



隱私慣例通知

接收確認

Weill Cornell Medicine、NewYork-Presbyterian 以及 Columbia University 參與了組織型醫療保健安排 (OHCA)。這允許我們共用健康資訊以實施 OHCA 相關治療、付款與聯合醫療作業，包括整合式資訊系統管理、健康資訊交換、經濟援助與計帳服務、保險、品質改善以及風險管理活動。將遵守 Weill Cornell Medicine、各 NewYork-Presbyterian 機構、Columbia University 及其實體等組織將遵守上述通知。

日期：_____

本人確認已收到 Weill Cornell Medicine、NewYork-Presbyterian 與 Columbia University 寄送的一份《隱私慣例通知》。

患者姓名（以正楷書寫）：_____

患者（簽名）：_____

若由患者的個人代表完成（或患者為未成年人），請在以下空白處以正楷書寫並簽署您的姓名。

個人代表/監護人（以正楷書寫）：_____

個人代表/監護人（簽字）：_____

與患者關係：_____

如果您希望將您的姓名、地點以及健康狀況從醫院名錄（用於向外部方查詢披露您的入院狀況）中移除，請勾選此項。（僅限 NYP 使用）

生效日期：（2018 年 4 月 2 日）