

## ĐƠN ỨNG THUẬN ĐIỀU TRỊ SỨC KHOẺ TÂM THẦN

Tôi, \_\_\_\_\_, nơi đây cho phép Dịch Vụ Hạnh Phúc và Hồi Phục Sức Khỏe (BHRS) được cung cấp những dịch vụ y tế tâm thần cho tôi, hoặc cho \_\_\_\_\_, người đã ủy quyền pháp lý về sự ưng thuận cho tôi. Tôi hiểu rằng đây bao gồm nhưng không giới hạn việc thăm định, thử nghiệm, chẩn đoán, trị liệu tâm thần, liệu pháp tâm lý, dịch vụ thuốc men và quản lý ca.

Những điều kiện của việc trị liệu và dịch vụ đã được giải thích toàn bộ cho tôi hiểu. Tôi biết rằng hồ sơ liên quan đến việc trị liệu sẽ được lưu giữ. Những hồ sơ và thông tin này sẽ được bảo mật theo điều khoản 5328 của Đạo luật về An sinh và Định chế của California (California Welfare and Institutions Code) và tất cả các điều khoản áp dụng cho sự bảo mật. Không một thông tin nào về sự trị liệu này sẽ được tiết lộ cho các cơ quan hoặc cá nhân ở ngoài hệ thống y tế tâm thần mà không có sự ưng thuận của tôi, ngoại trừ trong trường hợp cấp cứu, vì mục đích chữa trị, thanh toán, vận hành y tế hoặc lý do khác được luật pháp cho phép.

Những gì đã thảo luận trong liệu pháp tâm lý được bảo mật trừ khi tôi ưng thuận cho tiết lộ, hoặc ngoại trừ vì lý do khác được luật pháp cho phép hoặc quy định. Hai miễn trừ rõ ràng này do luật pháp đòi hỏi bao gồm những trường hợp trong đó (1) nhân viên lâm sàng BHRS nghe được hoặc tin tưởng rằng một người lớn hoặc trẻ em đang trong tình trạng nguy cơ tự tổn thương hoặc tổn thương người khác, và (2) có sự nghi ngờ hợp lý là một trẻ em, người lớn lệ thuộc hoặc người cao niên bị bỏ bê hoặc lạm dụng.

Tôi đồng ý tham gia vào việc hoàn tất những mẫu thăm định để đảm bảo chất lượng dịch vụ y tế tâm thần và những biện pháp đo kết quả của các cơ quan liên ngành khác.

Tôi hiểu rằng một nội trú hoặc một người hành nghề y tế tâm thần không có giấy phép của tiểu bang California có thể cung cấp một số dịch vụ y tế tâm thần ngoại chẩn. Nếu đúng vậy thì người này, theo luật pháp, phải được giám sát đều đặn và những giám sát viên cũng sẽ có quyền tiếp cận hồ sơ để thực hiện nghĩa vụ giám sát. Thông tin tiết lộ từ những buổi huấn luyện lâm sàng cũng được bảo mật và chỉ được chia sẻ trong những mục đích huấn luyện để nâng cao chất lượng săn sóc.

Nếu tôi có vấn đề không thể giải quyết thành công được với nhân viên lâm sàng và giám sát viên của họ, tôi có thể gọi đường dây Khiếu nại của BHRS ở số 1-888-818-1115. Nếu tôi có thắc mắc về những quyền của tôi với tư cách là khách hàng của BHRS thì tôi có thể gọi Người Bệnh vực Quyền của Bệnh nhân (Patients' Rights Advocate) ở số 526-7525.

Tôi đã đọc mẫu ưng thuận này, hiểu rõ nội dung và đồng ý với những điều kiện của nó. Tôi hiểu rằng tôi có thể thu hồi sự ưng thuận và chấm dứt chương trình và những dịch vụ vào bất cứ lúc nào bằng văn thư thông báo.

### Tôi nhìn nhận rằng:

- Tôi đã được cung cấp số điện thoại 24/7 để gọi trong trường hợp khẩn cấp/cấp cứu. Crisis Stabilization Unit (Dịch Vụ Cấp Cứu Tâm thần) ở số 473-6666.
- Tôi sẽ được yêu cầu tham gia vào việc thành lập kế hoạch chữa trị và những mục tiêu với nhân viên quản lý ca/lâm sàng. Tôi có thể nhận một bản sao Kế hoạch cho Khách hàng.

Tên Khách hàng: \_\_\_\_\_

Mã Số Khách hàng: \_\_\_\_\_

3. Tôi đã được thông báo về Dịch vụ Trị liệu Ứng xử (Therapeutic Behavioral Service (TBS)) và những tiêu chuẩn để nhận được những dịch vụ đó **nếu tôi có một đứa con có Đầy đủ bảo hiểm y tế Medi-Cal.**
4. Nếu bảo hiểm y tế của tôi bao gồm trị liệu tâm thần thì những dịch vụ do một nội trú hoặc người hành nghề y tế tâm thần không có giấy phép có thể không được bao gồm.
5. Đối với những thắc mắc về hóa đơn, tôi có thể gọi ban lập hóa đơn. Số điện thoại là (415) 473-6816.
6. Tôi đã được cung cấp số điện thoại của **Đường giầy Khiếu nại : 1-888-818-1115.** Tôi cũng nhận được một bản sao **Thông Báo Về Thực Hành Bảo Mật Sự Riêng Tư (Notice of Privacy Practices)** [HIPAA Mẫu 01–01], thông báo cho khách hàng về những phương cách mà Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh (H&HS) có thể sử dụng và/hoặc tiết lộ thông tin y tế được bảo mật.
7. Nếu tôi là người thụ hưởng MediCal thì tôi đã nhận được sách **Marin Mental Health Plan Member Handbook (Sách Hướng dẫn cho Hội viên Bảo hiểm Y tế Tâm thần của Marin)** bao gồm thông tin về Dịch vụ Cấp cứu, Dịch vụ Ngoại chẩn, Vấn đề Bảo mật, Thay đổi Nhà Cung cấp Y tế, Bệnh vực Quyền của Người Bệnh, Giải quyết Khiếu nại, Chỉ thị về Sản sóc Y tế, Điều trần, và Thanh tra Y tế Tâm thần Tiêu bang.
8. Tôi có quyền được có dịch vụ thông dịch miễn phí. Tôi biết bản sao những tài liệu thông tin dưới các dạng thức khác (như CD, chữ in to, không phải bằng tiếng Anh) có thể được cung cấp ở quầy tiếp tân hoặc bởi nhân viên y tế.
9. **Nếu tôi 18 tuổi hoặc hơn,** tôi đã được thông báo về vấn đề Chỉ thị về Sản Sóc Y Tế (Advanced Health Care Directives). (Như được đòi hỏi bởi Đạo luật 42 về những Quy định của Liên bang (Code of Federal Regulations 42)).
10. Tôi đã được cho một bản sao chép về những Nhà Cung Cấp MediCal của Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh (H&HS) của Quận Hạt Marin.

\_\_\_\_\_  
Chữ ký của Khách hàng/Phụ huynh/Bảo hộ

\_\_\_\_\_  
Ngày

Khách hàng/Phụ huynh/Bảo hộ từ chối ký tên nhưng chấp thuận việc chữa trị.

\_\_\_\_\_  
Chữ ký Nhân viên Lâm sàng/Nội trú/Quản lý Ca

\_\_\_\_\_  
Ngày

\_\_\_\_\_  
Tên và Chức vụ Giám sát viên Lâm sàng có Giấy phép bằng chữ in (cần thiết nếu nhân viên lâm sàng là một nội trú).

**Tên Khách hàng:** \_\_\_\_\_

**Mã Số Khách hàng:** \_\_\_\_\_