

**MOUNT SINAI ENTERPRISE INFORMATION EXCHANGE
CONSENT FORM
WYMIANA INFORMACJI W MOUNT SINAI
– FORMULARZ ZGODY**

Okładka z instrukcjami

Prosimy o wykonanie poniższych czynności w celu przesłania niniejszego formularza do Mount Sinai Health System:

- 1) Należy dokładnie zapoznać się z formularzem na kolejnej stronie oraz dołączoną, dwustronicową kartą informacyjną.
- 2) Należy wypełnić poniższe wymagane dane pacjenta:

INFORMACJE WYMAGANE W CELU POTWIERDZENIA TOŻSAMOŚCI		
Ulica _____		
Miasto: _____	Stan: _____	Kod pocztowy: _____
Nr telefonu: _____		
Nr dokumentacji medycznej Mount Sinai (opcjonalnie) _____		

- 3) Należy wskazać opcję dotyczącą wyrażenia zgody w formularzu na kolejnej stronie. W tym celu należy **całkowicie** **zapełnić jedno z czterech owalnych pól** długopisem ciemnego koloru.
- 4) Należy wypełnić pozostałą część formularza, podając pełne imię i nazwisko, datę urodzenia, dzisiejszą datę oraz składając podpis w odpowiednich miejscach.
- 5) Decyzję można przesłać, korzystając z jednej z poniższych opcji:

OSOBIŚCIE: Można przekazać niniejszą oraz kolejne, wypełnione i podpisane strony w dowolnym punkcie rejestracji Mount Sinai Health System. Nie ma konieczności przekazywania dwustronicowej karty informacyjnej.

LUB

POCZTĄ: Należy przesłać niniejszą oraz kolejne, wypełnione i podpisane strony na poniższy adres:

ADRES KORESPONDENCYJNY W CELU WYSŁANIA NINIEJSZEJ OKŁADKI I PODPISANEGO FORMULARZA: Mount Sinai West Health Information Management Department 1000 Tenth Avenue New York, NY 10019

UWAGA!

Wybór dokonany za pośrednictwem niniejszego formularza zastąpi wszelkie wcześniej udokumentowane decyzje. Jeśli chce Pan(i) wycofać wcześniej podjętą decyzję dotyczącą programu wymiany informacji (Enterprise Information Exchange), należy wybrać 4. opcję wyboru na poniższej stronie, „Nie chcę podejmować teraz decyzji” i wykonać czynności zgodnie z instrukcjami wypełnienia i przesłania tego formularza.

Jeśli chce Pan(i) przesłać formularz pocztą, informujemy, że decyzja dotycząca zgody będzie obowiązywać w Mount Sinai Health System dopiero po otrzymaniu i rozpatrzeniu tego formularza.

W niniejszym formularzu zgody można zdecydować, czy zezwala się Mount Sinai Health System (MSHS) na udostępnienie dokumentacji medycznej usługodawcom spoza Mount Sinai oraz dostęp przez MSHS do informacji o opiece zapewnionej przez usługodawców spoza Mount Sinai przez cztery platformy informatyczne: Mount Sinai Health Information Exchange („Mount Sinai HIE”), Epic Care Everywhere, Carequality oraz Healthix. Platformy te służą do gromadzenia dokumentacji medycznej znajdującej się w różnych miejscach, w których świadczony są usługi opieki zdrowotnej oraz do udostępniania jej w formie elektronicznej i w odpowiednio zabezpieczony sposób usługodawcom, którzy prowadzą leczenie, zapewniając dzięki temu lepszą jakość usług opieki zdrowotnej. Aby uzyskać więcej informacji o takim sposobie udostępniania dokumentacji w stanie Nowy Jork, należy zwrócić się do usługodawcy o broszurę „Better Information Means Better Care” (Więcej informacji to lepsza opieka) lub znaleźć ją w zakładce *Resources* (Zasoby) w witrynie internetowej ehealth4ny.org. Na żądanie usługodawcy wydrukują listy uczestniczących usługodawców / źródła informacji z witryny internetowej wymienionych poniżej.

(1) Mount Sinai HIE: Można wyrazić zgodę lub nie wyrazić zgody na dostęp przez uczestników (ich pracowników, przedstawicieli lub członków personelu medycznego) wymienionych w witrynie internetowej Mount Sinai HIE mountsinaiconnect.org („uczestnicy HIE”) do elektronicznych informacji o stanie zdrowia znajdujących się w Mount Sinai HIE, w tym dokumentów od innych usługodawców upoważnionych do ujawnienia informacji przez Mount Sinai HIE.

(2) Epic Care Everywhere oraz **(3) Carequality:** Można wyrazić zgodę lub nie wyrazić zgody na dostęp przez usługodawców, ich pracowników, przedstawicieli lub członków ich personelu medycznego wymienionych w witrynie internetowej Epic pod adresem epic.com/careeverywhere i w witrynie internetowej Carequality pod adresem carequality.org/active-sites-search do informacji o stanie zdrowia przechowywanych w systemach elektronicznej dokumentacji medycznej MSHS. **Niezależnie od dokonanego wyboru usługodawca w innej uczestniczącej organizacji może zwrócić się o zgodę w placówce opieki zdrowotnej na dostęp do informacji zawartych w elektronicznej dokumentacji medycznej Mount Sinai.**

(4) Healthix: Healthix jest systemem do wymiany informacji o stanie zdrowia (Health Information Exchange) lub uprawnionym podmiotem (Qualified Entity, QE), organizacją non-profit powołaną przez Wydział Zdrowia Stanu Nowy Jork (New York State Department of Health) do zbierania zbiorczych informacji o udzielonych świadczeniach medycznych. Można wyrazić zgodę lub nie wyrazić zgody MSHS (naszym pracownikom, przedstawicielom lub członkom naszego personelu medycznego) na wgląd w elektroniczną dokumentację medyczną od innych usługodawców upoważnionych do ujawnienia informacji przez Healthix lub dostęp do niej. Listę aktualnie upoważnionych usługodawców można uzyskać w witrynie internetowej Healthix pod adresem healthix.org lub dzwoniąc do Healthix pod numer 877-695-4749. Można odmówić wyrażenia zgody na dostęp przez WSZYSTKIE organizacje i plany zdrowotne usługodawcy uczestniczące w Healthix do elektronicznych informacji o stanie zdrowia dostępnych przez Healthix w tej samej witrynie internetowej lub pod tym samym numerem telefonu.

DECYZJA O WYRAŻENIU LUB ODMOWIE WYRAŻENIA ZGODY NIE MOŻE STANOWIĆ PODSTAWY DO ODMOWY UDZIELENIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH LUB UBEZPIECZENIA. PRZED PODJĘCIEM DECYZJI PROSIMY O DOKŁADNE ZAPOZNANIE SIĘ Z INFORMACJAMI PODANYMI W ZAŁĄCZONYM ARKUSZU, KTÓRY STANOWI CZĘŚĆ NINIEJSZEGO FORMULARZA ZGODY.

Decyzja o udzieleniu zgody na tym formularzu będzie dotyczyć łącznie w wszystkich czterech platform. W dowolnym czasie można zmienić swoją decyzję, wypełniając nowy formularz. **Proszę zaznaczyć tylko jedną opcję spośród 4 dostępnych:**

- WYRAŻAM ZGODĘ (I GIVE CONSENT)** na dostęp przez wszystkich uczestników wymienionych w witrynie internetowej Mount Sinai HIE do moich informacji o stanie zdrowia przechowywanych w Mount Sinai HIE, na dostęp przez wszystkich uczestników wymienionych w witrynach internetowych Epic i Carequality do całej mojej elektronicznej dokumentacji medycznej MSHS oraz na dostęp przez wszystkich pracowników, przedstawicieli i członków personelu medycznego MSHS do wszystkich moich elektronicznych informacji o stanie zdrowia dostępnych przez Healthix do wszelkich dozwolonych celów opisanych w arkuszu informacyjnym, w tym świadczenia mi w wszelkich usługach opieki zdrowotnej oraz opieki w nagłych wypadkach.
- NIE WYRAŻAM ZGODY, Z WYJĄTKIEM NAGŁYCH WYPADKÓW, (I DENY CONSENT, EXCEPT IN A MEDICAL EMERGENCY)** na dostęp do mojej elektronicznej dokumentacji medycznej Mount Sinai przez świadczeniodawców wymienionych w witrynach internetowych Epic i Carequality. Ponadto nie wyrażam zgody na dostęp do moich informacji o stanie zdrowia przechowywanych w Mount Sinai HIE przez uczestników wymienionych w witrynie internetowej Mount Sinai HIE, z wyjątkiem informacji, które sami dostarczyli, ani też na dostęp do moich elektronicznych informacji o stanie zdrowia w prowadzonych przez uczestnika spoza Mount Sinai i dostępnych za pośrednictwem Healthix przez wszystkich pracowników, przedstawicieli i członków personelu medycznego MSHS, chyba że w wystąpi nagły wypadek.
- NIE WYRAŻAM ZGODY, NAWET W NAGŁYCH WYPADKACH (I DENY CONSENT, EVEN IN A MEDICAL EMERGENCY),** na dostęp do moich informacji o stanie zdrowia przechowywanych w Mount Sinai HIE przez uczestników wymienionych w witrynie internetowej Mount Sinai HIE, z wyjątkiem informacji, które sami dostarczyli, ani też na dostęp do moich elektronicznych informacji o stanie zdrowia w prowadzonych przez uczestnika spoza Mount Sinai i dostępnych za pośrednictwem Healthix przez wszystkich pracowników, przedstawicieli i członków personelu medycznego MSHS do jakichkolwiek celów. Ponadto nie wyrażam zgody na dostęp do mojej elektronicznej dokumentacji medycznej MSHS przez uczestników wymienionych w witrynach internetowych Epic i Carequality, ale **rozumiem, że uczestnicy Epic Care Everywhere i Carequality mogą mieć dostęp do moich informacji w nagłym wypadku w zakresie dopuszczonym przez obowiązujące przepisy.**

- NIE CHCĘ PODEJMOWAĆ DECYZJI W TYM MOMENCIE (I DO NOT WISH TO MAKE A DECISION AT THIS TIME).** Rozumiem, że uczestnicy Epic Care Everywhere i Carequality mogą mieć dostęp do informacji znajdujących się w mojej elektronicznej dokumentacji medycznej MSHS w nagłym wypadku w zakresie dopuszczonym przez obowiązujące przepisy. Świadczycielom MSHS mogą mieć dostęp do moich informacji za pośrednictwem Healthix w nagłym wypadku w zakresie dopuszczonym przez obowiązujące przepisy.

Udzielono mi odpowiedzi na wszelkie pytania związane z niniejszym formularzem i zaferowano mi kopię niniejszego formularza.

Imię i nazwisko pacjenta drukowanymi literami
(Print Name of Patient)

Podpis pacjenta (lub przedstawiciela prawnego pacjenta)
(Signature of Patient (or Patient's Legal Representative))

Data urodzenia pacjenta (Patient Date of Birth)

Data (Date)

Imię i nazwisko przedstawiciela prawnego drukowanymi literami (jeśli dotyczy)
(Print Name of Legal Representative (if applicable))

Relacja przedstawiciela prawnego z pacjentem (jeśli dotyczy)
(Relationship of Legal Representative to Patient (if applicable))

Wymiana informacji w Mount Sinai

Arkusz informacyjny

Szczegółowe dane o informacjach dotyczących pacjenta w Mount Sinai HIE, Care Everywhere i Healthix oraz procesie udzielania zgody na EIE:

1. Definicje.

- „Mount Sinai Health System” odnosi się do:
 - Mount Sinai Beth Israel
 - Mount Sinai Brooklyn
 - Mount Sinai Doctors
 - The 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
- „Uczestnicy” oznacza podmioty wymienione w witrynach internetowych Mount Sinai Connect, Epic, Carequality i Healthix.

2. W jaki sposób wykorzystywane będą informacje. Zgodnie z prawem stanu Nowy Jork i prawem federalnym elektroniczne informacje o stanie zdrowia mogą być wykorzystywane przez uczestników do:

- zapewnienia opieki medycznej i powiązanych usług,
- sprawdzenia, czy pacjent posiada ubezpieczenie zdrowotne i jaki jest jego zakres,
- poprawy zdolności płatników i ubezpieczycieli do spełnienia wymogów dotyczących jakości i realizacji programu przez zapewnienie bardziej pełnego przeglądu informacji klinicznych pacjenta,
- wykonywania czynności w zakresie zarządzania opieką. Obejmują one pomoc w uzyskaniu odpowiedniej opieki medycznej, poprawę jakości świadczonych usług opieki zdrowotnej, koordynowanie świadczenia wielu usług opieki zdrowotnej oraz wspieranie w postępowaniu zgodnie z planem opieki medycznej,
- wykonywania czynności mających na celu poprawę jakości. Obejmują one ocenę i poprawę jakości opieki medycznej (i usług powiązanych) świadczonej dla wszystkich pacjentów Mount Sinai i członków Healthix oraz organizacji uczestniczących,
- Na platformach Care Everywhere i Carequality Mount Sinai Health System zapewni możliwość przechowywania informacji o stanie zdrowia w Mount Sinai, chyba że pacjent otrzymuje wyłącznie świadczenia związane ze zdrowiem psychicznym / opieką psychiatryczną lub leczeniem związanym z nadużywaniem substancji.

UWAGA: Zaznaczenie opcji w niniejszym formularzu zgody NIE jest równoznaczne ze zgodą na dostęp ubezpieczycieli zdrowotnych do Pana/Pani informacji w celu zdecydowania, czy objąć Pana/Panią ubezpieczeniem zdrowotnym lub pokryć poniesione przez Pana/Panią koszty.

3. Jakiego rodzaju informacje są zawarte? Elektroniczne informacje o stanie zdrowia mogą zawierać dane o tym, gdzie otrzymuje Pan/Pani świadczenia zdrowotne, historię chorób i urazów (np. cukrzyca lub złamanie kości), wyniki badań (np. RTG lub badania krwi), uwagi formalne i dotyczące postępów dokonane przez usługodawców oraz wykazy przyjmowanych leków. Obejmuje to informacje utworzone przed datą i po dacie niniejszego formularza zgody. Informacje te mogą zawierać dane wrażliwe o stanie zdrowia, m.in.:

<ul style="list-style-type: none">• o problemach związanych z nadużywaniem alkoholu i narkotyków,	<ul style="list-style-type: none">• o chorobach psychicznych,
<ul style="list-style-type: none">• o stosowaniu antykoncepcji i wykonanej aborcji (planowanie rodziny),	<ul style="list-style-type: none">• o HIV/AIDS,
<ul style="list-style-type: none">• o chorobach i badaniach genetycznych (dziedzicznych),	<ul style="list-style-type: none">• o chorobach przenoszonych drogą płciową.

- 4. Skąd pochodzą informacje o Pana/Pani stanie zdrowia?** Informacje o Panu/Pani pochodzą z miejsc, w których udzielono Panu/Pani opieki medycznej lub zaoferowano ubezpieczenie zdrowotne („źródła informacji”). Mogą to być szpitale, lekarze, apteki, laboratoria kliniczne, ubezpieczyciele zdrowotni, program Medicaid oraz inne organizacje, które wymieniają drogą elektroniczną informacje o stanie zdrowia. Pełna lista aktualnych źródeł informacji HIE jest dostępna odpowiednio w Mount Sinai lub u lokalnego usługodawcy uczestnika HIE. W dowolnym czasie można uzyskać aktualną listę źródeł informacji, sprawdzając witrynę internetową Mount Sinai HIE <http://www.mountsinainconnect.org>. Można również skontaktować się ze specjalistą ds. prywatności Mount Sinai HIE, pisząc na adres: HIPAA Compliance Office, Mount Sinai Health System, 1 Gustave L. Levy Place, Box 1016, New York, NY 10029 lub dzwoniąc pod numer: 212-241-4669. Pełna lista aktualnych źródeł informacji Healthix jest dostępna w Healthix i można ją uzyskać w dowolnym czasie, sprawdzając witrynę internetową Healthix pod adresem <http://www.healthix.org> lub dzwoniąc do Healthix pod numer 877-695-4749. Informacje mogą pochodzić również od organizacji wymienionych w witrynie internetowej Epic pod adresem epic.com/careeverywhere oraz w witrynie internetowej Carequality pod adresem carequality.org/active-sites-search.
- 5. Kto może mieć dostęp do Pana/Pani informacji po wyrażeniu przez Pana/Panią zgody?** Tylko niżej wymienione osoby mogą mieć dostęp do informacji o Panu/Pani: lekarze będący członkami personelu medycznego i inne podmioty świadczące opiekę zdrowotną zatwierdzonego uczestnika i którzy są zaangażowani w świadczenie opieki zdrowotnej dla Pana/Pani; usługodawcy, którzy świadczą usługi dla zatwierdzonego uczestnika lub są dostępni na jego wezwanie; personel zaangażowany w poprawę jakości lub zarządzanie opieką dla zatwierdzonego uczestnika; oraz członkowie personelu zatwierdzonego uczestnika, którzy wykonują czynności dozwolone w niniejszym formularzu zgody, jak opisano w pkt 2.
- 6. Dostęp instytucji zdrowia publicznego i ośrodków pobierających narządy.** Federalne, stanowe i lokalne agencje zdrowia publicznego oraz określone ośrodki pobierające narządy są zgodnie z prawem upoważnione do uzyskania dostępu do informacji o stanie zdrowia bez zgody pacjenta do określonych celów związanych ze zdrowiem publicznym i transplantacją narządów. Podmioty te mogą uzyskać informacje przez Healthix do tych celów bez względu na to, czy wyrażono zgodę, czy też nie oraz czy w ogóle wypełniono formularz zgody.
- 7. Kary za nieuprawniony dostęp do informacji lub ich nieuprawnione wykorzystanie.** Za nieuprawniony dostęp lub nieuprawnione wykorzystanie elektronicznych informacji o stanie zdrowia nakładane są kary. W razie podejrzenia, że ktoś uzyskał wgląd lub dostęp do informacji o Panu/Pani za pośrednictwem Mount Sinai HIE, należy się skontaktować z jednym z uczestników HIE lub usługodawców Care Everywhere, którym udzielona została przez Pana/Panią zgoda na dostęp do dokumentacji, odwiedzić witrynę internetową Mount Sinai HIE: <http://www.mountsinainconnect.org> skontaktować się ze specjalistą ds. prywatności Mount Sinai HIE, korzystając z podanego powyżej adresu i numeru, zadzwonić do Wydziału Zdrowia stanu Nowy Jork (NYS Department of Health) pod numer 877-690-2211 lub skontaktować się z Federalnym Biurem Praw Obywatelskich (Federal Office of Civil Rights) pod adresem <https://www.hhs.gov/ocr>. Jeśli podejrzenia dotyczą dostępu do informacji za pośrednictwem Healthix, należy zadzwonić do Mount Sinai Health System pod numer 212-241-4669; lub odwiedzić witrynę internetową Healthix: www.healthix.org; lub zadzwonić do Wydziału Zdrowia stanu Nowy Jork (NYS Department of Health) pod numer 518-474-4987; lub postępować zgodnie z procedurą dokonywania zgłoszeń Federalnego Biura Praw Obywatelskich (Federal Office for Civil Rights) znajdującą się pod poniższym łączem: <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints>.
- 8. Ponowne ujawnienie informacji.** Wszelkie elektroniczne informacje o stanie zdrowia mogą być ponownie ujawnione przez uczestnika innym podmiotom tylko w zakresie dopuszczonym przez przepisy stanowe i federalne. Dotyczy to również informacji o stanie zdrowia, które istnieją w formie papierowej. Zgodnie z pkt 3 powyżej, jeśli wyrazi Pan/Pani zgodę, WSZYSTKIE Pana/Pani elektroniczne informacje o stanie zdrowia, w tym wrażliwe informacje o stanie zdrowia, będą dostępne za pośrednictwem tych platform informatycznych dotyczących zdrowia. Zgodnie z niektórymi przepisami stanowymi i federalnymi określone rodzaje wrażliwych informacji o stanie zdrowia są objęte szczególną ochroną i są to m.in.: (i) ocena, leczenie lub zbadanie stanu zdrowia przez określonych usługodawców; (ii) HIV/AIDS; (iii) choroby psychiczne; (iv) upośledzenie umysłowe i zaburzenia w rozwoju; (v) nadużywanie substancji; i (vi) badania genetyczne. Każdorazowo w przypadku uzyskania tego typu wrażliwych informacji o stanie zdrowia należy przestrzegać szczególnych wymagań. Mount Sinai HIE, Healthix oraz osoby, które mają dostęp do informacji w ramach takiej wymiany informacji o stanie zdrowia muszą przestrzegać wymogów federalnych i stanu Nowy Jork. Uczestnicy Care Everywhere i Carequality muszą przestrzegać wymogów federalnych oraz wymogów obowiązujących w ich stanie, które mogą zapewniać mniejszą lub większą ochronę niż wymogi obowiązujące w stanie Nowy Jork.

- 9. Okres obowiązywania.** Niniejszy formularz zgody pozostaje w mocy do czasu wycofania przez Pana/Panią zgody lub:
- w odniesieniu do Mount Sinai HIE do czasu zakończenia działalności przez Mount Sinai HIE lub do upływu 50 lat od Pana/Pani śmierci, w zależności od tego, co nastąpi później;
 - w odniesieniu do Healthix do czasu zakończenia działalności przez Healthix. Jeśli Healthix połączy się z innym uprawnionym podmiotem (QE), opcje wybrane w formularzu zgody będą obowiązywać w nowym połączonym podmiocie; oraz
 - w odniesieniu do Care Everywhere i Carequality do czasu, aż Mount Sinai Health System nie będzie już częścią tych platform.
- 10. Zmiana statusu zgody.** Można zmienić status zgody w dowolnym czasie, podpisując nowy formularz zgody i zaznaczając nowe opcje zgody na stronie 1. formularza. Można uzyskać niniejszy formularz zgody od usługodawcy lub w witrynie internetowej Mount Sinai HIE, strona „Protecting Patient Health Information” (Ochrona informacji o stanie zdrowia pacjentów), <http://www.mountsinai.org/ms-connect/protecting-patient-health-information>. Po wypełnieniu formularza należy go przekazać usługodawcy, który odpowiednio zaktualizuje dokumentację.

Uwaga: Uczestnicy, którzy mają dostęp do Pana/Pani informacji o stanie zdrowia za pośrednictwem tych platform w czasie obowiązywania zgody mogą kopiować lub umieszczać informacje w swojej własnej dokumentacji medycznej. Nawet jeśli później zdecyduje się Pan/Pani wycofać swoją zgodę, podmioty nie są zobowiązane do zwrotu lub usunięcia informacji ze swojej dokumentacji.

Kopia formularza. Ma Pan/Pani prawo do otrzymania kopii niniejszego formularza zgody po jego podpisaniu, jeśli sobie Pan/Pani tego życzy.