

医療提供者/医療施設名

## 知っておくべきこと

あなたは、医療提供者が、精神医療サービス及び臨床情報向上システム (PSYCKES) オンライン・データベースで入手できるメディケイドやその他の医療情報にアクセスするための同意書に署名しました。

医療提供者や治療に関わる医療従事者に、これ以上の情報を提供することを望まない場合、本同意撤回書への記入、署名が必要です。同意撤回書への記入が終わりましたら、署名して医療提供者に返却してください。

- 1 今後医療提供者は、PSYCKESを通じて患者の健康情報にアクセスすることは出来ません。ただし以下の例外もあります：
  - 緊急の場合、または
  - 州法及び連邦法の守秘義務に関する法律や規制において認められている場合。たとえば、公的医療保険制度であるメディケイドで、患者の医療管理の質に懸念を示す場合、医療提供者はPSYCKESにアクセスし、適切な治療を受けているかどうか判断できるよう手助けをすることがあります。<sup>1</sup>
- 2 医療提供者は、別の方法で患者の医療情報にアクセスできます。たとえば、同法律及び規制により、患者の治療のために必要な情報をほかの医療提供者から提供してもらう場合があります。
- 3 この同意の撤回は、同意書が有効であった期間に共有された健康情報には影響しません。
- 4 同意を撤回したことによって、治療内容や保険適用内容が変わることはありません。医療提供者は、引き続き患者が保険の適用を受けられるよう手続きをします。
- 5 いつでも新たにPSYCKESの同意書を書くことが出来ます。同意書のフォームは医療提供者から受け取ることが可能です。記入して署名したら医療提供者に返却してください。
- 6 同意書を提出する際、控えはもらってください。

## すべきこと

以下をご記入の上、この同意書を医療提供者に提出してください。

患者の氏名

患者の生年月日

メディケイドのID番号

患者または法定代理人の署名

日付

法定代理人氏名（必要な場合）

法的代理人との関係性（必要な場合）

<sup>1</sup> 当該法律及び規制には、ニューヨーク州精神衛生法第33.13条、ニューヨーク州公衆衛生法第27条F、また連邦規則集第42巻のパート2及び第45巻のパート160及びパート164など、連邦機密規則（別称、「HIPAA」）が含まれる。