

**“健康信息交换”(HEALTH INFORMATION EXCHANGE) , “关怀无处不在”(CARE EVERYWHERE)
和 HEALTHIX 知情同意书
HEALTH INFORMATION EXCHANGE, CARE EVERYWHERE
AND HEALTHIX CONSENT FORM**

在本同意书中, 您可以选择是否允许纽约大学兰贡健康系统 (NYU Langone Health System) 健康信息交换 (Health Information Exchange (以下称“HIE”)) 网站 <http://health-connect.med.nyu.edu/> 上列明的医疗服务机构 (以下称“HIE 参与方”) 以及非纽约大学兰贡医疗服务机构 (以下称“关怀无处不在机构”) 在基于当前治疗目的可能需要获得您的医疗记录时, 通过 HIE 运营的计算机网络获取您的医疗记录。为方便“关怀无处不在机构”知悉可通过 HIE 获取信息, 您必须向其告知您曾经/现在是“HIE 参与方”的患者, 如有需要, 他们可以获取您的信息。这样可以帮助收集您在不同地方获得的卫生保健医疗记录, 并提供给当前为您治疗的医疗服务机构。

In this Consent Form, you can choose whether to allow the health care providers listed on the NYU Langone Health System Health Information Exchange (“HIE”) website <http://health-connect.med.nyu.edu/> (“HIE Participants”) and non-NYU Langone health providers who may request access to your medical records for purposes of current treatment (“Care Everywhere Providers”) to obtain access to your medical records through a computer network operated by the HIE. In order for a Care Everywhere Provider to know that information may be available through the HIE, you must tell them that you were/are a patient of an HIE Participant and that such information may be available upon request. This can help collect the medical records you have in different places where you get health care, and make them available to the providers treating you.

您还可以通过本知情同意书决定是否允许纽约大学兰贡健康系统及其附属机构的员工、代理或医务人员通过 Healthix (由纽约州承认的健康信息交换或地区健康信息组织, 非营利性组织) 查看并获取您的电子医疗记录。这样可以帮助收集您在不同地方获得的卫生保健医疗记录, 并提供当前为您治疗的医疗服务机构进行电子查阅。本同意书也表示允许任何您作为患者或成员参与的纽约大学兰贡健康系统及其附属机构项目从您的其他医疗服务机构处获取经授权通过 Healthix 披露的信息记录。请随时访问 Healthix 网站 <http://www.healthix.org> 或拨打 877-695-4749 获取当前 Healthix 信息资源完整列表。如有需求, 您的医疗机构将会为您从该网站打印列表。

You may also use this Consent Form to decide whether or not to allow employees, agents or members of the medical staffs of NYU Langone Health System and affiliated entities to see and obtain access to your electronic health records through Healthix, which is a Health Information Exchange, or Regional Health Information Organization, a not-for-profit organization recognized by the state of New York. This can also help collect the medical records you have in different places where you get healthcare, and make them available electronically to the providers treating you. This consent also gives your permission for any NYU Langone Health System and affiliated entities program in which you are a patient or member, to access your records from your other healthcare providers authorized to disclose information through Healthix. A complete list of current Healthix Information Sources is available from Healthix and can be obtained at any time by checking the Healthix website at <http://www.healthix.org> or by calling 877-695-4749. Upon request, your provider will print this list for you from this website.

您的选择将不会对您获得医疗服务或医疗保险造成影响。无论您选择同意还是拒绝, 都不得作为拒绝医疗服务的依据。YOUR CHOICE WILL NOT AFFECT YOUR ABILITY TO GET MEDICAL CARE OR HEALTH INSURANCE COVERAGE. YOUR CHOICE TO GIVE OR TO DENY CONSENT MAY NOT BE THE BASIS FOR DENIAL OF HEALTH SERVICES.

HIE 和 Healthix 通过电子方式安全地分享人们的健康信息, 以提高医疗服务的质量。这种分享称为电子健康或健康信息技术。想了解更多关于纽约州电子健康的内容, 请阅读《更多信息, 更多关怀》(Better Information Means Better Care) 宣传册。您可以向您的医疗服务机构索要或登录网站 www.ehealth4ny.org 查看。

The HIE and Healthix share information about people’s health electronically and securely to improve the quality of health care services. This kind of sharing is called ehealth or health information technology. To learn more about ehealth in New York State, read the brochure, “Better Information Means Better Care”. You can ask your health care provider for it, or go to the website www.ehealth4ny.org.

在做出决定之前，请您仔细阅读《情况说明书》上的信息。您是否同意。您可以现在或在将来填写这张表格。您有以下选择：

PLEASE CAREFULLY READ THE INFORMATION ON THE FACT SHEET BEFORE MAKING YOUR DECISION.
Your Consent Choices. You can fill out this form now or in the future. You have the following choices:

请勾选以下方框之一 :

Please check one box below:

1. 本人同意 HIE 网站上所列的所有“HIE 参与方”以及“关怀无处不在机构”通过 HIE 访问本人的全部电子健康信息且本人同意纽约大学兰贡健康系统及其附属机构的所有员工、代理或医务人员因《情况说明书》中所述的任何经许可的目的（包括为本人提供含急诊在内的任何医疗服务），通过 HEALTHIX 获取本人的全部电子健康信息。

1. I GIVE CONSENT to ALL of the HIE Participants listed on the HIE website and Care Everywhere Providers to access ALL of my electronic health information through the HIE and I GIVE CONSENT to ALL employees, agents and members of the medical staffs of NYU Langone Health System and affiliated entities to access ALL of my electronic health information through HEALTHIX in connection with any of the permitted purposes described in the fact sheet, including providing me any health care services, including emergency care.

2. 本人拒绝 HIE 网站上所列的“HIE 参与方”以及“关怀无处不在机构”通过 HIE 访问本人的电子健康信息且本人拒绝纽约大学兰贡健康系统及其附属机构的员工、代理和医务人员因任何目的（即使是急诊）通过 HEALTHIX 获取本人的电子健康信息。

2. I DENY CONSENT to the HIE Participants listed on the HIE website and Care Everywhere Providers to access my electronic health information through the HIE and I DENY CONSENT to employees, agents and members of the medical staffs of NYU Langone Health System and affiliated entities to access my electronic health information through HEALTHIX for any purpose, even in a medical emergency.

注意：除非您勾选“本人拒绝”的方框，否则纽约州法律在紧急情况下允许治疗人员获得您的医疗记录，包括通过 HIE 和 HEALTHIX 提供的记录。如果您未进行选择，除纽约州法律允许的紧急情况外，这些记录将不会被共享。

NOTE: UNLESS YOU CHECK THE “I DENY CONSENT” BOX, New York State law allows the people treating you in an emergency to get access to your medical records, including records that are available through the HIE and HEALTHIX. IF YOU DON'T MAKE A CHOICE, the records will not be shared except in an emergency as allowed by New York State Law.

患者正楷姓名
Print Name of Patient

患者出生日期
Patient's Date of Birth

日期
Date

患者或患者法定代表人签名
Signature of Patient or Patient's Legal Representative

法定代表人的正楷姓名及关系（如适用）
Print Name of Legal Representative and Relationship (if applicable)

纽约大学兰贡 HIE、“关怀无处不在”和 Healthix 情况说明书

关于通过 HIE、“关怀无处不在”和 Healthix 进行患者信息交换和知情同意过程的详情：

1. **您的信息将如何被使用。** 您的电子健康信息将由“HIE 参与方”和“关怀无处不在机构”仅用于：

- 为您提供医疗及相关服务。
- 查看您是否有医疗保险及其保险范围。
- 评估并提高所有患者的医疗质量。

除非州和联邦法律另行许可，且如果经过 Healthix 许可，否则纽约大学兰贡健康医疗保险计划应仅为以下用途披露、访问和使用您的电子健康信息：

- **提供健康管理活动。** 这包括协助您获得适当的医疗服务、改善您的医疗健康服务质量、协调提供给您多种医疗服务或支持您遵循医疗服务计划。
- **提供质量改进活动。** 这包括评估和改进提供给您和纽约大学兰贡健康的所有患者和成员的医疗服务质量。

注意：您在本同意知情书中所做的选择不允许健康保险公司以决定是否提供给您健康保险或支付您的账单为目的而获取您的信息。您可以在健康保险公司必须使用的单独的知情同意书进行选择。

2. **包含您的哪些类型的信息。** 如果您同意，“HIE 参与方”以及“关怀无处不在机构”可以通过 HIE 访问您的全部电子健康信息，并且纽约大学兰贡健康系统及其附属机构的所有员工、代理或医务人员可以通过 Healthix 获取您的全部电子健康信息。这包括在本同意知情书日期之前和之后创建的信息。您的健康记录可能包括您所患疾病或受伤的病史（如糖尿病或骨折）、检查结果（如 X 射线或血液检查）以及您服用的药物清单。这些信息可能与敏感性健康状况有关，包括但不限于：

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• 酒精或药物使用问题，包括但不限于诊断、用药、诊断信息、病史和摘要、临床记录和出院总结• 生育控制与堕胎（计划生育） | <ul style="list-style-type: none">• 精神健康治疗• 过敏症• 遗传（遗传性）疾病或检查• 性传播疾病• HIV/AIDS |
|--|--|

3. **您的健康信息来自哪里。** 您的信息来自为您提供医疗服务或健康保险的机构（以下称“信息资源”）。这可能包括医院、内科医生、药房、临床实验室、健康保险公司、Medicaid 计划以及其他以电子方式交换健康信息的电子健康组织。请从纽约大学兰贡健康系统或您的“HIE 参与方”健康医疗机构获取当前 HIE 信息资源完整列表。您可以随时查看 HIE 网站 <http://health-connect.med.nyu.edu/> 获取最新的信息资源列表。您可以写信至以下地址联系纽约大学兰贡健康隐私官 (NYU Langone Health Privacy Officer)：NYU Langone Health, Privacy Officer, One Park Ave, 3rd Floor, New York, NY 10016 或拨打 212-404-4079。请随时访问 Healthix 网站 <http://www.healthix.org> 或拨打 877-695-4749 获取当前 Healthix 信息资源完整列表。

4. **如果您选择同意，谁可以访问您的信息。** 本知情同意书中的“纽约大学兰贡健康系统及其附属机构”包括纽约大学兰贡医院 (NYU Langone Hospitals)、纽约大学医学院 (NYU School of Medicine)、纽约大学家庭健康中心 (the Family Health Centers at NYU Langone)、纽约大学温斯洛普医院 (NYU Winthrop Hospital) 和纽约大学温斯洛普

医疗分支机构 (NYU Winthrop Medical Affiliates)。仅以下机构的人员可以获取您的信息：**服务于经认可的“HIE 参与方”、“Healthix 参与方”或任何与您的医疗服务相关的“关怀无处不在机构”的医生和其他医疗服务机构；经认可的“HIE 参与方”或“关怀无处不在机构”的医生的代理或待命健康医疗机构；参与质量改善或医疗管理活动的指定员工；以及经认可的“HIE 参与方”或“关怀无处不在机构”的工作人员，提供本知情同意书第一条规定所允许的活动。**

5. **对不正当访问或使用您的信息的处罚。**不正当访问或使用您的电子健康信息的行为会受到相应的处罚。无论何时，如果您怀疑不应该查看或访问您信息的人做出了如此行为，请致电任何您已授权访问您记录的“HIE 参与方”或“关怀无处不在机构”；请访问 HIE 网站：<http://health-connect.med.nyu.edu/> 或者致电纽约州卫生署 877-690-2211。在任何时候，如果您怀疑不应该通过 Healthix 查看或访问您信息的人做出了如此行为，请致电 Healthix：877-695-4749；或者访问 Healthix 的网站：<http://www.healthix.org>；或者致电纽约州卫生署 877-690-2211。
6. **信息的再次披露。**在州和联邦法律和法规允许的范围内，任何有关您的电子健康信息，都可以由“HIE 参与方”或“关怀无处不在机构”再次披露给其他机构。这也适用于您以书面形式存在的健康信息。如上文第 2 条所述，如果您选择同意，您所有的电子健康信息，包括敏感性健康信息，都将通过 HIE 和 Healthix 提供。一些州和联邦法律为一些敏感性健康信息提供了特殊的保护，包括关于：(i) 特定机构对您的健康状况的评估、治疗或检查；(ii) HIV/AIDS；(iii) 精神疾病；(iv) 智力缺陷和发展性障碍；(v) 药物滥用；以及 (vi) 易患病基因检测。获得这些敏感性健康信息的人员必须时刻遵守特殊要求。HIE、Healthix 和个人，包括“关怀无处不在机构”，要通过这些健康信息交流访问这些信息时必须符合这些要求。
7. **有效期。**本知情同意书将一直有效，直到您撤消同意，或者 HIE 停止运作，或者直到您去世后 50 年，以较晚的日期为准。
8. **撤销同意。**您可以随时签署一份新的同意知情书，并选择**本人拒绝**，以撤销您的同意。您可以在 HIE 网站 <http://health-connect.med.nyu.edu/> 上找到这些表格。填写完成后，请传真至 917-829-2096 或提交给您的医疗服务机构。

注意：在您的同意生效期间，通过 HIE 和/或 Healthix 访问您的健康信息的组织，包括“关怀无处不在机构”，可以复制或在他们自己的医疗记录中包含您的信息。即使您后来决定撤消同意，他们也不需要归还或者从他们的记录中删除这些信息。
9. **拒绝勾选方框（进行选择）。**除非您勾选“本人拒绝”的方框，否则纽约州法律在紧急情况下允许治疗人员获得您的医疗记录，包括通过 HIE 提供的记录。如果您未进行选择，除纽约州法律允许的紧急情况外，这些记录将不会被共享。
10. **同意书副本署名后，您有权获得一份本知情同意书的副本。**
11. **拒绝风险须知。**如果您拒绝“HIE 参与方”以“关怀无处不在机构”通过 HIE 和 Healthix 访问您的信息，那么您的医疗服务机构可能无法及时获取您的历史临床医疗信息。