

건강 정보 교환, CARE EVERYWHERE 및 HEALTHIX 동의서 양식
HEALTH INFORMATION EXCHANGE, CARE EVERYWHERE
AND HEALTHIX CONSENT FORM

이 동의서 양식을 통해 NYU Langone Health System 건강 정보 교환(NYU Langone Health System Health Information Exchange)(“HIE”) 웹 사이트 <http://health-connect.med.nyu.edu/>의 목록에 명시된 의료 서비스 제공자(“HIE 참여자”)와 현재 치료를 목적으로 귀하의 의무 기록에 대한 열람을 요청할 수 있는 NYU Langone 이외의 의료 제공자(“Care Everywhere 제공자”)가 HIE가 운영하는 컴퓨터 네트워크를 통해 귀하의 의무 기록을 열람하는 것에 대한 허용 여부를 선택할 수 있습니다. Care Everywhere 제공자가 HIE를 통해 정보를 열람할 수 있다는 것을 알기 위해서는 귀하가 HIE 참여자의 환자였거나 환자이며 요청에 따라 해당 정보가 제공될 수 있음을 알려야 합니다. 이는 귀하가 다른 장소에서 치료를 받더라도 의무 기록을 한 곳에 모아 귀하의 치료를 담당하는 의료 제공자에게 제공될 수 있도록 합니다.

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.

이 동의서를 통해 NYU Langone Health System 및 연계 기관의 직원, 대리인, 의료진이 정보 교환 매체 또는 뉴욕 주에서 인정하는 비영리 단체인 지역 의료 정보 기관(Regional Health Information Organization)이 Healthix를 통해 귀하의 전자 의무 기록을 열람하고 받아볼 수 있도록 허용하거나 거부할 수 있습니다. 이는 귀하가 다른 장소에서 의료 서비스를 받은 의무 기록을 수집하여 귀하의 치료를 담당하는 의료 제공자에게 전자적으로 이용할 수 있도록 합니다. 이 동의서는 귀하가 환자이거나 회원인 NYU Langone Health System 및 연계 기관 프로그램이 귀하의 정보를 Healthix를 통해 공개하도록 허가된 기타 의료 서비스 제공자를 통해 귀하의 정보를 열람할 수 있도록 허용합니다. Healthix 정보 출처의 전체 목록은 Healthix에서 열람할 수 있으며, Healthix 웹 사이트 <http://www.healthix.org> 또는 전화번호 877-695-4749로 전화하여 언제든지 받아볼 수 있습니다. 요청하는 경우, 귀하의 의료 제공자는 이 웹 사이트에서 이 목록을 인쇄해 드립니다.

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.

귀하의 선택은 치료 또는 의료 보험 보장을 받을 수 있는 귀하의 능력에 영향을 미치지 않습니다. 귀하의 동의 여부 또는 거부 선택이 의료 서비스 거부의 근거가 될 수 없습니다.

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 및 Healthix는 의료 서비스의 품질을 개선시키기 위해 사람들의 의료 정보를 전자적으로 안전하게 공유합니다. 이런 유형의 공유를 ehealth 또는 의료 정보 기술이라고 합니다. 뉴욕 주에 있는 ehealth에 관한 더 자세한 정보는

브로셔 “더 나은 정보는 더 나은 치료(Better Information Means Better Care)”를 참조하십시오. 의료 서비스 제공자에게 요청하거나 웹 사이트 www.ehealth4ny.org를 방문하십시오.

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.

결정을 내리기 전에 정보 안내서의 내용을 주의 깊게 읽으십시오. 귀하의 동의 선택. 이 동의서는 지금 작성하거나 추후에 작성할 수 있습니다. 다음의 선택을 할 수 있습니다.

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:

아래 상자 중 하나에 체크 하십시오.

Please check one box below:

1. 본인은 HIE 웹 사이트 및 Care Everywhere 제공자 목록에 있는 모든 HIE 참여자에게 HIE를 통해 본인의 모든 전자 의료 정보를 열람하는 데 동의하며, NYU Langone Health System 및 연계 기관의 모든 직원, 대리인 및 의료진이 응급 치료를 포함한 모든 의료 서비스를 제공하는 것을 비롯하여 정보 안내서에 명시된 허용된 목적을 달성하기 위해 HEALTHIX를 통해 본인의 전자 의료 정보를 열람하는 데 동의합니다.

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. 본인은 HIE 웹 사이트 및 Care Everywhere 제공자 목록에 있는 HIE 참여자가 HIE를 통해 본인의 전자 의료 정보를 열람하는 데 동의하지 않으며, 의료적 응급 상황일지라도 NYU Langone Health System 및 연계 기관의 직원, 대리인 및 의료진이 어떤 목적으로든 HEALTHIX를 통해 본인의 전자 의료 정보를 열람하는 데 동의하지 않습니다.

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.*

참고: “동의하지 않음” 상자에 체크하지 않는 한, 뉴욕 주 법에 따라 응급 상황에 귀하를 치료하는 사람들이 HIE 및 HEALTHIX를 통해 제공되는 기록을 비롯한 귀하의 의무 기록을 열람할 수 있습니다. 선택을 하지 않으면, 뉴욕 주 법에서 허용하는 응급 상황을 제외하고는 기록이 공유되지 않습니다.

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.

환자 성명(정자체)
Print Name of Patient

환자 생년월일
Patient's Date of Birth

날짜
Date

환자 또는 환자의 법적 대리인 서명
Signature of Patient or Patient's Legal Representative

법적 대리인 성명(정자체) 및 관계(해당하는 경우)
Print Name of Legal Representative and Relationship (if applicable)

NYU Langone HIE, Care Everywhere 및 Healthix 정보 안내서

HIE, Care Everywhere 및 Healthix를 통해 교환되는 환자 정보에 대한 세부 사항과 동의 절차:

1. 귀하의 정보 이용 방법 귀하의 전자 의료 정보는 HIE 참여자와 Care Everywhere 제공자에 의해 다음의 용도로만 사용됩니다.

- 치료 및 관련 서비스 제공.
- 의료 보험 가입 여부 및 보장 범위 확인.
- 모든 환자에게 제공되는 의료의 품질 평가 및 개선.

주 및 연방 법에 의해 달리 허용되지 않는 한, 그리고 Healthix가 허용하는 경우, 귀하의 전자 의료 정보는 다음 목적에 한해서 NYU Langone Health 의료 보험 플랜에 의해 공개, 열람 및 사용될 수 있습니다.

- 치료 관리 활동 제공. 여기에는 적절한 의료 서비스를 받는 데 도움을 주고, 제공되는 의료 서비스의 품질을 개선하고, 제공되는 여러 가지 의료 서비스를 조정하거나 치료 계획을 따르는 데 있어 귀하를 지원하는 일들이 포함됩니다.
- 품질 개선 활동 제공. 여기에는 귀하와 모든 NYU Langone Health 환자 및 회원에게 제공되는 의료 서비스의 품질을 평가하고 개선하는 것이 포함됩니다.

참고: 이 동의서에서 귀하가 선택하는 내용으로 귀하에게 의료 보험을 제공하거나 청구서를 납부할지를 결정할 목적으로 의료 보험사가 귀하의 정보를 열람하는 것을 허용하지 않습니다. 해당 결정은 의료 보험사가 사용해야 하는 별도의 동의서에서 선택할 수 있습니다.

2. 귀하에 관한 정보 중 포함되는 유형. 귀하가 동의를 하면, HIE 참여자 및 Care Everywhere 제공자는 HIE를 통해 제공되는 모든 전자 의료 정보를 열람할 수 있으며, NYU Langone Health System 및 연계 기관의 모든 직원, 대리인 및 의료진은 Healthix를 통해 사용할 수 있는 귀하의 모든 전자 의료 정보를 열람할 수 있습니다. 여기에는 이 동의서 날짜 전후에 작성된 정보가 포함됩니다. 귀하의 건강 기록에는 질병이나 부상의 병력(예: 당뇨병 또는 골절), 검사 결과(예: X선 또는 혈액 검사), 복용한 약의 목록이 포함될 수 있습니다. 이 정보는 다음을 포함하는 민감한 건강 상태와 관련이 있을 수 있지만 이에 국한되지 않습니다.

<ul style="list-style-type: none">• 알코올 또는 약물 남용 문제. 진단, 투약, 진단 정보, 이력 및 요약, 임상 기록 및 퇴원 요약을 포함하되 이에 국한되지 않음• 피임 및 임신 중절(가족 계획)	<ul style="list-style-type: none">• 정신 건강 치료• 알레르기• 유전 질병이나 검사• 성병• HIV/AIDS
---	--

3. 귀하에 관한 건강 정보 출처. 귀하에 대한 정보는 귀하에게 치료 또는 의료 보험을 제공한 곳("정보 출처")에서 나옵니다. 여기에는 병원, 의사, 약국, 임상 검사실, 의료 보험사, Medicaid 프로그램 및 의료 정보를 전자식으로 교환하는 기타 ehealth 기관이 포함될 수 있습니다. 현재 HIE 정보 출처의 전체 목록은 해당되는 경우 NYU Langone Health System 또는 HIE 참여 의료 서비스 제공자로부터 받을 수 있습니다. HIE 웹 사이트

<http://health-connect.med.nyu.edu/>를 방문하면 언제든지 업데이트된 정보 출처 목록을 열람할 수 있습니다.

NYU Langone Health 개인 정보 보호 담당자에게 NYU Langone Health, Privacy Officer, One Park Ave, 3rd

Floor, New York, NY 10016 주소로 편지를 보내거나 **212-404-4079**로 전화하여 연락할 수 있습니다. **Healthix** 정보 출처의 전체 목록은 **Healthix**에서 열람할 수 있으며, **Healthix** 웹 사이트 <http://www.healthix.org> 또는 전화번호 **877-695-4749**로 전화하여 언제든지 받아볼 수 있습니다.

4. **동의할 경우 귀하에 관한 정보를 열람할 수 있는 사람.** 본 동의서 양식에서 언급된 “NYU Langone Health System 및 연계 기관”에는 NYU Langone 병원, NYU 의학대학원(School of Medicine), NYU Langone 소재의 가족 건강 센터(Family Health Centers), NYU Winthrop 병원 및 NYU Winthrop 의료 연계 기관(Medical Affiliates)이 포함됩니다. 이상의 기관 소속의 다음의 사람들만이 귀하의 정보를 열람할 수 있습니다. 귀하의 치료에 관여하는 승인된 HIE 참여자, Healthix 참여자 또는 Care Everywhere 제공자의 의료진으로 귀하에게 치료를 제공하는 의사 및 기타 의료 서비스 제공자. 승인된 HIE 참여자 또는 Care Everywhere 제공자 소속 의사를 대신하거나 당직 중인 의료 서비스 제공자. 품질 개선 또는 치료 관리 활동과 관련된 지정된 직원. 이 동의서 1단락에 명시된 바에 따라 허용된 활동을 수행하도록 승인된 HIE 참여자 및 Care Everywhere 제공자의 직원.
 5. **귀하의 정보의 부적절한 열람에 대한 처벌.** 귀하의 전자 의료 정보를 부적절하게 열람하거나 사용하는 것에 대해 처벌이 있습니다. 귀하의 정보에 관해 권한이 없는 사람이 귀하의 정보를 열람한 것이 의심되는 경우, 언제든지 귀하의 정보를 열람할 권한이 있는 HIE 참여자 또는 Care Everywhere 제공자에게 연락하거나 HIE 웹 사이트 <http://health-connect.med.nyu.edu/>를 방문하거나, 뉴욕 주 보건부(NYS Department of Health)에 877-690-2211번으로 전화하십시오. 귀하의 정보에 관해 권한이 없는 사람이 Healthix를 통해 열람한 것이 의심되는 경우 Healthix에 877-695-4749번으로 전화하거나 Healthix 웹 사이트 <http://www.healthix.org>를 방문하거나, 뉴욕 주 보건부(NYS Department of Health)에 877-690-2211번으로 전화하십시오.
 6. **정보의 재공개.** 귀하에 관한 모든 전자 의료 정보는 주 및 연방 법률 및 규정에서 허용하는 범위 내에서만 HIE 참여자 또는 Care Everywhere 제공자에 의해 다른 사람에게 재공개될 수 있습니다. 이는 종이 양식으로 기록된 의료 정보에 대해서도 동일하게 적용됩니다. 위의 #2에서 언급한 바와 같이, 귀하가 동의하면 민감한 의료 정보를 비롯한 모든 전자 의료 정보가 HIE 및 Healthix를 통해 제공됩니다. 일부 주 및 연방 법은 다음과 관련한 일부 민감한 의료 정보에 대해 특별 보호를 제공합니다. (i) 특정 제공자로부터 받은 귀하의 건강 상태 평가, 치료 또는 검사, (ii) HIV/AIDS, (iii) 정신 질환, (iv) 정신 지체 및 발달 장애, (v) 약물 남용, 및 (vi) 소인성 유전 검사. 이러한 종류의 민감한 의료 정보를 받을 때마다 주 및 연방 법의 특수 요건을 따라야 합니다. 의료 정보 교환을 통해 이러한 정보를 열람하는 Care Everywhere 제공자를 포함한 HIE, Healthix 관계자는 이러한 요건을 반드시 준수해야 합니다.
 7. **유효 기간.** 이 동의서는 귀하가 동의를 철회하는 날 또는 HIE가 운영을 중단하는 시점 또는 귀하의 사망일로부터 50년 후의 시점 중 더 늦은 시점까지 유효합니다.
 8. **동의 철회.** 새로운 동의서에 서명하고 **동의하지 않습니다**를 선택하면 언제든지 동의 철회가 가능합니다. HIE 웹 사이트 <http://health-connect.med.nyu.edu/>에서 해당 양식을 받을 수 있습니다. 양식을 작성하면 917-829-2096으로 팩스를 보내거나 귀하의 의료 제공자에게 제출하십시오.
- 참고:** 귀하의 동의가 유효한 상태에서 HIE 및/또는 Healthix를 통해 귀하의 정보를 열람하는 Care Everywhere 제공자를 포함한 기관은 귀하의 정보를 복사하거나 기관의 의무 기록에 포함할 수 있습니다. 이들은 나중에 귀하가 동의를 철회하더라도 이를 반환하거나 기록에서 삭제하지 않아도 됩니다.
9. **상자에 체크(선택)하는 것의 거부.** “동의하지 않습니다” 상자에 체크하지 않는 한, 뉴욕 주 법에 따라 응급 상황에서 귀하를 치료하는 사람들이 HIE를 통해 제공되는 기록을 비롯한 귀하의 의무 기록을 열람할 수 있습니다. 선택을 하지 않으면 뉴욕 주 법에서 허용하는 응급 상황을 제외하고는 기록이 공유되지 않습니다.

10. 양식 사본. 귀하는 동의서 양식에 서명한 후, 이 동의서 양식의 사본을 받을 수 있습니다.

11. 동의 거부 시 위험요소. HIE 참여자 및 Care Everywhere 제공자가 HIE 및 Healthix를 통해 귀하의 정보를 열람하는 것을 거부하는 경우, 귀하의 의료 서비스 제공자는 이전에 기록된 귀하의 중요한 의료 정보를 적절한 시점에 열람하지 못할 수 있습니다.