

치료 조정 참여를 위한 선출



기록 공개를 위한 동의/승인

1. 케어퍼스트의 치료 조정

저희는 고객님과 담당 의료진들은 치료 관리를 돕고 더 나은 건강 결과를 내기 위해 현존하고 잠재적인 건강상 위험에 대한 완전한 밑그림을 확보하고 있어야 합니다. 이것은 고객님과 고객님을 담당하는 의료진 그리고 케어퍼스트 사이의 철저한 의사소통으로부터 시작됩니다

케어퍼스트는 이러한 의사소통을 장려하고 개선하기 위해 고객님이 케어퍼스트의 치료 조정 프로그램 및 관련 임상 프로그램에 참여하는 동안 의료진들이 안전하게 의료 정보 공유 소스로 사용할 수 있도록 가입자 비밀 의료 기록(MHR)을 마련합니다. 케어퍼스트의 치료 조정은 프로그램 및 기타 지원 임상 프로그램에 제공자와 참여하기로 선택함으로써, 고객님께서 이러한 의사소통을 촉진하고 귀하의 건강관리팀 (일차 진료 제공자 및 기타 제공자 및 귀하를위한 서비스를 제공하는 건강 관리 전문가 포함) 및 CareFirst to MHR의 정보를 참조하고 건강 관리를 조정하고 관리하는 데 도움이 되도록 안전하고 기밀로 서로 정보를 적절히 공유하시기를 바랍니다. 케어퍼스트는 해당 정보 공개 범위를 이러한 목적을 달성하는 데 필요한 범위까지로 제한합니다.

2. 동의/승인

본인은 다음을 이해합니다.

- 본인의 참여는 자발적입니다. 저는 케어퍼스트의 치료 조정에 참여하지 않기로 하더라도 케어퍼스트의 보험 보장을 유지할 수 있습니다.
- 케어퍼스트는 제가 본 프로그램에 참여하는 대가로 의료 급여나 등록 비용을 지불하거나 의료 급여 수급 자격부여를 조건으로 제시하지 않습니다.
- 케어퍼스트는 법에 따라 요청되거나 허락되는 경우 자신의 개인 의료 정보를 공개할 수 있습니다.
- 케어퍼스트는 나 자신에게 치료나 서비스를 제공한 의료진(예: 의료 전문가, 병원, 클리닉, 실험실, 약국 또는 의료 시설) 으로부터 받은 자료와 정보를 본인을 대신하여 공유할 수 있습니다. 여기에는 케어퍼스트와 계약한 의료 치료 파트너를 통해 제공된 종합 건강 평가 및/또는 건강 검진 결과가 포함될 수 있습니다.
- 정신 건강 및 약물 사용 장애 치료진을 포함한 본인의 의료진들은 본인의 정보를 케어퍼스트와 공유할 수 있습니다.
- 본인과 관련하여 공개될 수 있는 정보라 함은 본인의 일반 의료 기록에 포함된 정보, 약물 사용 장애를 포함한 정신 건강 의료 정보와 의료적인 문제, 치료, 진단 검사, 처방, 환자 중심 의료 시설 및 기타 사례 관리 활동에 따른 의료 보험 청구내용 등을 포함합니다.
- 또한 다음과 관련된 의료 기록을 포함할 수 있지만 반드시 이에 국한되지 않는 내용들을 포함할 수 있습니다:
 - 마약, 술, 약물 사용 장애;
 - 심리, 정신 질환 또는 기타 정신 장애 또는 발달 장애 ("심리 치료 요법 내용" 제외);
 - 겸상 적혈구성 빈혈과 같은 대사 장애;
 - 피임 및 가족 계획;
 - 전염성 질병 또는 비 전염성 질병 발현여부를 보여줄 수 있는 기록;
 - 인체 면역 결핍 바이러스/에이즈 또는 성병 관련 기록
 - 유전적 (선천적) 질병 또는 검사, 그리고 임상 실험실에서 직접 입수한 검사 결과.
- 관리 및 치료 목적의 내 정보 공유는 1996년 발효된 건강 보험 이동성 및 책임법 상의 개인 정보 보호 규칙("HIPPA")에 근거하여 제공되며 허용됩니다.
- 본인의 치료 조정팀의 구성원 전원은 오직 본인의 진료와 치료를 위해서만 본인의 의료 정보에 접근할 수 있습니다. 의료진과 케어퍼스트의 의료 치료 관련 계약을 맺은 파트너들은 관련법에 의거해 HIPPA 개인 정보 보호 규칙을 포함한 적용가능한 모든 연방 및 주 개인 정보 보호법을 준수하고 본인의 의료 정보의 개인 정보를 보호해야 합니다. 케어퍼스트는 케어퍼스트가 공개한 정보를 받은 자가 차후에 본인의 정보를 무단으로 재 공개 하는 것을 규제할 수 없습니다.
- 본인은 굳이 추가적인 참가 양식에 서명하지 않더라도 의료진 요청에 의해 임상 프로그램에 참여할 수 있습니다. 본인은 이러한 서비스에 참여하는 것을 언제든지 거부할 수 있습니다.
- 본인은 현재 진행 중인 의료 진료, 만성질환에 대한 치료 및 건강 상태 개선과 관련한 결정 시 적극적으로 참여하기로 합니다.

2. 동의/승인 (계속)

- 본인은 정신건강의료정보에 관한 어떠한 기록도 검토할 수 있는 권리를 가집니다.
- 본인은 약물 사용 장애 관련 기록이 공개되었던 기관 명단을 내가 요청하는 경우 42 CFR 파트 2에 근거하여 제공받을 수 있음을 이해합니다.
- 본인은 carefirst.com/memberpcmh에 있는 철회 양식을 작성하여 불이익 없이 언제든지 이 승인을 취소할 수 있다는 것을 이해합니다. Participate in PCMH를 클릭하세요. 이러한 취소는 향후 보호된 의료 정보의 사용과 공개와 관련해 그 효력을 가집니다. 하지만, 본인은 이러한 취소가 다음의 경우에는 적용되지 않음을 이해합니다. (1) 본 승인에 의해 이미 자신의 의료 보험에 활용되었거나 공개된 정보 또는 (ii) 만일 자신의 의료보험보장조건의 일부로 허가가 내려진 경우 및 법에 따라 의료 보험사가 보장과 관한 이익을 제기할 권리를 가지는 경우
- 이 동의는 취소하지 않는 경우 1년 후에 만료됩니다.
- 본인의 전화번호와 이메일 주소를 제공함으로써, 케어퍼스트와 그 파트너들이 본인의 의료 서비스에 관해 전화, 휴대폰, 문자메시지 또는 이메일로 연락할 수 있다는 것을 이해합니다. 본인이 다른 방법으로 동의를 취소하지 않는 한 본인에게 연락할 수 있도록 한 동의는 이번엔 참여하기로 한 선택이 만료되더라도 유지된다는 것을 이해합니다.

3. 클레임

본인은 케어코(CareCo)와 자신의 다른 정신 건강 및 약물 사용 장애 치료자들이 클레임 처리를 위해 필요한 약물 사용 장애를 포함한 자신의 정신 건강 의료 정보를 케어퍼스트에 공개할 수 있도록 허가합니다. 공개될 정보는 다음으로 제한합니다.

- 행정 정보
- 진단 정보
- 자신의 상태(자발적 또는 비자발적)
- 입원 또는 지속적인 치료 사유
- 예후는 지속적으로 치료가 이루어 질 것으로 예상되는 기간으로 한정합니다.

4. 서명

본 양식의 사본을 보관해 주시기를 바랍니다. 본 양식에 대한 문의는 케어퍼스트 치료 조정자에게 해 주시기를 바랍니다.

가입자 서명*		가입자 이름 기입	
가입자 생년월일 (DOB)	가입자 아이디	날짜	
부모/보호자 서명		부모/보호자 이름 기입	
전화 번호	휴대폰 번호	날짜	
이메일 주소			

5. 수령인에 대한 고지

이 정보는 연방 및/또는 주법에 의해 보호될 수 있는 비밀 기록으로 귀하에게 공개되었습니다.. 메릴랜드 법은 가입자의 허가없는 의료 정보 재공개를 금지하고 있습니다. 정신 건강 의료 정보를 무단으로 공개하는 것은 1978년 콜롬비아 특별구 정신 건강 의료 정보 법 조항(§ 7-1201.01부터 7-1207.02까지) 위반입니다. 42 CFR 파트 2는 이러한 무단 기록 공개를 금지합니다.

6. 미성년자 또는 보호자에 의한 실행

이 양식에 서명한 사람이 가입자, 부모 또는 18세 미만인 피부양자의 보호자가 아닌 경우에는 위 주소로 가입자 대신 서명할 법적 권한을 나타내는 공문서 사본 전체를 제출해야 합니다. (예: 위임장, 법원이 선임한 보호자, 인격 대리인 등)

*부모나 보호자가 서비스 제공에 동의하지 않고 대신 미성년자가 법적으로 충분한 동의를 제공한 경우, 미성년자는 스스로 공개를 허가할 수 있습니다. 특정 법적 요건에 의한 경우를 제외하고 미성년자가 그러한 치료에 동의한 경우라면 성병, 약물 사용, 임신, 정서적 질환에 관한 어떠한 정보도 미성년자와 공공의 건강을 위해 필요하고 해당 미성년자의 신원을 비밀에 부치지 아니하면 공개할 수 없습니다. D.C.와 버지니아주에서는 이러한 동의가 정신 건강 의료 정보(미성년자가 14세 또는 그 이상이며 입원에 동의한 경우 정신병동 입원 사실 포함)와 관련된 경우, 그리고 이 동의가 적용되는 환자가 14세 이상 18세 미만인 경우는 해당 미성년자와 그를 보호하는 부모는 반드시 공동 명의로 동의서를 제출해야 합니다. D.C.에서는 환자가 14세 미만일 경우, 반드시 부모나 보호자만이 동의서를 제출해야 합니다. 버지니아에서는 입원 환자 약물 사용 장애 기록을 공개하는 경우 미성년자와 보호자의 부모가 동시에 동의해야 합니다.