



약물 사용 장애 동의

고객 이름: _____ 고객 ID: _____

제목

약물 사용 장애(SUD) 정보 공유(HIPAA & 42 C.F.R. 파트 2, 2024년 2월 16일 개정)

목적

본 동의서는 현재 및 미래의 모든 프로그램, 부서 및 서비스를 포함한 **CarePlus NJ, Inc.**가 치료, 지불 및 건강 관리 운영(TPO)을 비롯하여 법률에서 허용하는 기타 목적을 위해 **SUD 기록**을 포함하는 본인의 보호 건강 정보(PHI)를 사용 및 공개할 수 있도록 승인합니다.

또한 이 동의서에 따라 연방법에 의거하여 **TPO 이외의 특정 목적**의 정보를 공개할 수 있습니다.

정보 범위 / 설명

다음과 같은 치료 및 프로그램 운영에 필요한 모든 SUD 기록을 포함합니다.

- 치료 요약 및 경과 기록
- 정신과적 평가 및 진단
- 약물 및 처방 이력
- 진료 조정 기록

SUD 카운슬링 노트:

- 주 기록과 별도로 보관
- 공개를 위한 구체적인 승인 필요
- 본 동의 또는 기타 승인에 영향을 미치지 않으면서 언제든지 독립적으로 취소할 수 있습니다

공개 제한 사항

본 동의서는 다음의 공개를 승인하지 않습니다.

- 가족 구성원, 고용주 또는 법적 대리인
- 보호 관찰/가석방, 주거 기관 또는 기타 비처방 제삼자
- TPO 이외의 모든 목적

이러한 공개는 독립적인 정보 공개를 요구합니다.

철회권

CarePlus NJ 또는 기타 법적 보유자가 이미 이 동의에 의존한 경우를 제외하고, 본 동의는 언제든지 서면으로 철회할 수 있습니다.

철회 시 연락처:

개인 정보 보호 책임자

CarePlus NJ, Inc.,

1 Kalisa Way, Suite 112,

Paramus, NJ 07652

전화번호: 201-649-4466

만료

본 동의는 서명일로부터 **1년** 또는 서면 철회 후 만료됩니다.

SUD 카운슬링 노트 공개 승인

☐ 본인은 SUD 카운슬링 노트의 공개를 승인하지 않습니다

☐ 본인은 SUD 카운슬링 노트의 공개를 승인합니다

재공개 고지(42 C.F.R. 파트 2)

본 정보는 **42 C.F.R. 파트 2**에 의해 보호되는 기록에서 공개된 것입니다. 연방 규정은 서면 또는 법률에 의해 허가되지 않는 한 추가 공개를 금지합니다.

파트 2 기록은 수령인에 의해 재공개될 수 있으며, 민사, 형사, 행정 또는 입법 절차에서 귀하에 대한 사용을 제외하고 파트 2에 따라 더 이상 보호되지 않을 수 있습니다.

의료 정보 공개에 대한 일반 승인만으로는 파트 2 기록을 다시 제출하기에 충분하지 않습니다. HIPAA 규정도 적용될 수 있지만 파트 2 보호보다 우선되지는 않습니다.

치료 조정 없음

CarePlus NJ는 귀하가 이 동의서에 서명했는지 여부에 기반하여 귀하의 치료 또는 서비스 이용을 조정하지 않습니다.

사본을 수령할 권리

귀하는 요청에 따라 서명된 동의서의 사본을 수령할 권리가 있습니다.

미성년자/개인 대리인 안내

- 모든 연령의 미성년자는 부모 또는 후견인 없이 SUD 치료에 동의할 수 있습니다. 부모/후견인의 동의는 SUD에 대한 미성년자 동의보다 우선될 수 없습니다.
- 개인 대리인은 서명 권한을 확인하는 문서를 제공해야 합니다

만료 및 서명

성명: _____ 날짜: _____

고객/부모/후견인 서명: _____

고객과의 관계: _____

해당하는 경우, 미성년자 서명: _____

규정 준수 진술서

본 동의서는 HIPAA(45 C.F.R. 파트 160 및 164) 및 42 C.F.R. 파트 2(2024년 2월 16일 개정)를 준수합니다.