



姓名 _____
 姓氏, 姓名,
 出生日期 : _____
 BIS #(如適用) : _____

治療品質網路資訊交流 — 退出 / 取消退出表格

此表格旨在表明你不希望授權心理行為健康服務及其他向你提供治療的治療提供方以分享受保護的電子方式資料。你可以使用此表格取消退出之前選擇退出的決定。於提交此表格前請細心閱讀下列資料。

什麼是治療品質網路資訊交流？ 治療品質網路是透過網絡與授權醫生診所、醫院、化驗室及其他健康服務提供者分享你身體狀況資料的一種安全方式。

分享資訊的裨益是？ 網絡分享資訊的裨益是，舉凡需要為你提供治療協調及決定時，確保參與治療的服務提供方擁有最新最全面的資料。

這些資訊包括什麼？ 心理行為健康資料有可能包括但不限於：護理組員、藥物、敏感史、今昔化驗結果、防疫注射、生命表徵及見面日期。

這些資訊不包括什麼？ 由BHS治療提供方的起草筆記及評估內容，或根據聯邦法例，包括毒品有關之障礙治療等需要你特別授權發放的内容。

誰能看到我的紀錄？ 只有參與你的治療的服務提供方，而且擁有治療品質資訊網路特別授權批准之人士能檢視你的紀錄。

退出授權有風險嗎？ 有的。分享資訊的目的是你的服務提供方將你的心理行為健康及身體健康資料更迅速地分享予授權人士。退出交流資料，舉凡需要為你的護理服務作決定，你的服務提供方知道關於你的資料就會減少。

我不願意參與。怎樣退出？ 你的服務提供方會看見你的身體狀況資料，直至你填妥並傳真 DPH BHS HIM 至 (628) 206-7517。請預留五個工作天，讓我們處理該請求。你選擇退出，並不會影響你獲得治療。你可以隨時改變參與與否的決定。

- 退出：我不希望我的行為健康資料以電子方式與其他治療提供方共用。
- 取消退出：我取消之前選擇退出的決定。我允許行為健康資料可以供其他治療提供方訪問。

簽署： _____ 日期： _____
 服務使用者/父母/監護人/其他法律代表

與服務使用者的關係： _____

注：聯邦和州法規允許您的行為健康和身體健康資料於為你提供治療的服務提供方之間以口頭和書面形式共用。如欲知道更多有關你的健康資訊分享的方式及自身權利，請參閱「私隱守則通告」。你就授受 DPH 服務的第一天就已簽立本通知收悉函。你可以要求服務提供方影印副本。