

**FORMULARI I MIRATIMIT PËR SHKËMBIM TË INFORMACIONIT SHËNDETËSOR, "KUJDES  
KUDO (CARE EVERYWHERE)" DHE "HEALTHIX"  
HEALTH INFORMATION EXCHANGE, CARE EVERYWHERE  
AND HEALTHIX CONSENT FORM**

Në këtë formular miratimi, mund të zgjidhni nëse dëshironi t'i lejoni ofruesit e kujdesit shëndetësor të listuar në faqen e internetit të shkëmbimit të informacionit shëndetësor (në vijim "HIE") të sistemit shëndetësor në Universitetin "Langone" të Nju-Jorkut (NYU Langone Health System) <http://health-connect.med.nyu.edu/> (në vijim "pjesëtarët e HIE") dhe ofruesit e kujdesit shëndetësor që nuk janë të Universitetit "Langone" të Nju-Jorkut (NYU Langone) që mund të kërkojnë akses në të dhënat tuaja mjekësore për qëllime trajtimi mjekësor (në vijim "ofruesit e 'Kujdes kudo (Care Everywhere)')") të kenë akses në të dhënat tuaja mjekësore nëpërmjet një rrjeti kompjuterik të operuar nga HIE. Në mënyrë që një ofruesit e "Kujdes kudo (Care Everywhere)" të jenë në dijeni të informacionit të disponueshëm nëpërmjet HIE, duhet t'i vini në dijeni që keni BT/F2 981/F2gp/jvdhWur07(m)-21(4-45/F2gp/jv)-5 )6-9et

HIE dhe "Healthix" shkëmbejnë informacion për shëndetin e njerëzve në mënyrë elektronike dhe të sigurt, për të përmirësuar cilësinë e shërbimeve të kujdesit shëndetësor. Ky lloj shkëmbimi quhet "ehealth" ose teknologjia e informacionit shëndetësor. Për të mësuar më tepër për "ehealth" në Shtetin e Nju-Jorkut, lexoni broshurën "Informacion më i mirë do të thotë shëndet më i mirë (Better Information Means Better Care)". Këtë mund t'ia kërkonti ofruesit tuaj të kujdesit shëndetësor, ose ta gjeni në faqen e internetit [www.ehealth4ny.org](http://www.ehealth4ny.org).

health care services. This kind of sharing is called ehealth or health information technology. To learn more about ehealth in New York State, provider for it, or go to the website [www.ehealth4ny.org](http://www.ehealth4ny.org).

**LEXONI ME KUJDES INFORMACIONIN NË FLETËN E FAKTEVE PËRPARA SE TË VENDOSNI. Zgjedhjet për miratim.** Këtë formular mund ta plotësoni tani ose në të ardhmen. Keni zgjedhjet e mëposhtme:  
**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:

Zgjidhni një kuti  më poshtë:

Please check one box  below:

- 1. JAP MIRATIMIN** që të GJITHË pjesëtarët e HIE të listuar në faqen e internetit të HIE dhe ofruesit e "Kujdes kudo (Care Everywhere)", të kenë akses në GJITHË informacionin tim shëndetësor elektronik nëpërmjet HIE dhe **JAP MIRATIMIN** që të GJITHË punonjësit, agjentët dhe anëtarët e stafeve mjekësore të sistemit shëndetësor në Universitetin "Langone" të Nju-Jorkut (NYU Langone Health System) dhe të subjekteve të lidhura me të, të kenë akses në të GJITHË informacionin tim shëndetësor elektronik nëpërmjet "HEALTHIX" në lidhje me secilin nga qëllimet e lejuara që përshkruhen në fletën e fakteve, duke përfshirë ofrimin e çdo shërbimi të kujdesit mjekësor, duke përfshirë kujdesin e urgjencës.  
**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. NUK JAP MIRATIMIN** që pjesëtarët e HIE të listuar në faqen e internetit të HIE ofruesit e "Kujdes kudo (Care Everywhere)", të kenë akses në informacionin tim shëndetësor elektronik nëpërmjet HIE dhe **NUK JAP MIRATIMIN** që punonjësit, agjentët dhe anëtarët e stafeve mjekësore të sistemit shëndetësor në Universitetin "Langone" të Nju-Jorkut (NYU Langone Health System) dhe të subjekteve të lidhura me të të kenë akses në informtraksaqeltroniecilin

---

Emri i pacientit me germa të mëdha  
Print Name of Patient

---

Nënshkrimi i pacientit ose i përfaqësuesit ligjor  
të pacientit  
Signature of Patient  
Representative

---

Datëlindja e pacientit  
Patient s Date of Birth

---

Data  
Date

---

Emri i përfaqësuesit ligjor me germa të mëdha dhe lidhja  
me pacientin (sipas rastit)  
Print Name of Legal Representative and Relationship (if  
applicable)

# HIE e Universitetit "Langone" të Nju-Jorkut (NYU Langone), "Kujdes kudo (Care Everywhere)" dhe "Healthix" Fleta e fakteve

Detaje për informacionin e pacientit të shkëmbyer nëpërmjet HIE, "Kujdes kudo (Care Everywhere)" dhe "Healthix" dhe procesi i dhënies së miratimit:

- 1. Si do të përdoret informacioni juaj.** Informacioni juaj shëndetësor elektronik do të përdoret nga pjesëtarët e HIE dhe ofruesit e "Kujdes kudo (Care Everywhere)" vetëm për të:
  - x ofruar trajtim mjekësor dhe shërbime të lidhura me të;
  - x verifikuar nëse keni sigurim shëndetësor dhe çfarë mbulon ai;
  - x vlerësuar dhe përmirësuar cilësinë e kujdesit mjekësor që u ofrohet të gjithë pacientëve.

Përveç rasteve kur lejohet ndryshe nga legjislacioni shtetëror dhe federal dhe nëse lejohet nga "Healthix", informacioni juaj shëndetësor elektronik do të zbulohet, aksesohet dhe përdoret nga planet e sigurimit të kujdesit shëndetësor të sistemit shëndetësor në Universitetin "Langone" të Nju-Jorkut (NYU Langone Health) vetëm për të:

- x Ofruar shërbime



- 8. Anulimi i miratimit.** Miratimin mund ta anuloni në çdo kohë duke nënshkruar një formular të ri miratimi dhe duke zgjedhur **NUK JAP MIRATIMIN**. Këta formularë mund t'i gjeni në faqen e internetit të HIE <http://health-connect.med.nyu.edu/>. Pasi t'i plotësoni, dërgojini me faks në numrin 917-829-2096 ose dorëzojini tek ofruesi juaj.

**Shënim: Organizatat, duke përfshirë ofruesit e "Kujdesit kudo (Care Everywhere)", që kanë akses në informacionin tuaj shëndetësor nëpërmjet HIE dhe/ose "Healthix" ndërsa miratimi juaj është në fuqi, mund të kopjojnë apo ta përfshijnë informacionin tuaj në regjistrat e tyre mjekësorë. Edhe nëse më vonë vendosni ta anuloni miratimin tuaj, ata nuk janë të detyruar ta reregjistrojnë apo ta heqin nga regjistrat e tyre.**

- 9. Refuzimi për të zgjedhur një kuti (për të bërë një zgjedhje).** Në rast se nuk zgjidhni kutinë "**NUK JAP MIRATIMIN**", legjisllacioni i Shtetit të Nju-Jorkut u lejon njerëzve që do t'ju japin trajtim mjekësor në rast emergjence, që të kenë akses në të dhënat tuaja shëndetësore, duke përfshirë ato që vihen në dispozicion nëpërmjet HIE. Nëse nuk bëni asnjë zgjedhje, të dhënat nuk ndahen me të tjerë, përveçse në rast emergjence, siç lejohet nga legjisllacioni i Shtetit të Nju-Jorkut.
- 10. Kopja e formularit.** Keni të drejtë të merrni një kopje të këtij formulari miratimi pasi ta firmosni.
- 11. Rreziqet e mosdhënies së miratimit.** Nëse nuk jepni miratim që pjesëtarët e HIE dhe ofruesit e "Kujdesit kudo (Care Everywhere)" të kenë akses në informacionin tuaj nëpërmjet HIE dhe "Healthix", ofruesit tuaj të kujdesit mjekësor mund të mos kenë mundësi aksesi në kohën e duhur në informacionin tuaj kritik shëndetësor që mund të jetë përftuar në raste të mëparshme.