 및 관련 서비스를 제공합니다.
  - **보험 자격 확인.** 건강 보험 가입 여부 및 보장 내용을 확인합니다.
  - **케어 관리 활동.** 여기에는 적절한 의료 혜택을 선택하고 귀하에게 제공되는 서비스의 질을 향상하고, 귀하에게 제공되는 복수의 보건 서비스를 조정하는 데 도움이 되는 것과 의료 계획을 따르는 데 있어서 귀하를 지원하는 것이 포함됩니다.
  - **품질 개선 활동.** 귀하와 모든 환자에게 제공되는 의료 서비스 품질을 평가 및 개선합니다.
2. **귀하 관련 정보 중 포함되는 내용.** 귀하가 동의할 경우, 목록에 나와 있는 의료 제공자 기관 및/또는 건강 플랜은 Bronx RHIO, Healthix 및 NYCIG 를 통해 이용할 수 있는 귀하의 모든 전자 건강 정보에 접근할 수 있습니다. 이는 이 양식의 서명 일자 이전 및 이후에 생성된 정보를 포함합니다. 귀하의 건강 기록에는 귀하가 지니고 있는 질병 또는 부상 이력(예를 들어, 당뇨 또는 골절), 검사 결과(예를 들어, X-선 또는 혈액 검사) 및 복용한 약물 목록이 포함될 수 있습니다. 이 정보에는 민감한 건강 상태가 포함될 수 있으며, 다음의 내용이 포함되나 이에 국한되지 않습니다.
  - 알코올 또는 마약 사용 문제 및 진단
  - 피임 및 낙태(가족계획)
  - 유전자(유전되는) 질병 또는 검사
  - HIV/AIDS
  - 정신건강 상태
  - 성매개 감염병
  - 약물 및 투여량
  - 진단 정보
  - 알레르기
  - 과거 약물사용 이력 요약
  - 임상 기록
  - 퇴원 요약
  - 고용 정보
  - 생활 상태
  - 사회적 지원
  - 청구 발생 자료
  - 실험실 검사
  - 외상 이력
  - 건강 보험 청구 이력
3. **귀하에 관한 건강 정보를 얻는 곳.** 귀하에게 의료 서비스 또는 건강 보험을 제공해온 곳에서 귀하에 관한 정보를 얻게 됩니다. 여기에는 병원, 약국, 임상 실험실, 건강 보험사, Medicaid 프로그램 등 건강 정보를 전자적으로 교환하는 기관이 포함될 수 있습니다. 완전한 최신 목록은 Bronx RHIO, Healthix 및 NYCIG 에서 이용할 수 있습니다. 갱신 목록은 언제든지 각 웹 사이트에서 확인하거나 직접 전화해 받으실 수 있습니다.
  - [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. **귀하가 동의하는 경우 정보에 접근할 수 있는 사람.** 위의 1 번 단락에 적힌 바와 같이 이 양식에 의해 허용되는 활동을 수행하는 자로, 귀하가 접근에 동의한 상기 기관의 의사 및 참여하고 있는 기타 관계자만 접근할 수 있습니다.
5. **공중 보건 및 장기 구득 기관 접근.** 연방, 주, 지방 공중 보건 기관 및 특정 장기 구득 기관의 경우 법에 의해 특정 공중 보건 및 장기 이식 목적으로 환자의 동의 없이 건강 정보에 접근할 수 있습니다. 이러한 기관은 귀하가 동의하거나 동의를 거부하거나 동의서 양식 작성 여부에 관계없이 이러한 목적으로 Bronx RHIO, Healthix 및 NYCIG 를 통해 귀하의 정보에 접근할 수 있습니다.
6. **귀하의 정보에 대한 부적절한 접근 또는 사용에 대한 처벌.** 귀하의 전자 건강 정보에 부적절하게 접근하거나 이를 사용하면 처벌을 받게 됩니다. 귀하에 대한 정보를 열람하거나 이에 접근해서는 안 되는 누군가가 접근했다는 의심이 드는 경우에는 언제든지 뉴욕 방문 간호 서비스에 (212) 290-4773 번으로 전화하거나 상기에 명시된 Bronx RHIO, Healthix 및/또는 NYCIG 웹 사이트를 방문해 주십시오. 뉴욕 주 보건국(NYS Department of Health)에 (518) 474-5423 번으로 전화하거나 다음 링크에서 연방 공민권사무소(Office for Civil Rights)의 민원 제기 절차를 이용하실 수도 있습니다. <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/>
7. **정보의 재공개.** 귀하가 귀하에 대한 건강 정보에 접근하도록 동의한 기관은 귀하의 건강 정보를 재공개할 수 있으나, 이는 주 및 연방 법규에 의해 허용된 범위까지로 제한합니다. 알코올/마약 치료 관련 정보 또는 기밀의 HIV 관련 정보는 재공개 금지에 관한 필수 진술이 뒤따르는 경우에만 접근할 수 있고 재공개될 수 있습니다.
8. **유효 기간.** 이 동의서 양식은 귀하가 동의 선택을 변경하거나 Bronx RHIO, Healthix 및/또는 NYCIG 가 운영을 중단할 때까지 유효합니다 (**또는 귀하의 사망 후 50 년까지의 둘 중에 먼저 발생할 때까지**). Bronx RHIO, Healthix 및/또는 NYCIG 가 다른 유사 기관과 합병할 경우, 귀하의 동의 선택은 새 합병 기관에 대해서도 효력을 유지합니다.
9. **동의 선택 변경.** 새 선택 사항이 담긴 새 동의서 양식을 제출함으로써 언제든지 어떤 의료 제공자 기관 또는 건강 보험에 대해서든 귀하의 동의 선택 사항을 변경하실 수 있습니다. 귀하의 동의가 유효할 때, Bronx RHIO, Healthix 및/또는 NYCIG 를 통해 귀하의 건강 정보에 접근하는 기관은 자체의 의료 기록에 귀하의 정보를 복사 또는 포함할 수 있습니다. 귀하가 추후 동의 결정을 변경하더라도 이들 기관은 귀하의 정보를 반환하거나 자체의 기록에서 삭제해야 하는 것은 아닙니다.
10. **양식 사본.** 귀하는 이 동의서 양식 사본을 받아볼 권리가 있습니다.