

**ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΑΝΤΑΛΛΑΓΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΩΝ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ HEALTH INFORMATION EXCHANGE, CARE EVERYWHERE ΚΑΙ  
HEALTHIX HEALTH INFORMATION EXCHANGE, CARE EVERYWHERE  
AND HEALTHIX CONSENT FORM  
HEALTH INFORMATION EXCHANGE, CARE EVERYWHERE  
AND HEALTHIX CONSENT FORM**

Στο παρόν έντυπο συγκατάθεσης, μπορείτε να επιλέξετε αν θα επιτρέψετε στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης που παρατίθενται στον ιστότοπο του προγράμματος ανταλλαγής πληροφοριών «NYU Langone Health System Health Information Exchange» (στο εξής «HIE») <http://health-connect.med.nyu.edu/> («συμμετέχοντες στο HIE») και σε παρόχους υγείας εκτός του NYU Langone, που ενδέχεται να ζητήσουν πρόσβαση στα ιατρικά σας αρχεία για τους σκοπούς της τρέχουσας θεραπείας («πάροχοι Care Everywhere»), να αποκτούν πρόσβαση στα ιατρικά σας αρχεία μέσω του ηλεκτρονικού δικτύου που διαθέτει το HIE. Προκειμένου να γνωρίζετε έναν πάροχο Care Everywhere ότι ενδέχεται να υπάρχουν διαθέσιμες πληροφορίες μέσω του HIE, θα πρέπει να τον ενημερώσετε ότι ήσασταν/είστε ασθενής ενός συμμετέχοντα στο HIE και ότι τέτοιου είδους πληροφορίες ενδέχεται να είναι διαθέσιμες κατόπιν αιτήματος. Με αυτόν τον τρόπο μπορείτε να συγκεντρώνετε ευκολότερα ιατρικά αρχεία που διατηρούνται σε διαφορετικά σημεία από τα οποία λάβατε υγειονομική περίθαλψη και να τα διαθέτετε στους παρόχους περίθαλψης. 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.

Μπορείτε επίσης να χρησιμοποιήσετε το παρόν έντυπο συγκατάθεσης για να αποφασίσετε εάν θα επιτρέψετε σε υπαλλήλους, εκπροσώπους ή μέλη του ιατρικού προσωπικού του συστήματος υγείας NYU Langone (NYU Langone Health System) και συνδεδεμένους οργανισμούς να βλέπουν και να αποκτούν πρόσβαση σε ηλεκτρονικά αρχεία για την υγεία σας μέσω του Healthix, το οποίο είναι ένα εργαλείο ανταλλαγής πληροφοριών υγείας ή του Περιφερειακού Οργανισμού Πληροφοριών Υγείας (Regional Health Information Organization), ενός μη κερδοσκοπικού οργανισμού αναγνωρισμένου από την πολιτεία της Νέας Υόρκης. Αυτός είναι ένας περαιτέρω τρόπος να συγκεντρώνετε ευκολότερα ιατρικά αρχεία που διατηρούνται σε διαφορετικά σημεία από τα οποία λάβατε υγειονομική περίθαλψη και να τα διαθέτετε ηλεκτρονικά στους παρόχους περίθαλψης. Η παρούσα συγκατάθεση εκχωρεί επίσης την άδειά σας σε οποιοδήποτε πρόγραμμα του συστήματος υγείας NYU Langone (NYU Langone Health System) και των συνδεδεμένων οργανισμών, όπου είστε εγγεγραμμένος ως ασθενής ή μέλος, να αποκτά πρόσβαση στα αρχεία που διατηρούν άλλοι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης οι οποίοι έχουν εξουσιοδότηση να κοινοποιούν πληροφορίες μέσω του Healthix. Μια πλήρης λίστα των τρεχουσών πηγών πληροφοριών του Healthix διατίθεται από το Healthix και μπορεί να αποκτηθεί ανά πάσα στιγμή μέσω του ιστοτόπου του Healthix στην ηλεκτρονική διεύθυνση <http://www.healthix.org> ή καλώντας στο 877-695-4749. Κατόπιν αιτήματος, ο πάροχός σας θα εκτυπώσει αυτήν τη λίστα για λογαριασμό σας από αυτόν τον ιστότοπο.

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.

**Η ΕΠΙΛΟΓΗ ΣΑΣ ΔΕΝ ΘΑ ΕΠΗΡΕΑΣΕΙ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΣΑΣ ΝΑ ΛΑΜΒΑΝΕΤΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ Ή ΚΑΛΥΨΗ ΑΠΟ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΥΓΕΙΑΣ. Η ΕΠΙΛΟΓΗ ΝΑ ΔΩΣΕΤΕ Ή ΝΑ ΑΡΝΗΘΕΙΤΕ ΤΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΔΕΝ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΤΗ ΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΡΝΗΣΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.**

**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.**

Το HIE και το Healthix χρησιμοποιούν από κοινού και με ασφάλεια ηλεκτρονικές πληροφορίες για την υγεία των ατόμων προκειμένου να βελτιώνουν την ποιότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Αυτός ο τρόπος κοινής χρήσης πληροφοριών ονομάζεται «ηλεκτρονική υγεία» (ehealth) ή «τεχνολογία παροχής πληροφοριών υγείας». Για να μάθετε περισσότερα σχετικά με την «ηλεκτρονική υγεία» (ehealth) στην πολιτεία της Νέας Υόρκης, διαβάστε το φυλλάδιο, «Better Information Means Better Care» (Καλύτερη πληροφόρηση, καλύτερη περίθαλψη). Για να το αποκτήσετε, απευθυνθείτε στον πάροχο υγειονομικής σας περίθαλψης ή επισκεφθείτε τον ιστότοπο [www.ehealth4ny.org](http://www.ehealth4ny.org).

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](http://www.ehealth4ny.org).

**ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ ΤΙΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΤΟ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΠΡΟΤΟΥ ΛΑΒΕΤΕ ΤΗ ΣΧΕΤΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ. Επιλογές συγκατάθεσης.** Μπορείτε να συμπληρώσετε το παρόν έντυπο τώρα ή στο μέλλον. Έχετε τις ακόλουθες επιλογές:

**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:

Επιλέξτε ένα πλαίσιο  παρακάτω:

Please check one box  below:

1. **ΔΙΝΩ ΤΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΜΟΥ** σε ΟΛΟΥΣ τους συμμετέχοντες στο HIE που παρατίθενται στον ιστότοπο του HIE και στους παρόχους Care Everywhere να αποκτούν πρόσβαση σε ΟΛΕΣ τις ηλεκτρονικές πληροφορίες για την υγεία μου μέσω του HIE και **ΔΙΝΩ ΤΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΜΟΥ** σε ΟΛΟΥΣ τους υπαλλήλους, εκπροσώπους και μέλη του ιατρικού προσωπικού του συστήματος υγείας NYU Langone (NYU Langone Health System) και των συνδεόμενων οργανισμών να αποκτούν πρόσβαση σε ΟΛΕΣ τις ηλεκτρονικές πληροφορίες για την υγεία μου μέσω του HEALTHIX σε σχέση με οποιοδήποτε από τους επιτρεπόμενους σκοπούς που περιγράφονται στο ενημερωτικό δελτίο, μεταξύ των οποίων η επείγουσα περίθαλψη.

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. **ΔΕΝ ΔΙΝΩ ΤΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΜΟΥ** στους συμμετέχοντες στο HIE που παρατίθενται στον ιστότοπο του HIE και στους παρόχους Care Everywhere να αποκτούν πρόσβαση στις ηλεκτρονικές πληροφορίες για την υγεία μου μέσω του HIE και **ΔΕΝ ΔΙΝΩ ΤΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΜΟΥ** στους υπαλλήλους, τους εκπροσώπους και τα μέλη του ιατρικού προσωπικού του συστήματος υγείας NYU Langone (NYU Langone Health System) και των συνδεόμενων οργανισμών να αποκτούν πρόσβαση στις ηλεκτρονικές πληροφορίες για την υγεία μου μέσω του HEALTHIX για κανέναν σκοπό, *ακόμα και σε περίπτωση επείγουσας περίθαλψης.*

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.*

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: ΕΑΝ ΔΕΝ ΕΠΙΛΕΞΕΤΕ ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ «ΔΕΝ ΔΙΝΩ ΤΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΜΟΥ», η νομοθεσία της πολιτείας της Νέας Υόρκης επιτρέπει στα άτομα που σας παρέχουν επείγουσα περίθαλψη να αποκτούν πρόσβαση στα ιατρικά σας αρχεία, μεταξύ των οποίων τα αρχεία που είναι διαθέσιμα μέσω του HIE και του HEALTHIX. ΕΑΝ ΔΕΝ ΕΠΙΛΕΞΕΤΕ ΤΙΠΟΤΑ, τα αρχεία δεν θα χρησιμοποιούνται από κοινού εκτός από την περίπτωση παροχής επείγουσας περίθαλψης, σύμφωνα με τις προβλέψεις της νομοθεσίας της πολιτείας της Νέας Υόρκης.

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.

---

Όνομα ασθενούς ευανάγνωστα γραμμένο  
Print Name of Patient

---

Ημερομηνία γέννησης ασθενούς  
Patient's Date of Birth

---

Ημερομηνία  
Date

---

Υπογραφή ασθενούς ή νομικού εκπροσώπου  
ασθενούς  
Signature of Patient or Patient's Legal  
Representative

---

Όνομα νομικού εκπροσώπου ασθενούς ευανάγνωστα  
γραμμένο και σχέση (κατά περίπτωση)  
Print Name of Legal Representative and Relationship (if  
applicable)

# Ενημερωτικό δελτίο NYU Langone HIE, Care Everywhere και Healthix

Λεπτομέρειες σχετικά με τις πληροφορίες των ασθενών που ανταλλάσσονται μέσω του HIE, του Care Everywhere και του Healthix και τη διαδικασία παροχής συγκατάθεσης:

- 1. Πώς θα χρησιμοποιούνται οι πληροφορίες σας.** Οι ηλεκτρονικές πληροφορίες για την υγεία σας θα χρησιμοποιούνται από συμμετέχοντες στο HIE και από παρόχους Care Everywhere μόνο με σκοπό:
  - Να σας παρέχουν ιατρική περίθαλψη και σχετικές υπηρεσίες.
  - Να ελέγχουν αν έχετε ασφάλεια υγείας και τι καλύπτει.
  - Να αξιολογούν και να βελτιώνουν την ποιότητα της ιατρικής περίθαλψης που παρέχεται σε όλους τους ασθενείς.

Εκτός αν προβλέπεται κάτι διαφορετικό από την πολιτειακή και ομοσπονδιακή νομοθεσία και εφόσον επιτρέπεται από το Healthix, οι ηλεκτρονικές πληροφορίες για την υγεία σας θα κοινοποιούνται, θα προσπελάζονται και θα χρησιμοποιούνται από τα ασφαλιστικά προγράμματα υγείας του NYU Langone Health μόνο με σκοπό:

- Την παροχή ενεργειών διαχείρισης της περίθαλψης. Οι ενέργειες αυτές περιλαμβάνουν την παροχή βοήθειας σε εσάς προκειμένου να αποκτήσετε κατάλληλη ιατρική φροντίδα, τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης που παρέχονται σε εσάς, τον συντονισμό της παροχής πολλαπλών υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης που παρέχονται σε εσάς ή τη στήριξή σας στην τήρηση ενός προγράμματος ιατρικής περίθαλψης.
- Την παροχή δραστηριοτήτων βελτίωσης της ποιότητας. Σε αυτές περιλαμβάνεται η αξιολόγηση και η βελτίωση της ποιότητας της ιατρικής περίθαλψης που παρέχεται σε εσάς και σε όλους τους ασθενείς και τα μέλη του NYU Langone Health.

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Η επιλογή στην οποία θα προβείτε στο παρόν έντυπο συγκατάθεσης ΔΕΝ επιτρέπει στους φορείς ασφάλισης υγείας να αποκτούν πρόσβαση στις πληροφορίες σας με σκοπό να αποφασίσουν εάν θα σας παρέχουν ασφάλιση υγείας ή αν θα καλύψουν τα έξοδά σας. Μπορείτε να επισήμανετε αυτήν την επιλογή σε ξεχωριστό έντυπο συγκατάθεσης που οφείλουν να χρησιμοποιούν οι φορείς ασφάλισης υγείας.

- 2. Τι είδους πληροφορίες περιλαμβάνονται για εσάς.** Αν δώσετε τη συγκατάθεσή σας, οι συμμετέχοντες στο HIE και οι πάροχοι Care Everywhere θα μπορούν να έχουν πρόσβαση σε ΟΛΕΣ τις ηλεκτρονικές πληροφορίες για την υγεία σας που είναι διαθέσιμες μέσω του HIE και όλοι οι υπάλληλοι, οι εκπρόσωποι και μέλη του ιατρικού προσωπικού του συστήματος υγείας NYU Langone (NYU Langone Health System) και των συνδεδεμένων οργανισμών θα μπορούν να έχουν πρόσβαση σε ΟΛΕΣ τις ηλεκτρονικές πληροφορίες για την υγεία σας που είναι διαθέσιμες μέσω του Healthix. Πρόκειται για πληροφορίες που δημιουργούνται πριν και μετά την ημερομηνία του παρόντος εντύπου συγκατάθεσης. Τα αρχεία για την υγεία σας μπορεί να περιλαμβάνουν ένα ιστορικό ασθενειών ή τραυματισμών που είχατε (όπως διαβήτης ή κάταγμα οστού), αποτελέσματα εξετάσεων (όπως ακτινογραφίες ή αιματολογικές εξετάσεις) και λίστες φαρμάκων που έχετε λάβει. Οι πληροφορίες αυτές μπορεί να σχετίζονται με ευαίσθητες για την υγεία παθήσεις, μεταξύ άλλων με:

<ul style="list-style-type: none"><li>• Προβλήματα από την κατανάλωση οινόπνευματων ποτών ή ναρκωτικών, όπου περιλαμβάνονται, μεταξύ άλλων, διάγνωση, φάρμακα, διαγνωστικές πληροφορίες, ιστορικό και συνόψεις, κλινικές σημειώσεις και εξιτήριο</li><li>• Αντισύλληψη και έκτρωση (οικογενειακός προγραμματισμός)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Θεραπεία ψυχικής υγείας</li><li>• Αλλεργία</li><li>• Γενετικές (κληρονομικές) νόσοι ή εξετάσεις</li><li>• Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα</li><li>• HIV/AIDS</li></ul>
--	---

- 3. Από πού προέρχονται οι πληροφορίες σχετικά με την υγεία σας.** Οι πληροφορίες για εσάς πηγάζουν από μέρη τα οποία σας έχουν παράσχει ιατρική περίθαλψη ή ασφάλιση υγείας («πηγές πληροφοριών»). Σε αυτά περιλαμβάνονται νοσοκομεία, ιατροί, φαρμακεία, κλινικά εργαστήρια, φορείς ασφάλισης υγείας, το πρόγραμμα Medicaid και άλλοι οργανισμοί ηλεκτρονικής υγείας που ανταλλάσσουν πληροφορίες υγείας ηλεκτρονικά. Ένας πλήρης κατάλογος των τρεχουσών πηγών πληροφοριών HIE διατίθεται από το σύστημα υγείας NYU Langone (NYU Langone Health System) ή τον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης που συμμετέχει στο HIE, κατά

περίπτωση. Μπορείτε να αποκτήσετε μια επικαιροποιημένη λίστα των πηγών πληροφοριών ανά πάσα στιγμή μέσω του ιστοτόπου του HIE

<http://health-connect.med.nyu.edu/>. Μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον αξιωματούχο προστασίας του ιατρικού απορρήτου του NYU Langone Health γραπτώς στη διεύθυνση: NYU Langone Health, Privacy Officer, One Park Ave, 3<sup>rd</sup> Floor, New York, NY 10016 ή καλώντας στο 212-404-4079. Μια πλήρης λίστα των τρεχουσών πηγών πληροφοριών στο πλαίσιο του Healthix διατίθεται από το Healthix και μπορεί να αποκτηθεί ανά πάσα στιγμή μέσω του ιστοτόπου του Healthix στην ηλεκτρονική διεύθυνση <http://www.healthix.org> ή καλώντας το Healthix στο 877-695-4749.

- 4. Ποιος μπορεί να αποκτήσει πρόσβαση στις πληροφορίες για εσάς, εφόσον δώσετε τη συγκατάθεσή σας.**  
Το «σύστημα υγείας NYU Langone (NYU Langone Health System) και οι συνδεδεμένοι οργανισμοί», όπως αναφέρεται στο παρόν έντυπο συγκατάθεσης, περιλαμβάνει τα νοσοκομεία NYU Langone, την Ιατρική Σχολή του NYU (NYU School of Medicine), τα κέντρα οικογενειακής υγείας (Family Health Centers) του NYU Langone, το νοσοκομείο NYU Winthrop Hospital και τους ιατρικά συνδεδεμένους οργανισμούς NYU Winthrop. Μόνο τα συγκεκριμένα άτομα από αυτές τις τοποθεσίες δύνανται να έχουν πρόσβαση σε πληροφορίες για εσάς: ιατροί και άλλο πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης που εντάσσονται στο ιατρικό προσωπικό ενός εγκεκριμένου συμμετέχοντα σε HIE, ενός συμμετέχοντα στο Healthix ή ενός παρόχου Care Everywhere που εμπλέκεται στην ιατρική σας περίθαλψη· πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης που αντικαθιστούν ή εφημερεύουν για λογαριασμό ενός συμμετέχοντα σε HIE ή ιατροί ενός παρόχου Care Everywhere· εξουσιοδοτημένο προσωπικό που εμπλέκεται σε δραστηριότητες βελτίωσης της ποιότητας ή διαχείρισης της περίθαλψης, καθώς και μέλη του προσωπικού εγκεκριμένου συμμετέχοντα σε HIE ή παρόχου Care Everywhere που διενεργούν επιτρεπόμενες δραστηριότητες βάσει του παρόντος εντύπου συγκατάθεσης, όπως περιγράφεται παραπάνω, στην πρώτη ενότητα.
- 5. Κυρώσεις για ακατάλληλη πρόσβαση ή χρήση των πληροφοριών σας.** Ισχύουν κυρώσεις για ακατάλληλη πρόσβαση ή χρήση των ηλεκτρονικών πληροφοριών για την υγεία σας. Αν οποιαδήποτε στιγμή υποψιάζεστε ότι κάποιος ο οποίος δεν θα έπρεπε, είδε ή απέκτησε πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με εσάς, καλέστε έναν από τους συμμετέχοντες στο HIE ή τους παρόχους Care Everywhere που έχετε εγκρίνει να έχουν πρόσβαση στα αρχεία σας, επισκεφθείτε τον ιστότοπο του HIE: <http://health-connect.med.nyu.edu/> ή καλέστε το Υπουργείο Υγείας της Νέας Υόρκης (NYS Department of Health) στο 877-690-2211. Αν οποιαδήποτε στιγμή υποψιάζεστε ότι κάποιος που δεν έπρεπε, είδε ή απέκτησε πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με εσάς μέσω του Healthix, καλέστε το Healthix στο: 877-695-4749, επισκεφθείτε τον ιστότοπο του Healthix: [Http://www.healthix.org](http://www.healthix.org) ή καλέστε το Υπουργείο Υγείας της Νέας Υόρκης (NYS Department of Health) στο 877-690-2211.
- 6. Εκ νέου κοινοποίηση πληροφοριών.** Οποιαδήποτε ηλεκτρονική πληροφορία για την υγεία σας δύναται να κοινοποιηθεί εκ νέου από συμμετέχοντα στο HIE ή πάροχο του Care Everywhere σε τρίτους μόνο στον βαθμό που επιτρέπεται από τη νομοθεσία και τους κανονισμούς της πολιτειακής και ομοσπονδιακής νομοθεσίας. Αυτό ισχύει επίσης για πληροφορίες για την υγεία σας που διατίθενται σε έντυπη μορφή. Όπως αναφέρεται στην ενότητα 2 παραπάνω, αν δώσετε τη συγκατάθεσή σας, ΟΛΕΣ οι ηλεκτρονικές πληροφορίες για την υγεία σας, συμπεριλαμβανομένων των ευαίσθητων πληροφοριών για την υγεία, θα είναι διαθέσιμες μέσω του HIE και του Healthix. Ορισμένοι πολιτειακοί και ομοσπονδιακοί νόμοι προβλέπουν ειδική προστασία για ορισμένες ευαίσθητες πληροφορίες υγείας, μεταξύ των οποίων οι εξής: (i) αξιολόγηση, θεραπεία ή εξέταση στην οποία υποβληθήκατε για κάποια πάθηση από ορισμένους παρόχους, (ii) HIV/AIDS, (iii) ψυχικές ασθένειες, (iv) νοητική υστέρηση και αναπτυξιακές διαταραχές, (v) κατάχρηση ουσιών και (vi) εξετάσεις γενετικής προδιάθεσης. Οι ειδικές απαιτήσεις τους πρέπει να ακολουθούνται κάθε φορά που τα άτομα λαμβάνουν ευαίσθητες πληροφορίες τέτοιου τύπου για την υγεία. Το HIE, το Healthix και τα άτομα, μεταξύ των οποίων οι πάροχοι Care Everywhere, που αποκτούν πρόσβαση σε αυτές τις πληροφορίες μέσω των συγκεκριμένων συστημάτων ανταλλαγής πληροφοριών, πρέπει να τηρούν αυτές τις απαιτήσεις.
- 7. Περίοδος ισχύος.** Το παρόν έντυπο συγκατάθεσης θα παραμείνει σε ισχύ έως την ημέρα που αποσύρετε τη συγκατάθεσή σας ή έως ότου διακοπεί η λειτουργία του HIE ή έως και 50 έτη μετά τον θάνατό σας, όποιο συμβεί αργότερα.
- 8. Απόσυρση της συγκατάθεσής σας.** Μπορείτε να αποσύρετε τη συγκατάθεσή σας ανά πάσα στιγμή υπογράφοντας ένα νέο έντυπο συγκατάθεσης και σημειώνοντας την επιλογή **ΔΕΝ ΔΙΝΩ ΤΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΜΟΥ**. Μπορείτε να προμηθευτείτε τέτοια έντυπα από τον ιστότοπο του HIE <http://health-connect.med.nyu.edu/>. Μόλις το συμπληρώσετε, αποστείλετέ το με φαξ στο 917-829-2096 ή υποβάλετέ το στον πάροχό σας.

**Σημείωση:** Οργανισμοί, μεταξύ των οποίων οι πάροχοι Care Everywhere, που αποκτούν πρόσβαση στις πληροφορίες για την υγεία σας μέσω του HIE ή/και του Healthix ενώ ισχύει η συγκατάθεσή σας μπορούν να αντιγράψουν ή να συμπεριλάβουν τις πληροφορίες σας στα δικά τους ιατρικά αρχεία. Ακόμα και εάν αργότερα αποφασίσετε να αποσύρετε τη συγκατάθεσή σας, δεν είναι υποχρεωμένοι να επιστρέψουν ή να διαγράψουν αυτές τις πληροφορίες από τα αρχεία τους.

- 9. Άρνηση της επιλογής ενός πλαισίου (άρνηση να επιλέξετε).** Εάν δεν επιλέξετε το πλαίσιο **«ΔΕΝ ΔΙΝΩ ΤΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΜΟΥ»**, η νομοθεσία της πολιτείας της Νέας Υόρκης θα επιτρέπει στα άτομα που σας παρέχουν επείγουσα περίθαλψη να αποκτούν πρόσβαση στα ιατρικά σας αρχεία, μεταξύ των οποίων τα αρχεία που είναι διαθέσιμα μέσω του HIE. Αν δεν επιλέξετε τίποτα, τα αρχεία σας δεν θα χρησιμοποιούνται από κοινού εκτός από περίπτωση επείγουσας περίθαλψης, σύμφωνα με τις προβλέψεις της νομοθεσίας της πολιτείας της Νέας Υόρκης.
- 10. Αντίγραφο του εντύπου.** Δικαιούστε να αποκτήσετε ένα αντίγραφο του παρόντος εντύπου συγκατάθεσης αφού το υπογράψετε.
- 11. Κίνδυνοι που απορρέουν από την άρνηση της συγκατάθεσης.** Αν αρνηθείτε να δώσετε τη συγκατάθεσή σας στους συμμετέχοντες στο HIE και τους πάροχους Care Everywhere να έχουν πρόσβαση στις πληροφορίες σας μέσω του HIE και του Healthix, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης ενδέχεται να μην είναι σε θέση να αποκτούν εγκαίρως πρόσβαση σε πληροφορίες καίριας σημασίας για την υγείας σας που αποκτήθηκαν κατά τη διάρκεια προηγούμενης περίθαλψης.