

说明:本表单必须用于已在健康之家登记并填写过以下表单的18岁以下青少年或儿童:适用于18岁以下青少年或儿童的健康之家同意书/登记表(DOH 5200) 和适用于18岁以下青少年或儿童的健康之家同意书/信息共享表(DOH 5201)*。本表单旨在将已在健康之家登记的青少年或儿童从健康之家除名并撤销其健康信息披露同意书。18岁以下青少年或儿童的撤回同意申请必须由其父母、监护人或授权代表提供。在这里, 授权代表是指“由州、部落、军队或其他适用法律、法院指令或同意书所授权的人员或代理, 他们代表18岁以下青少年或儿童做出医疗保健决定”。

***[请注意, 如果18岁以下青少年或儿童已生育、怀孕和/或已婚, 则表明他们具备签署同意书的能力, 因此不应使用本表单取消及撤回健康信息披露同意书。他们应使用健康之家患者信息共享-撤回同意书(DOH 5058)]。**

健康之家正楷名称

青少年或儿童正楷姓名

青少年或儿童出生日期

签署本表单即表示我希望将上文提及的青少年或儿童从 _____ 健康之家除名。
健康之家名称

签署本表单即表示我了解本表单一旦签署即刻生效。

- 我在此撤回允许健康之家向健康之家计划内的提供商和其他人披露该青少年或儿童健康信息的同意, 其中包括适用于18岁以下青少年或儿童的健康之家同意书/信息共享表(DOH 5201) 中列出的所有人;
- 已有该青少年或儿童健康信息的提供商不必将这些信息归还给该青少年或儿童本人或我, 也不必从其记录中将信息移除;
- 此信息仍受纽约州和联邦法律法规的保护; 并且
- 该青少年或儿童仍可享受医疗保健或其他保健管理服务。

该青少年或儿童的父母、监护人或授权代表的正楷姓名

该青少年或儿童与其父母、监护人或授权代表的关系

该青少年或儿童的父母、监护人或授权代表的签名

日期

关于健康信息和撤回同意流程的详细信息

1. 健康之家和提供商将如何进一步使用该青少年或儿童的健康信息？

健康之家和提供商可能不再共享或使用该青少年或儿童的健康信息。

2. 将如何处理该儿童的健康信息？

已拥有该儿童健康信息的提供商将按照所有纽约州和联邦法律法规对此信息进行保存。

3. 哪些法律法规规定了该青少年或儿童健康信息的共享方式？

此类法律法规包括：《纽约教育法》(New York Education Law) 第6530(23)节、《心理卫生法》(Mental Hygiene Law) 第33.13节、《纽约公共卫生法》(New York Public Health Law) 第27-F条、1996版联邦《健康保险流通与责任法案》(Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) 45 CFR 第160和164部分以及42 CFR 第2部分的联邦保密法规。

4. 我撤回同意之后谁还可以共享该青少年或儿童的健康信息？

自本表单签署之日起,任何人都无法获取有关该青少年或儿童的新健康信息,但无法撤回已共享的信息。

5. 如果有人使用了该儿童的健康信息但我没同意,该怎么办？

如果您或该儿童认为某人使用了该儿童的健康信息且未征得你们的同意,您可以:

- 拨打 Medicaid 医疗补助热线 1-800-541-2831, 或
- 拨打 1-800-368-1019 联系 US Department of Health and Human Services' Office for Civil Rights (美国卫生和人类服务部民权办公室), 或提交书面投诉:
<http://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>

您或许也想:

- 联系您所说可以看您的记录的服务提供商,
- 联系您的护理经理或者 Health Home (健康之家): _____ 电话是 _____, 或
- 联系您的护理管理计划 (如果您属于该计划)。

6. 撤回同意的有效期是多长时间？

撤回同意是永久性的。不过,如果您改变主意,请联系该青少年或儿童的健康计划提供商、医师或先前的健康之家,告诉他们您想要该青少年或儿童再次加入健康之家计划。如果以后需要加入此计划,必须签署新的同意书。

7. 我如何获得本表单的副本？

在签署此撤回同意书之后,您将获得一份副本。