

MOUNT SINAI ENTERPRISE INFORMATION EXCHANGE
CONSENT FORM
MOUNT SINAI 기업 정보 교환
동의서

안내 페이지

Mount Sinai Health System 에 본 양식을 제출하려면 다음 단계를 따라 주십시오.

- 1) 다음 페이지에 있는 양식 및 동봉된 총 2 페이지로 이루어진 안내 자료를 주의 깊게 읽어 주십시오.
- 2) 다음 환자 정보를 작성해 주십시오.

본인 확인을 위한 정보	
주소 _____	
시: _____ 주: _____	우편 번호: _____
전화번호: _____	
Mount Sinai 의료 기록 번호(선택사항) _____	

- 3) 다음 페이지에 있는 양식에 동의 여부를 표시해 주십시오. 이때 반드시 어두운색 펜으로 **4 개의 타원형 마크 중 하나를 완전히 채워 넣어야 합니다.**
- 4) 귀하의 성명, 생년월일, 작성일 및 서명을 적절한 칸에 작성하여 나머지 양식을 완성해 주십시오.
- 5) 다음 중 하나의 방법을 선택하여 귀하의 결정을 알려 주십시오.

방문: 가까운 Mount Sinai Health System 환자 접수처에 방문하여 작성 및 서명을 마친 본 안내 페이지 및 이어지는 페이지를 제출해 주십시오. 총 2 페이지로 이루어진 안내 자료는 제출하지 않아도 됩니다.

또는

우편: 작성 및 서명을 마친 본 안내 페이지 및 이어지는 페이지를 다음 주소로 보내 주십시오.

<p>본 안내 페이지 및 서명을 마친 양식 제출을 위한 우편 주소 Mount Sinai West Health Information Management Department 1000 Tenth Avenue New York, NY 10019</p>

참고 사항:

과거에 귀하가 내렸던 결정에 대한 기록은 폐기되며 본 양식에서 귀하가 선택한 사항으로 새롭게 교체됩니다. 기업 정보 교환프로그램과 관련하여 이전에 내린 결정을 취소하려면 다음 페이지에서 4 번째 동의 항목인 "I do not wish to make a decision at this time" (결정을 유보하고 싶습니다.)를 선택해 주십시오. 그다음 안내를 따라 작성을 마친 후 본 양식을 제출해 주십시오.

본 양식을 우편으로 제출하는 경우 귀하의 동의 결정은 본 양식이 Mount Sinai Health System 에 도착하여 처리된 후에 효력이 발생하는 점을 유의해 주십시오.

이 동의서를 통해 귀하는 Mount Sinai Health System(MSHS)이 귀하의 의료 기록을 귀하의 비-Mount Sinai 의료 서비스 제공자와 공유하도록 허용할지를 결정할 수 있고, MSHS가 네 가지 건강 정보 기술 플랫폼(Mount Sinai 건강 정보 교환["Mount Sinai HIE"], Epic Care Everywhere, Carequality, Healthix)을 통해 비-Mount Sinai 의료 서비스 제공자에 의해 귀하에게 제공되는 진료 정보에 접근할 수 있도록 할 수 있습니다. 이러한 플랫폼을 통해 귀하가 의료 서비스를 받는 다른 장소들의 의료 기록을 수집하여 귀하를 치료하는 공급자에게 전자 방식으로 안전하게 제공함으로써 귀하의 의료 서비스의 질을 향상시킬 수 있습니다. 뉴욕주에서 이러한 종류의 정보 공유에 대한 자세한 정보를 얻으시려면, 귀하의 제공자에게 "더 나은 건강 정보가 더 나은 건강 관리를 만듭니다(Better Information Means Better Care)"라는 브로셔를 요청하거나 웹사이트 ehealth4ny.org 내 *자료(Resources)*에서 찾아보십시오. 요청 시 귀하의 제공자가 아래에 명시된 웹사이트에서 귀하에게 참여하는 제공자/정보 출처 목록을 인쇄해드릴 것입니다.

(1) Mount Sinai HIE: Mount Sinai HIE 웹사이트 mountsinainconnect.org에 열거된 참가자(직원, 대리인 또는 의료진 구성원)("HIE 참가자")가 Mount Sinai HIE에서 유지 관리하는 귀하의 전자 건강 정보(Mount Sinai HIE를 통해 정보를 공개하도록 허가된 다른 의료 서비스 제공자의 기록을 포함하여)에 접근할 수 있도록 동의를 제공하거나 거부하십시오.

(2) Epic Care Everywhere 및 (3) Carequality: Epic 웹사이트 epic.com/careeverywhere 및 Carequality 웹사이트 carequality.org/active-sites-search에 나와 있는 의료 서비스 제공자, 직원, 대리인 또는 의료진 구성원이 MSHS 전자 의료 기록 시스템에 관리되는 건강 정보에 접근할 수 있도록 동의를 제공하거나 거부하십시오. **이 양식에 대한 귀하의 선택과 상관없이, 다른 참여 조직의 제공자는 귀하의 Mount Sinai 전자 의료 기록에 있는 정보에 접근하기 위해 치료 시점에서 여전히 귀하의 승인을 요청할 수 있습니다.**

(4) Healthix: Healthix는 귀하가 받은 의료 서비스에 대한 정보를 수집하고 집계하기 위해 뉴욕주 보건부(Department of Health)에서 인증하고 규제하는 비영리 조직으로서, 건강 정보 교환 또는 공인 법인(Qualified Entity, QE)입니다. Healthix를 통해 정보 공개 권한이 있는 다른 의료 서비스 제공자의 전자 건강 기록을 열람 및 접근할 수 있도록 MSHS(직원, 대리인 또는 의료진 구성원)에게 동의를 제공하거나 거부하십시오. 현재 승인된 제공자의 목록은 Healthix 웹사이트 healthix.org를 확인하거나 Healthix에 전화(877-695-4749)하여 받아볼 수 있습니다. 동일한 웹사이트 또는 전화 번호로 Healthix를 통해 제공되는 전자 건강 정보에 접근하기 위해 Healthix에 참여하는 모든 제공자 조직 및 건강 플랜에 대한 동의를 거부할 수 있습니다.

동의하거나 동의를 거부하는 것은 건강 서비스 또는 건강 보험 적용에 대한 거부를 위한 근거가 될 수 없습니다. 결정을 하기 전에 본 동의서의 일부로 첨부된 정보자료의 정보를 자세히 읽어 보십시오.

이 양식에 대한 귀하의 동의 선택은 네 개의 모든 플랫폼에 공동으로 적용됩니다. 향후에 새로운 양식을 작성하여 언제든지 결정을 변경할 수 있습니다. 다음 4가지 선택 중 한 가지 선택만 표기하십시오.

- 동의합니다(IGIVE CONSENT)** 본인은 Mount Sinai HIE 웹사이트에 기재된 모든 참가자가 Mount Sinai HIE에 저장된 본인의 건강 정보에 접근하는 것에 동의합니다. Epic 및 Carequality 웹사이트에 기재된 모든 참가자에게 본인의 모든 MSHS 전자 의료 기록에 접근하는 것에 동의합니다. 본인에게 제공되는 모든 의료 서비스와 응급 진료를 포함하여 정보자료에 기술된 일체의 승인된 목적과 연계하여 MSHS의 모든 직원, 대리인 및 의료진 구성원의 직원이 Healthix를 통해 제공되는 본인의 모든 전자 건강 정보에 접근하는 것에 동의합니다.
- 동의하지 않습니다(의학적 응급 상태 제외)(IDENY CONSENT, EXCEPT IN A MEDICAL EMERGENCY)** 본인은 Epic 및 Carequality 웹사이트에 기재된 모든 의료 서비스 제공자가 본인의 Mount Sinai 전자 의료 기록에 접근하는 것에 동의하지 않습니다. 본인은 또한 Mount Sinai HIE 웹사이트에 기재된 모든 참가자들이 본인들 스스로 제공하는 정보를 제외하고, Mount Sinai HIE에 저장된 본인의 건강 정보에 접근하는 것에 동의하지 않습니다. MSHS의 직원, 대리인 또는 의료진 구성원이 의학적 응급 상황을 제외하고 비-Mount Sinai 참가자가 공여한 Healthix를 통해 제공되는 본인의 전자 건강 정보에 접근하는 것에 동의하지 않습니다.
- 동의하지 않습니다(의학적 응급 상태 포함)(IDENY CONSENT, EVEN IN A MEDICAL EMERGENCY)** 본인은 Mount Sinai HIE 웹사이트에 기재된 참가자들이 본인들 스스로 제공하는 정보를 제외하고, Mount Sinai HIE에 저장된 본인의 전자 건강 정보에 접근하는 것에 동의하지 않습니다. MSHS의 직원, 대리인 또는 의료진 구성원이 어떤 목적으로든지 비-Mount Sinai 참가자가 공여한 Healthix를 통해 제공되는 본인의 전자 건강 정보에 접근하는 것에 동의하지 않습니다. 본인은 또한 Epic 및 Carequality 웹사이트에 기재된 참가자들이 본인의 MSHS 전자 의료 기록에 접근하는 것에 동의하지 않습니다. 하지만 **본인은 Epic Care Everywhere와 Carequality 참가자들은 관련 법률에서 허용하는 대로 응급 상황 시에 본인의 정보에 여전히 접근할 수 있음을 이해합니다.**
- 지금 결정을 내리고 싶지 않습니다(IDO NOT WISH TO MAKE A DECISION AT THIS TIME).** 본인은 Epic Care Everywhere와 Carequality 참가자들은 관련 법률에서 허용하는 대로 의학적 응급 상황 시에 본인의 MSHS 전자 의료 기록에 접근할 수도 있음을 이해합니다. MSHS 제공자들은 적용 가능한 법률에 따라 응급 상황 시에 Healthix를 통해 본인 정보에 접근할 수도 있습니다.

이 양식에 대한 본인의 질문에 대한 답변이 있었고 본 양식의 사본을 받을 수 있는 선택권이 주어졌습니다.

환자 이름(정자체) (Print Name of Patient)

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

환자 생년월일(Patient Date of Birth)

날짜(Date)

법률 대리인 이름(정자체)(해당하는 경우)
(Print Name of Legal Representative (if applicable))

법률 대리인과 환자의 관계(해당하는 경우)
(Relationship of Legal Representative to Patient (if applicable))

Mount Sinai Enterprise 정보 교환 정보자료

Mount Sinai HIE, Care Everywhere, Healthix의 환자 정보 및 EIE 동의 절차에 대한 세부 내용:

1. 정의.

- “Mount Sinai Health System”은 다음을 의미합니다.
 - Mount Sinai Beth Israel
 - Mount Sinai Brooklyn
 - Mount Sinai Doctors
 - Mount Sinai Hospital
 - Mount Sinai Queens
 - Mount Sinai West
 - Mount Sinai St. Luke's
 - New York Eye and Ear Infirmary of Mount Sinai
 - South Nassau Communities Hospital
 - Icahn School of Medicine at Mount Sinai

- "참가자"는 Mount Sinai Connect, Epic, Carequality 및 Healthix의 웹사이트에 기재된 단체를 의미합니다.

2. 귀하의 정보가 사용되는 방식. 뉴욕주 및 연방법에 따라 귀하의 전자 건강 정보는 참가자가 다음과 같은 용도로 사용할 수 있습니다.

- 의학적 치료 및 관련 서비스 제공.
- 귀하의 건강 보험 가입 여부와 보장 내용 확인.
- 환자의 임상 정보를 보다 완벽하게 파악하여 품질 및 성능 프로그램 요구 사항을 충족시킬 수 있는 납부자와 보험사 능력 향상.
- 간병 관리 활동 제공. 이 활동에는 적절한 의료 서비스를 받는 데 지원, 귀하에게 제공되는 의료 서비스의 질 향상, 제공되는 여러 가지 건강 관리 서비스 공급 조정, 또는 의료 계획을 따르는 데 있어 귀하를 지원하는 것이 포함됩니다.
- 품질 향상 활동 제공. 이 활동에는 귀하와 모든 Mount Sinai 환자 및 Healthix 회원 및 참가 조직에게 제공되는 의료 서비스(및 관련 서비스)의 품질 평가 및 개선이 포함됩니다.
- Mount Sinai Health System은 귀하가 받는 유일한 서비스가 정신 건강/정신병 치료 또는 약물 남용 치료와 관련이 없다면 Mount Sinai에서 건강 정보가 있을 수 있는 Care Everywhere 및 Carequality 플랫폼에서 이용할 수 있도록 합니다.

참고: 이 동의서에서 귀하가 선택한 것은 의료 보험사가 귀하에게 건강 보험을 제공하거나 청구서를 지불할지 여부를 결정할 목적으로 귀하의 정보에 접근할 수 없도록 합니다.

3. 귀하와 관련하여 포함된 정보 유형. 귀하의 전자 건강 정보에는 의료 서비스를 받은 곳, 당뇨병이나 골절과 같은 질병이나 상해의 병력, X-선 또는 혈액 검사와 같은 검사 결과, 진료소 및 의료 서비스 제공자에 의한 진료 기록, 그리고 복용한 약 목록이 포함될 수 있습니다. 여기에는 이 동의서 날짜 전후에 작성된 정보가 포함됩니다. 이 정보는 다음을 포함하며 이에 국한되지 않는 민감한 건강 상태와 관련될 수 있습니다.

<ul style="list-style-type: none"> • 알코올 또는 약물 사용 문제 	<ul style="list-style-type: none"> • 정신 건강 상태
<ul style="list-style-type: none"> • 피임 및 낙태(가족 계획) 	<ul style="list-style-type: none"> • HIV/에이즈
<ul style="list-style-type: none"> • 유전(유전된) 질병 또는 검사 	<ul style="list-style-type: none"> • 성병

4. **귀하에 관한 건강 정보를 얻을 수 있는 곳.** 귀하에 관한 정보는 귀하에게 의료 또는 건강 보험을 제공한 장소("정보 출처")에서 발생합니다. 이 정보에는 병원, 의사, 약국, 임상 실험실, 건강 보험사, Medicaid 프로그램 및 의료 정보를 전자적으로 교환하는 기타 조직이 포함될 수 있습니다. 현재의 HIE 정보 출처의 전체 목록은 Mount Sinai 또는 적용 가능한 HIE 참가자 의료 서비스 제공자로부터 얻을 수 있습니다. Mount Sinai HIE 웹사이트를 확인하여 언제든지 업데이트된 정보 출처 목록을 얻을 수 있습니다: <http://www.mountsinainconnect.org>. 또한 Mount Sinai HIE 개인정보 보호 담당관에게 서면을 통해 연락할 수 있습니다. HIPAA Compliance Office, Mount Sinai Health System, 1 Gustave L. Levy Place, Box 1016, New York, NY 10029로 서신을 보내거나 212-241-4669번으로 전화해 연락하실 수 있습니다. 현재 Healthix 정보 출처의 전체 목록은 Healthix에서 얻을 수 있으며, 언제든지 Healthix 웹사이트 <http://www.healthix.org>를 확인하거나 877-695-4749로 Healthix에 전화해 받아보실 수 있습니다. 귀하의 정보는 Epic 웹사이트 epic.com/careeverywhere 및 Carequality 웹사이트 carequality.org/active-sites-search에 명시된 조직을 통해서도 입수하실 수 있습니다.
5. **귀하가 동의할 경우 귀하에 관한 정보에 접근 가능한 사람.** 다음의 사람들만이 귀하에 관한 정보에 접근할 수 있습니다. 승인된 참가자의 의료진 및 기타 의료 서비스 제공자에게 서비스를 제공하는 의사 및 귀하의 의료 서비스에 관여하는 의사, 보험을 제공하거나 승인된 참가자의 전화를 받는 의료 서비스 제공자, 승인된 참가자를 위한 품질 개선 또는 서비스 관리 활동에 종사하는 직원, 상기 제 2항에서 설명한 대로 본 동의서 양식에서 허용하는 활동을 수행하는 승인된 참가자의 직원.
6. **공중 보건 및 장기 조달 조직 접근.** 연방, 주 또는 지방 공공 보건 기관 및 특정 장기 조달 조직은 특정 공중 보건 및 장기 이식 목적에 대해 환자의 동의 없이 건강 정보에 접근할 수 있는 법률에 의해 허가받습니다. 이러한 단체는 귀하가 동의하는지, 동의를 거부하는지 또는 동의서를 작성하지 않아도 이와 상관없이 이러한 목적으로 Healthix를 통해 귀하의 정보에 접근할 수 있습니다.
7. **귀하의 정보에 대한 부적절한 접근 또는 이용에 대한 처벌.** 귀하의 전자 건강 정보에 부적절하게 접근하거나 사용하면 처벌을 받게 됩니다. 귀하에 관한 정보를 열람하거나 입수해서는 안 되는 할 사람이 Mount Sinai HIE를 통해 그렇게 한 것에 대해 우려가 된다면, 언제든지 HIE 참가자들 또는 귀하의 기록에 접근하도록 승인한 Care Everywhere 제공자들 중 한 곳에 전화하거나, Mount Sinai HIE 웹사이트 <http://www.mountsinainconnect.org>를 방문하거나, 상기의 주소와 번호로 Mount Sinai HIE 개인정보 보호 담당관에 연락하거나, 뉴욕 주 보건부에 877-690-2211으로 전화하거나, 또는 연방 인권위원회 <https://www.hhs.gov/ocr>로 연락하십시오. 귀하의 우려가 Healthix를 통해 귀하의 정보에 접근하는 것과 관련된 경우 212-241-4669번으로 Mount Sinai Health System에 전화하거나 또는 Healthix의 웹사이트 www.healthix.org를 방문하거나, 518-474-4987번으로 뉴욕 주 보건부에 전화하거나, 또는 다음 링크 <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints>에서 연방 인권위원회의 불만 처리 절차를 따르십시오.
8. **정보의 재공개.** 귀하에 대한 일체의 전자 건강 정보는 주 및 연방 법률 및 규정에서 허용하는 한도 내에서만 참가자에 의해 다른 사람에게 재공개될 수 있습니다. 이것은 또한 종이 형태로 존재하는 귀하의 건강 정보에 대해서도 마찬가지입니다. 위 제 3항에 명시된 바와 같이, 귀하가 동의하면 민감한 건강 정보를 포함하여 귀하의 모든 전자 건강 정보는 이러한 건강 정보 기술 플랫폼을 통해 제공됩니다. 일부 주 및 연방법은 (i) 특정 제공자에 의한 건강 상태에 대한 귀하의 평가, 치료 또는 검사, (ii) HIV / AIDS, (iii) 정신 질환, (iv) 정신 지체 및 발달 장애, (v) 약물 남용, (vi) 유전자 검사와 관련하여 일부 민감한 건강 정보 유형에 대한 특별 보호를 제공합니다. 사람들이 이러한 종류의 민감한 건강 정보를 받을 때마다 그들의 특별한 요구 사항을 따라야 합니다. Mount Sinai HIE, Healthix 및 이러한 건강 정보 교환을 통해 이 정보에 접근하는 사람들은 연방 및 뉴욕 주 요구 사항을 준수해야 합니다. Care Everywhere와 Carequality 참가자들은 연방 요구 사항과 뉴욕주보다 덜 보호적이거나 더 보호적일 수 있는 주 정부의 요구 사항을 준수해야 합니다.
9. **유효 기간.** 이 동의서는 귀하의 동의 철회일까지, 또는
 - a. Mount Sinai HIE와 관련하여 Mount Sinai HIE가 운영을 중단할 때, 또는 귀하의 사망 후 50년 중 나중에 오는 날짜까지,
 - b. Healthix와 관련하여, Healthix가 운영을 중단할 때까지 유효합니다. Healthix가 다른 공인 법인과 병합하면 귀하의 동의 선택은 새로 병합된 법인과 계속 유효합니다. 그리고
 - c. Care Everywhere 및 Carequality와 관련하여, Mount Sinai Health System이 더 이상 이 플랫폼에 참여하지 않을 때까지 유효합니다.

10. 귀하의 동의 상태 변경. 새로운 동의서에 서명하고 양식의 1페이지에서 새로운 동의서에 서명하고 양식의 1페이지에 새로운 동의 선택을 선택하여 언제든지 동의 상태를 변경할 수 있습니다. 이 동의서는 귀하의 제공자 또는 Mount Sinai HIE 웹사이트의 "환자 건강 정보 보호" 페이지, <http://www.mountsinai.org/ms-connect/protecting-patient-health-information>에서 얻을 수 있습니다. 작성이 완료되면, 귀하의 제공자에게 양식을 보내 주시면 저희 기록을 적절히 업데이트할 것입니다.

참고: 귀하의 동의가 유효한 동안 이 플랫폼을 통해 귀하의 건강 정보에 접근하는 참가자는 그들의 의료 기록에 귀하의 정보를 복사하거나 포함시킬 수 있습니다. 나중에 귀하가 동의 철회를 결정하더라도 그들은 정보를 반환하거나 그들의 기록에서 삭제하지 않아도 됩니다.

양식 사본. 귀하가 요구할 경우, 귀하는 서명 후 본 동의서 양식의 사본을 얻을 자격이 있습니다.