

## RHIO 同意書 BRONX RHIO, INC

您可以在本同意書中，選擇是否允許 Name of Participant 通過由 Bronx RHIO, Inc 運作的電腦網路（屬於全州電腦網路）來獲取您的病歷。這有助於收集您在不同地方接受醫療保健服務的病歷，並且通過電子方式提供給我們的辦公室。

您可以使用本同意書來決定是否允許 Name of Participant 以這種方式查看和獲取您的電子健康記錄。您可以選擇同意，也可以選擇不同意；您可以現在填寫本同意書，也可以日後再填寫。您的選擇不會影響您獲得醫療服務或健康保險的資格。不論您是選擇同意還是不同意，皆不構成拒絕提供醫療服務的依據。

如果您勾選下面的「我同意」方塊，則表示「是，參與本人醫療保健的 Name of Participant 可以通過 Bronx RHIO, Inc 查看並獲取我的所有病歷」。

如果您勾選下面的「我不同意」方塊，則表示「不，Name of Participant 不得出於任何目的通過 Bronx RHIO, Inc 獲取本人的病歷」。

Bronx RHIO, Inc 是一家非營利組織。它以電子且安全的方式共享人們的健康信息，以提高醫療服務質量，並參與紐約州全州健康信息網絡（SHIN-NY）。欲了解更多信息，請參閱 <https://nyhealth.org/shin-ny/what-is-the-shin-ny/>。

在您做出決定之前，請仔細閱讀本同意書背面的資訊。

可以在本同意書上做出的選擇您可以現在填寫本同意書，也可以日後再填寫。您有兩種選擇。

- 我同意 Name of Participant 在為我提供包括急診在內的醫療保健服務時，通過 Bronx RHIO, Inc 獲取我的所有電子健康資訊。
- 我不同意 Name of Participant 出於任何目的通過 Bronx RHIO, Inc 獲取我的電子健康資訊，*即使是在急診時。*

**除非您選擇不同意，否則根據紐約州法律，為您提供急診治療的人有權獲取您的病歷，其中包括可以通過 Bronx RHIO, Inc 獲取的病歷。**

如果您想拒絕所有參與 Bronx RHIO, Inc 的提供者機構和健康計畫通過 Bronx RHIO, Inc 獲取您的電子健康資訊，您可以造訪 Bronx RHIO, Inc 的網站 [www.bronxrhio.org](http://www.bronxrhio.org) 或撥打 718-708-6630 致電 Bronx RHIO, Inc 來這麼做。

我瞭解，根據本同意書條款，Bronx RHIO, Inc 必須應我的要求向我提供收到本人電子健康資訊的個人和機構的名單。

\_\_\_\_\_  
患者姓名（印刷體）

\_\_\_\_\_  
患者出生日期

\_\_\_\_\_  
患者或患者法定代表的簽名

\_\_\_\_\_  
日期

\_\_\_\_\_  
法定代表的姓名（如適用）

\_\_\_\_\_  
法定代表與患者的關係（如適用）

## 關於 Bronx RHIO, Inc 中的患者資訊以及同意流程的詳情：

### 1. 您的資訊的使用方式。您的電子健康資訊將只用於以下醫療保健服務：

- **治療服務。**為您提供醫治和相關服務，包括將您的資訊提供給其他治療您的醫療服務提供者，以幫助他們確保您獲得您所需的醫治。
- **保險資格驗證。**檢查您是否有健康保險及其承保範圍。
- **治療管理活動。**其中包括協助您獲得適當的醫療服務，提高服務品質，協調多種醫療保健服務的提供或支持您遵循醫療計畫。
- **品質改進活動。**評估並改善為您和所有患者提供的醫療服務品質。

**備註：**您在本同意書中所做的選擇不允許健康保險公司在決定是否為您提供健康保險或給付醫藥費時獲取您的資訊。您可以在健康保險公司必須使用的單獨的同意書中做出這方面的相關選擇。

### 2. 包括關於您的哪些資訊類型。如果您同意，Name of Participant 可以通過 RHIO 獲取您所有的電子健康資訊。這包括在本同意書簽署日期之前及之後建立的資訊。您的健康記錄可能包括您的病史或受傷記錄（如糖尿病或骨折）、檢查結果（如 X 光片或驗血）以及您服用過的藥物名單。此資訊可能與敏感的健康病症或狀況有關，包括但不限於：

- |             |                |
|-------------|----------------|
| 酗酒或吸毒問題     | 愛滋病 (HIV/AIDS) |
| 節育與墮胎（計劃生育） | 精神健康狀況         |
| 遺傳疾病或檢測     | 性傳播疾病          |

如果您接受過戒酒或戒毒護理，您的記錄中可能包括關於您的酗酒或吸毒診斷、藥物及劑量、化驗室檢測、過敏反應、藥物使用史、創傷史、出院、就業、生活狀況和社會支援以及健康保險理賠記錄等資訊。

### 3. 您的健康資訊的來源。關於您的資訊來自為您提供醫療服務或健康保險的地方（「資訊來源」）。其中可能包括醫院、醫師、藥房、臨床實驗室、健康保險公司、醫療補助計畫以及其他以電子方式互通健康資訊的電子健康組織。請向 Bronx RHIO, Inc 索取目前資訊來源的完整清單。您可以隨時前往 Bronx RHIO, Inc 的網站 [www.bronxrhio.org](http://www.bronxrhio.org) 或撥打 718-708-6630 來獲取更新的資訊來源清單。

### 4. 誰可以在您的同意之下獲取關於您的資訊。只有下列這些人可以獲取關於您的資訊：在 Name of Participant 擔任醫護人員且參與您的醫療服務的醫生以及其他醫療服務提供者；代替參與者名稱醫生或聽候 Name of Participant 醫生差遣的醫療服務提供者；以及如第一段中所述，執行本同意書所允許活動的工作人員。此外，Name of Participant 可能會將您的資訊提供給其他治療您的醫療服務提供者，以幫助他們確保您獲得您所需的醫治。

### 5. 對不當獲取或使用您的資訊的處罰。不當獲取或使用您的電子健康資訊的行為將受到處罰。無論何時，如果您懷疑有些無權查閱或獲取您資訊的人查閱或獲取了您的資訊，請撥打 718-708-6630 致電 Bronx RHIO, Inc；或造訪 Bronx RHIO, Inc 的網站：[www.bronxrhio.org](http://www.bronxrhio.org)；或撥打 518-474-4987 致電紐約州衛生署；或通過以下連結遵循聯邦民權辦公室的投訴流程：<http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/>

### 6. 重新披露資訊。Name of Participant 只能在州和聯邦法律法規允許的範圍內，向他人重新披露關於您的電子健康資訊。對於以紙張形式存在的關於您的健康資訊也是如此。州和聯邦的某些法律為某些類型的敏感健康資訊（包括愛滋病 (HIV/AIDS) 以及戒毒和戒酒治療）提供特殊保護。每當人們收到這類敏感的健康資訊時，都必須遵循其特殊規定。Bronx RHIO, Inc 和通過 Bronx RHIO, Inc 獲取此資訊的人都必須遵守這些規定。

### 7. 有效期。本同意書將一直有效，直到您撤回同意書或 RHIO 停止營運，或者直到您死亡後 50 年（以較遲者為準）。

### 8. 撤回您的同意。您可以隨時變卦，只需填寫和簽署一份新的同意書並交給 Name of Participant。您可以在 Bronx RHIO, Inc 的網站 [www.bronxrhio.org](http://www.bronxrhio.org) 上獲取或者向您的提供者索取此表格。備註：在您的同意書生效期間，通過 Bronx RHIO, Inc 獲取您的健康資訊的組織可以複製您的資訊或將它包含在他們自己的病歷中。即使您後來決定撤回您的同意，他們也無需交還資訊或將它從他們的記錄中刪除。

### 9. 表格副本。在簽署本同意書之後，您有權獲得同意書的一份副本。

### 10. 公共衛生和器官獲取組織存取。聯邦、州或地方公共衛生機構和某些器官獲取組織經法律授權，出於特定的公共衛生和器官移植目的，可以未經患者同意而獲取其健康資訊。這些實體可以出於這些目的通過 Bronx RHIO, Inc 獲取您的資訊，無論您是否同意或者是否簽署了同意書。