

HIPAA 에 따른 의료 정보 공개에 대한 허가
[이 양식은 뉴욕주 보건부(Department of Health)의 승인을 받았습니다]

환자 이름	생년월일	사회보장번호
환자 주소		

본인 또는 본인의 대리인은 본인의 치료에 대한 의료 정보의 공개 시 이 양식에 명시된 바를 따를 것을 요청합니다.

뉴욕주 법률 및 1999 년 HIPAA(Health Insurance Portability and Accountability Act)의 프라이버시 규칙에 따라, 본인은 다음을 이해합니다.

1. 본인의 정보 공개에 대한 허가에는 **알코올 및 약물 중독, 정신 건강 치료(심리요법 기록 제외), HIV* 관련 비공개 정보** 등과 관련된 정보의 공개가 포함되나 이는 항목 9(a)의 해당 라인에 본인의 이니셜이 있을 경우에 한합니다. 아래에 설명한 의료 정보에 이러한 유형의 정보가 포함되어 있으며 본인이 항목 9(a)의 해당 상자에 이니셜을 적을 경우, 항목 8에 표시된 개인에게 그러한 정보를 공개하는 것을 허락하는 것입니다.
2. 본인이 HIV 관련, 알코올 또는 약물 치료, 정신 건강 치료 정보의 공개를 허락할 경우, 정보를 수령한 사람은 연방 또는 주 법률에 따라 허락된 경우가 아니라면 본인의 허락 없이 그러한 정보를 공개할 수 없습니다. 본인은 본인의 HIV 관련 정보를 허락 없이 수령 또는 사용하는 사람들의 목록을 요청할 권리를 가지고 있음을 이해합니다. HIV 관련 정보의 공개로 인해 본인이 차별을 받을 경우, 뉴욕주 인권국(Division of Human Rights)에 (212) 480-2493 번으로 전화하거나 뉴욕시 인권위원회에 (212) 306-7450 번으로 연락할 수 있습니다. 이들 기관은 본인의 권리를 보호할 책임이 있습니다.
3. 본인은 언제든지 아래에 열거된 건강 관리 제공자에게 서신을 보내 본인의 정보 공개에 대한 허락을 취소할 권리를 가집니다. 본인은 정보 공개에 대한 허락을 취소할 수 있으며 본인의 허락으로 이미 정보가 공개된 경우는 제외됨을 이해합니다.
4. 본인은 자발적으로 이 허가서에 서명했음을 이해합니다. 이러한 정보 공개에 대한 본인의 허가 여부는 본인의 치료, 결제, 건강 플랜 등록 또는 혜택에 대한 자격에 영향을 주지 않을 것입니다.
5. 본인의 허가에 따라 공개된 정보를 수령자(항목 2에 명시된 경우는 제외)가 다시 공개할 수 있으며 이 경우, 연방 또는 주 법률의 보호를 받지 못할 수 있습니다.
6. 본 허가는 귀하가 항목 9 (b)에 명시된 변호사 또는 정부 기관 이외의 사람과 본인의 건강 정보 또는 치료에 대해 논의하는 것을 허가하지 않습니다.

7. 본 정보를 공개할 건강 관리 제공자 또는 기관의 이름과 주소:

8. 본 정보를 수령하게 될 사람 또는 수령인 범주의 이름과 주소:

9(a). 공개할 특정 정보:
 _____(날짜 삽입)부터 _____(날짜 삽입)까지의 의료 기록 _____
 환자의 의료 내역, 진료소의 기록(심리요법 기록 제외), 검사 결과, 방사선 연구, 영상, 진료 의뢰(추천), 상담, 청구 기록, 보험 기록, 기타 건강 관리 제공자가 귀하에게 제공한 기록을 포함한 모든 의료 기록.
 기타: _____ 포함 내용: (이니셜로 표시)
_____ 알코올/약물 치료
_____ 정신 건강
_____ HIV 관련 정보

건강 정보 논의에 대한 허가
(b) 여기 _____ 에 이니셜을 적음으로써 _____ 본인은 _____ 이(가)
이니셜 _____ 건강 관리 제공자의 이름
다음에 열거된 변호사 또는 정부 기관과 본인의 건강 정보에 대해 논의하는 것을 허가합니다.
_____ (변호사/법률사무소 이름 또는 정부 기관 이름)

10. 정보 공개의 이유:
 해당 개인의 요청
 기타:
11. 정보 공개에 대한 허가가 완료되는 날짜 또는 경우:

12. 환자가 아닐 경우, 양식에 서명하는 사람의 이름:
13. 환자를 대신하여 서명할 권리를 가진 사람:

이 양식의 모든 항목을 작성했으며 양식과 관련된 모든 질문에 대해 답변을 받았습니다. 또한 양식의 사본을 제공 받았습니다.
_____ 날짜: _____
환자 또는 법정 대리인의 서명.

* AIDS 를 유발하는 인체 면역 결핍 바이러스. 뉴욕주 공중보건법(Public Health Law)은 HIV 증상의 존재나 감염 사실을 적절히 확인할 수 있는 정보와 개인의 연락처와 관련된 정보를 보호하고 있습니다.