

Για να σας προσφέρει την καλύτερη δυνατή περίθαλψη, το Τμήμα Υγείας στην Πολιτεία της Νέας Υόρκης (NYSDOH) έδωσε τη δυνατότητα στους παρόχους να ανταλλάσσουν τις πληροφορίες υγείας σας μέσω ενός δικτύου υπολογιστών που ονομάζεται SHIN-NY (Πολιτειακό δίκτυο πληροφοριών υγείας για τη Νέα Υόρκη). Η VNS Health συμμετέχει στο **SHIN-NY** ως μέρος των ομοσπονδιακών και πολιτειακών κανονισμών που επιτρέπουν τη διαβίβαση των πληροφοριών υγείας σας, ώστε άλλοι πάροχοι να μπορούν να βλέπουν τις πληροφορίες σας για τη βελτίωση της ποιότητας, του συντονισμού και της αποτελεσματικότητας της περίθαλψης των ασθενών, προστατεύοντας παράλληλα το απόρρητο και την ασφάλειά σας.

Το **SHIN-NY** είναι ένα «δίκτυο δικτύων» που συνδέει τους οκτώ περιφερειακούς Νομιμοποιούμενους Φορείς (QE) της Νέας Υόρκης σε όλη την πολιτεία. Κάθε Νομιμοποιούμενος Φορέας (ή RHIO) λειτουργεί το δικό του δίκτυο που συλλέγει ηλεκτρονικά αρχεία υγείας από συμμετέχοντες παρόχους.

Το VNS Health συνεργάζεται με τους ακόλουθους μη κερδοσκοπικούς Περιφερειακούς Οργανισμούς Πληροφοριών Υγείας (RHIO): Τον Bronx RHIO και τον Healthix, για την παροχή των δημογραφικών πληροφοριών και των πληροφοριών υγείας σας στο SHIN-NY.

Σας ζητάμε να υπογράψετε ένα έντυπο εγκεκριμένο από το NYSDOH για να δώσετε στη VNS Health τη συναίνεση να έχει πρόσβαση και να λαμβάνει πληροφορίες σχετικά με εσάς από το SHIN-NY. Η VNS Health θα έχει πρόσβαση στις ιατρικές πληροφορίες σας από το SHIN-NY μόνο εάν έχετε δώσει στη VNS Health τη γραπτή άδειά σας για να το κάνει μέσω του Εντύπου συναίνεσης που σας παρέχουμε.

Η συναίνεσή σας παραμένει σε ισχύ μέχρι να την αποσύρετε. Μπορείτε να αποσύρετε τη συναίνεσή σας ανά πάσα στιγμή συμπληρώνοντας ένα νέο έντυπο στο οποίο αρνείστε τη συναίνεση για την πρόσβαση της VNS Health στις πληροφορίες σας στο SHIN-NY.

Για επιπλέον πληροφορίες μπορείτε να μεταβείτε στη διεύθυνση:
nyehealth.org/shin-ny/what-is-the-shin-ny

Συχνές ερωτήσεις σχετικά με την ανταλλαγή πληροφοριών υγείας

Ποιοι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα μοιραστούν τις πληροφορίες μου;
Η VNS Health συμμετέχει σε αρκετούς Περιφερειακούς Οργανισμούς Πληροφοριών Υγείας (RHIO) στην περιοχή της Νέας Υόρκης. Η λίστα των παρόχων που ανήκουν σε καθέναν από αυτούς βρίσκεται στον ιστότοπό μας στη διεύθυνση vnshealth.org/health-information-exchange και ενημερώνεται τακτικά.

Γιατί να θέλω να κοινοποιηθούν οι πληροφορίες υγείας μου;

Όταν τα νοσοκομεία, οι γιατροί, οι νοσηλευτές και άλλοι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης διαθέτουν τις πληροφορίες υγείας σας, μπορούν να σας προσφέρουν καλύτερη περίθαλψη και θεραπεία. Το SHIN-NY επιτρέπει στους παρόχους σας να έχουν πρόσβαση στις πιο ενημερωμένες πληροφορίες σας —συμπεριλαμβανομένων εργαστηριακών εξετάσεων, ιατρικού ιστορικού, φαρμάκων, αλλεργιών και άλλων αναφορών υγείας— γρήγορα και με ασφάλεια, ώστε να μπορούν να παρέχουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα.

Πώς η κοινοποίηση των πληροφοριών υγείας μου θα βελτιώσει την ποιότητα της περίθαλψης;

Το SHIN-NY βελτιώνει την ποιότητα της περίθαλψης που λαμβάνετε, επειδή οι πάροχοί σας θα μπορούν να προσφέρουν συντονισμένη φροντίδα. Τα ιατρικά αρχεία σας θα είναι πιο πλήρη, γεγονός που μπορεί να μειώσει τα σφάλματα και την επανάληψη δαπανηρών εξετάσεων ή διαδικασιών. Όλοι οι γιατροί σας και άλλοι πάροχοι θα λαμβάνουν συνεπείς πληροφορίες, οι οποίες θα δίνουν τη δυνατότητα ακριβέστερης διάγνωσης και πιο στοχευμένης θεραπείας.

Είναι ιδιωτικές και εμπιστευτικές οι πληροφορίες υγείας μου;

Απολύτως. Οι πάροχοι υπακούουν στους ομοσπονδιακούς και πολιτειακούς νόμους σχετικά με το απόρρητο των ιατρικών πληροφοριών. Το SHIN-NY δεν θα μοιραστεί τις πληροφορίες υγείας σας με κανέναν χωρίς τη συναίνεσή σας, εκτός από ορισμένες περιπτώσεις, όπως έκτακτη ανάγκη όπου η πρόσβαση στις πληροφορίες σας είναι κρίσιμη για την υγεία σας, ή για θέματα δημόσιας ασφάλειας.

Ποια είναι τα δικαιώματά μου;

Ως ασθενής/μέλος, έχετε το δικαίωμα να αποφασίσετε εάν θα επιτρέψετε ή όχι στη VNS Health να έχει πρόσβαση στις ηλεκτρονικές πληροφορίες υγείας σας. Εάν αποφασίσετε να μην δώσετε τη γραπτή άδειά σας, η VNS Health δεν θα έχει πρόσβαση στις πληροφορίες σας μέσω των Περιφερειακών Οργανισμών Πληροφοριών Υγείας (RHIO). Εάν δώσετε γραπτή άδεια και αργότερα αλλάξετε γνώμη, μπορείτε να την αποσύρετε συμπληρώνοντας ένα νέο έντυπο στο οποίο αρνείστε τη συναίνεση για την πρόσβαση της VNS Health στις πληροφορίες σας στο SHIN-NY.

Εάν επιλέξετε να μην συναινέσετε, η VNS Health ενδέχεται να μην έχει πρόσβαση σε πληροφορίες υγείας που μπορεί να είναι σημαντικές και χρήσιμες κατά τη θεραπεία σας. Εάν έχετε ερωτήσεις σχετικά με το απόρρητό σας, ανατρέξτε στην [Κοινή ειδοποίηση HIPAA για τις πρακτικές απορρήτου της VNS Health OHCA \(vnshealth.org/hipaa\)](https://vnshealth.org/hipaa) που σας δόθηκε κατά την εισαγωγή σας. (Εάν χρειάζεστε άλλο αντίγραφο, ζητήστε το από τον νοσηλευτή ή τον θεραπευτή της VNS Health.)

Με ποιον μπορώ να επικοινωνήσω για περισσότερες πληροφορίες;

Για να κάνετε ερωτήσεις ή να ζητήσετε πληροφορίες, επικοινωνήστε με τον

Υπεύθυνο Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων της VNS Health:

220 East 42nd Street, 6th Floor, Νέα Υόρκη, NY 10017,

VNSHealthCompliance@vnshealth.org.

Οι συγκεκριμένες λειτουργίες ή/και οι συμμετέχοντες πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης στις ανταλλαγές πληροφοριών υγείας ενδέχεται να αλλάζουν κατά καιρούς χωρίς προειδοποίηση, αλλά η πιο πρόσφατη περιγραφή είναι πάντα διαθέσιμη στον ιστότοπό μας στη διεύθυνση vnshealth.org/health-information-exchange.

Υπάρχει κίνδυνος «κλοπής ταυτότητας»;

Η VNS Health κοινοποιεί μόνο τις ιατρικές πληροφορίες σας και τυχόν πληροφορίες ασφάλισης υγείας που είναι απαραίτητες για τη χρέωση. Δεν θα υποβάλουμε τις οικονομικές πληροφορίες σας στις ανταλλαγές πληροφοριών υγείας (HIE). Επιπλέον, οι HIE χρησιμοποιούνται μόνο από παρόχους υγειονομικής περίθαλψης που βλέπουν τις πληροφορίες υγείας σας για να σας παρέχουν καλύτερη φροντίδα. Οι πληροφορίες σας μπορούν να είναι προσβάσιμες μόνο από παρόχους που έχετε εξουσιοδοτήσει και οι οποίοι έχουν συμφωνήσει να τηρούν αυστηρά μέτρα ασφαλείας και διαδικασίες για την προστασία του απορρήτου σας. Ειδική τεχνολογία εμποδίζει οποιονδήποτε μη εξουσιοδοτημένο να δει οποιαδήποτε προσωπική και ιδιωτική σας πληροφορία.

Ένα ειδικό μήνυμα σχετικά με τις ευαίσθητες πληροφορίες.

Εάν δώσετε τη συναίνεσή σας, η VNS Health μπορεί να έχει πρόσβαση σε όλες τις διαθέσιμες ηλεκτρονικές πληροφορίες υγείας σας μέσω των αναγραφόμενων RHIO και οι αναγραφόμενοι RHIO ενδέχεται να αποκαλύψουν όλες τις διαθέσιμες ηλεκτρονικές πληροφορίες σας στη VNS Health. Οι πληροφορίες που σχετίζονται με την υγεία σας μπορεί να περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, ιατρικά αρχεία και άλλες σχετικές ιατρικές πληροφορίες, όπως: ιστορικό ασθενειών ή τραυματισμών που είχατε (όπως διαβήτης ή σπάσιμο οστού), αποτελέσματα εξετάσεων (όπως ακτινογραφίες ή εξετάσεις αίματος) και λίστες με τα φάρμακα που έχετε πάρει. Αυτές οι πληροφορίες μπορούν να ληφθούν από άλλους παρόχους και ασφαλιστικά προγράμματα υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, ενδέχεται να είναι διαθέσιμες και άλλες πληροφορίες σχετικά με την περίθαλψή σας, όπως προσωπικές και ιδιωτικές πληροφορίες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ταυτοποίησή σας, πληροφορίες σχετικά με εσάς και την οικογένειά σας και οικονομικές πληροφορίες/πληροφορίες χρέωσης.

Λάβετε υπόψη ότι οι πληροφορίες που σχετίζονται με την υγεία σας μπορεί να αφορούν ευαίσθητες καταστάσεις υγείας, συμπεριλαμβανομένων, ενδεικτικά, των εξής:

- Κατάχρηση ουσιών (προβλήματα χρήσης ναρκωτικών και αλκοόλ)
- Έλεγχος γεννήσεων και άμβλωση (οικογενειακός προγραμματισμός)
- Καρκίνος
- Γενετικές (κληρονομικές) νόσοι ή εξετάσεις, συμπεριλαμβανομένων των πληροφοριών γενετικού ελέγχου προδιάθεσης
- HIV/AIDS
- Ψυχικές ασθένειες, νοητική υστέρηση και αναπτυξιακές αναπηρίες
- Μεταδοτικά νοσήματα, συμπεριλαμβανομένων των σεξουαλικά μεταδιδόμενων και αφροδισίων νοσημάτων.

Άδεια

Η γραπτή συναίνεσή σας για συμμετοχή στις ανταλλαγές πληροφοριών υγείας θα ζητηθεί σε ξεχωριστό Έντυπο συναίνεσης.

Όνοματεπώνυμο ασθενούς/μέλους	Ημερομηνία γέννησης	Αναγνωριστικός αριθμός ασθενούς/μέλους
Διεύθυνση ασθενούς/μέλους		

Ζητώ την πρόσβαση σε πληροφορίες υγείας σχετικά με την περίθαλψη και τη θεραπεία μου, όπως ορίζεται σε αυτό το έντυπο. Μπορώ να επιλέξω εάν θα επιτρέπω ή όχι στους παρόχους υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης της VNS Health και στα ασφαλιστικά προγράμματα υγειονομικής περίθαλψης να αποκτούν πρόσβαση στα ιατρικά αρχεία μου μέσω των οργανισμών ανταλλαγής πληροφοριών υγείας που ονομάζονται Bronx RHIO και Healthix. Οι πάροχοι υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης που ονομάζονται VNS Health Home Care, VNS Health Hospice Care, VNS Health Personal Care, Medical Care at Home, P.C. και VNSNY Care Management IPA, καθώς και τα προγράμματα υγείας VNS Health, αναφέρονται συλλογικά στο παρόν έντυπο ως «VNS Health». Εάν δώσω τη συναίνεσή μου, τα ιατρικά αρχεία μου από διάφορα μέρη όπου λαμβάνω υγειονομική περίθαλψη μπορούν να είναι προσβάσιμα μέσω ενός πολιτειακού δικτύου υπολογιστών. Ο Bronx RHIO και ο Healthix είναι μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί που μοιράζονται ηλεκτρονικά πληροφορίες σχετικά με την υγεία ανθρώπων, πληρούν τα πρότυπα απορρήτου και ασφάλειας της HIPAA και του Νόμου της Πολιτείας της Νέας Υόρκης και συμμετέχουν στο SHIN-NY (Πολιτειακό δίκτυο πληροφοριών υγείας για τη Νέα Υόρκη). Για να μάθετε περισσότερα, επισκεφθείτε τους ιστότοπούς τους στη διεύθυνση:

- BronxRHIO.org
- Healthix.org

Η επιλογή που κάνω σε αυτό το έντυπο ΔΕΝ θα επηρεάσει τη δυνατότητά μου να λάβω ιατρική περίθαλψη. Η επιλογή που κάνω σε αυτό το έντυπο ΔΕΝ επιτρέπει στους ασφαλιστές υγείας να έχουν πρόσβαση στις πληροφορίες μου με σκοπό να αποφασίσουν εάν θα μου παράσχουν ασφαλιστική κάλυψη υγείας ή θα πληρώσουν τους ιατρικούς λογαριασμούς μου.

<p>Η επιλογή μου για συναίνεση. ΕΝΑ πλαίσιο είναι επιλεγμένο στα αριστερά της επιλογής μου. Μπορώ να συμπληρώσω αυτό το έντυπο τώρα ή στο μέλλον. Μπορώ επίσης να αλλάξω την απόφασή μου ανά πάσα στιγμή συμπληρώνοντας ένα νέο έντυπο.</p>
<p><input type="checkbox"/> 1. ΔΙΝΩ ΤΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ για την πρόσβαση της VNS Health σε ΟΛΕΣ τις ηλεκτρονικές πληροφορίες υγείας μου μέσω του Bronx RHIO και του Healthix για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης.</p>
<p><input type="checkbox"/> 2. ΑΡΝΟΥΜΑΙ ΤΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ για την πρόσβαση της VNS Health στις ηλεκτρονικές πληροφορίες υγείας μου μέσω του Bronx RHIO και του Healthix για οποιονδήποτε σκοπό.</p>

Εάν θέλω να αρνηθώ τη συναίνεσή μου για την πρόσβαση όλων των Οργανισμών Παροχής Υπηρεσιών και των Προγραμμάτων Υγείας που συμμετέχουν στον Bronx RHIO και/ή στον Healthix στις ηλεκτρονικές πληροφορίες υγείας μου μέσω του Bronx RHIO και/ή του Healthix, μπορώ να το κάνω επισκεπτόμενος τους ιστότοπούς τους ή καλώντας τους απευθείας:

- BronxRHIO.org (718) 708-6630
- Healthix.org (877) 695-4749

Οι ερωτήσεις μου σχετικά με αυτό το έντυπο έχουν απαντηθεί και μου δόθηκε ένα αντίγραφο αυτού του εντύπου.

Υπογραφή ασθενούς/μέλους ή νόμιμου εκπροσώπου ασθενούς/μέλους	Ημερομηνία
---	------------

Όνοματεπώνυμο νόμιμου εκπροσώπου, ολογράφως (κατά περίπτωση)	Σχέση νόμιμου εκπροσώπου με ασθενή/μέλος (κατά περίπτωση)
--	---

Λεπτομέρειες σχετικά με τις πληροφορίες στις οποίες παρέχεται πρόσβαση μέσω του Bronx RHIO και του Healthix και τη διαδικασία συναίνεσης:

- 1. Πώς μπορούν να χρησιμοποιηθούν οι πληροφορίες σας.** Οι ηλεκτρονικές πληροφορίες υγείας σας θα χρησιμοποιηθούν **μόνο** για τις ακόλουθες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης:

 - **Υπηρεσίες θεραπείας.** Σας παρέχουμε ιατρική περίθαλψη και σχετικές υπηρεσίες.
 - **Επαλήθευση ασφαλιστικής επιλεξιμότητας.** Έλεγχος εάν έχετε ασφάλιση υγείας και τι καλύπτει.
 - **Δραστηριότητες διαχείρισης περίθαλψης.** Αυτές περιλαμβάνουν τη βοήθειά σας στη λήψη της κατάλληλης ιατρικής περίθαλψης, τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών που σας παρέχονται, τον συντονισμό της παροχής πολλαπλών υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης που σας παρέχονται ή την υποστήριξή σας στην τήρηση ενός προγράμματος ιατρικής περίθαλψης.
 - **Δραστηριότητες βελτίωσης της ποιότητας.** Αξιολόγηση και βελτίωση της ποιότητας της ιατρικής περίθαλψης που παρέχεται σε εσάς και σε όλους τους ασθενείς.
- 2. Τι είδη πληροφοριών που σας αφορούν περιλαμβάνονται.** Εάν δώσετε τη συναίνεσή σας, οι Οργανισμοί Παροχής Υπηρεσιών και/ή τα Προγράμματα Υγείας που αναφέρονται ενδέχεται να έχουν πρόσβαση σε ΟΛΕΣ τις ηλεκτρονικές πληροφορίες υγείας που είναι διαθέσιμες μέσω του Bronx RHIO και του Healthix. Αυτό περιλαμβάνει πληροφορίες που δημιουργήθηκαν πριν και μετά την ημερομηνία υπογραφής του παρόντος εντύπου. Τα αρχεία υγείας σας μπορεί να περιλαμβάνουν ιστορικό ασθενειών ή τραυματισμών που είχατε (όπως διαβήτης ή σπτάσιμο οστού), αποτελέσματα εξετάσεων (όπως ακτινογραφίες ή εξετάσεις αίματος) και λίστες με τα φάρμακα που έχετε πάρει. Αυτές οι πληροφορίες μπορεί να περιλαμβάνουν ευαίσθητες καταστάσεις υγείας, συμπεριλαμβανομένων, ενδεικτικά, των εξής:

• Προβλήματα και διάγνωση χρήσης αλκοόλ ή ναρκωτικών	• Φάρμακα και δοσολογίες	• Κατάσταση διαβίωσης
• Έλεγχος γεννήσεων και άμβλωση (οικογενειακός προγραμματισμός)	• Διαγνωστικές πληροφορίες	• Κοινωνικές υποστηρίξεις
• Γενετικές (κληρονομικές) νόσοι ή εξετάσεις	• Αλλεργίες	• Δεδομένα αντιμετώπισης ισχυρισμών
• HIV/AIDS	• Περιλήψεις ιστορικού χρήσης ουσιών	• Εργαστηριακή εξέταση
• Παθήσεις ψυχικής υγείας	• Κλινικές σημειώσεις	• Ιστορικό τραύματος
• Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα	• Περίληψη απαλλαγής	• Ιστορικό απαιτήσεων ασφάλισης υγείας
	• Πληροφορίες για την απασχόληση	
- 3. Από πού προέρχονται οι πληροφορίες υγείας που σας αφορούν.** Οι πληροφορίες που σας αφορούν προέρχονται από μέρη που σας έχουν παράσχει ιατρική περίθαλψη ή ασφάλιση υγείας. Σε αυτά μπορεί να περιλαμβάνονται νοσοκομεία, ιατροί, φαρμακεία, κλινικά εργαστήρια, ασφαλιστές υγείας, το πρόγραμμα Medicaid και άλλοι οργανισμοί που ανταλλάσσουν πληροφορίες υγείας ηλεκτρονικά. Μια πλήρης, τρέχουσα λίστα είναι διαθέσιμη από το Bronx RHIO και το Healthix. Μπορείτε να λάβετε μια ενημερωμένη λίστα ανά πάσα στιγμή, ελέγχοντας τους ιστότοπούς τους ή καλώντας τους απευθείας.

 - BronxRHIO.org (718) 708-6630
 - Healthix.org (877) 695-4749
- 4. Ποιος μπορεί να έχει πρόσβαση σε πληροφορίες που σας αφορούν, εάν δώσετε τη συναίνεσή σας.** Μόνο γιατροί και άλλοι συμμετέχοντες στο προσωπικό των Οργανισμών στους οποίους έχετε δώσει συναίνεση για πρόσβαση και οι οποίοι εκτελούν δραστηριότητες που επιτρέπονται από το παρόν έντυπο, όπως περιγράφεται ανωτέρω στην παράγραφο ένα.
- 5. Πρόσβαση Οργανισμού δημόσιας υγείας και προμήθειας οργάνων.** Οι ομοσπονδιακές, πολιτειακές ή τοπικές υπηρεσίες δημόσιας υγείας και ορισμένοι οργανισμοί προμήθειας οργάνων εξουσιοδοτούνται από τον νόμο να έχουν πρόσβαση σε πληροφορίες υγείας χωρίς τη συναίνεση του ασθενούς για ορισμένους σκοπούς δημόσιας υγείας και μεταμόσχευσης οργάνων. Οι εν λόγω φορείς μπορούν να έχουν πρόσβαση στις πληροφορίες σας μέσω του Bronx RHIO και του Healthix για τους σκοπούς αυτούς, ανεξάρτητα από το εάν δίνετε τη συναίνεσή σας, εάν αρνείστε τη συναίνεσή σας ή εάν δεν συμπληρώνετε έντυπο συναίνεσης.
- 6. Κυρώσεις για ακατάλληλη πρόσβαση ή χρήση των πληροφοριών σας.** Υπάρχουν κυρώσεις για ακατάλληλη πρόσβαση ή χρήση των ηλεκτρονικών πληροφοριών υγείας σας. Εάν οποιαδήποτε στιγμή υποψιάζεστε ότι κάποιος που δεν θα έπρεπε να έχει δει ή να έχει πρόσβαση σε πληροφορίες που σας αφορούν το έχει κάνει, καλέστε τη Visiting Nurse Service της Νέας Υόρκης στο (212) 290-4773 ή επισκεφθείτε τους ιστότοπους Bronx RHIO ή/και Healthix που αναφέρονται παραπάνω- ή καλέστε το NYS Department of Health στο (518) 474-5423- ή ακολουθήστε τη διαδικασία καταγγελίας της ομοσπονδιακής Υπηρεσίας Πολιτικών Δικαιωμάτων στον ακόλουθο σύνδεσμο: <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/>
- 7. Εκ νέου αποκάλυψη πληροφοριών.** Οποιοσδήποτε οργανισμός που έχετε δώσει τη συναίνεσή σας για πρόσβαση σε πληροφορίες υγείας που σας αφορούν μπορεί να αποκαλύψει εκ νέου τις πληροφορίες υγείας σας, αλλά μόνο στον βαθμό που επιτρέπεται από τους πολιτειακούς και ομοσπονδιακούς νόμους και κανονισμούς. Οι πληροφορίες που σχετίζονται με τη θεραπεία κατά του αλκοόλ/ναρκωτικών ή οι εμπιστευτικές πληροφορίες σχετικά με τον ιό HIV ενδέχεται να είναι

προσβάσιμες και να αποκαλυφθούν εκ νέου μόνο εάν συνοδεύονται από τις απαιτούμενες δηλώσεις σχετικά με την απαγόρευση εκ νέου αποκάλυψης.

- 8. Περίοδος ισχύος.** Αυτό το Έντυπο συναίνεσης θα παραμείνει σε ισχύ μέχρι την ημέρα που θα αλλάξετε την επιλογή σας για συναίνεση ή μέχρι τη στιγμή που ο Bronx RHIO και/ή ο Healthix παύσουν να λειτουργούν **(ή μέχρι 50 χρόνια μετά τον θάνατό σας, όποιο συμβεί πρώτο)** . Εάν ο Bronx RHIO ή/και ο Healthix συγχωνευθούν με έναν άλλον Νομιμοποιούμενο Φορέα, οι επιλογές σας για συναίνεση θα παραμείνουν σε ισχύ με τον νέο φορέα που συγχωνεύτηκε.
- 9. Αλλαγή της επιλογής για τη συναίνεσή σας .** Μπορείτε να αλλάξετε την επιλογή σας για συναίνεση ανά πάσα στιγμή και για οποιονδήποτε Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών ή οποιοδήποτε Πρόγραμμα Υγείας, υποβάλλοντας ένα νέο Έντυπο συναίνεσης με τη νέα σας επιλογή. Οι οργανισμοί που έχουν πρόσβαση στις πληροφορίες υγείας σας μέσω του Bronx RHIO ή/και του Healthix, ενώ η συναίνεσή σας είναι σε ισχύ, μπορούν να αντιγράψουν ή να συμπεριλάβουν τις πληροφορίες σας στα δικά τους ιατρικά αρχεία. Ακόμα και εάν αποφασίσετε αργότερα να αλλάξετε την απόφασή σας για συναίνεση, δεν υποχρεούνται να επιστρέψουν τις πληροφορίες σας ή να τις αφαιρέσουν από τα αρχεία τους.
- 10. Αντίγραφο εντύπου.** Έχετε το δικαίωμα να λάβετε ένα αντίγραφο του παρόντος εντύπου συναίνεσης.