

**ĐỊA HẠT SAN BERNARDINO**  
**SỞ SỨC KHỎE PHẨM HẠNH**  
**CHẤP THUẬN CHO ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ**

1. Các dịch vụ điều trị bệnh nhân ngoại trú có thể bao gồm việc đánh giá; chẩn bệnh; xét nghiệm ma túy và rượu; can thiệp khi khủng hoảng; trị liệu cá nhân, nhóm hoặc gia đình; cấp thuốc; các dịch vụ điều trị ban ngày; huấn luyện các kỹ năng sinh hoạt hàng ngày và xã hội; huấn luyện để chuẩn bị vào nghề; và/hay các dịch vụ quản lý hồ sơ. Các chuyên viên có đầy đủ khả năng của Khoa/Kế Hoạch cung cấp các dịch vụ điều trị ngoại trú. (Quý vị cũng có thể phải chịu trách nhiệm về mặt tài chính cho các hoạt động tham khảo tư vấn và lập kế hoạch điều trị có thể xảy ra khi không có mặt quý vị.)
2. Điều trị bệnh nhân ngoại trú có thể bao gồm các cuộc tiếp xúc giữa các chuyên gia đủ điều kiện và bệnh nhân, tập trung vào vấn đề hiện tại và những cảm giác kết hợp, các nguyên nhân của vấn đề và các nỗ lực xử lý trước đó để đối phó với nó, và các tiến trình hành động lựa chọn có thể thực hiện và kết quả mang lại từ chúng. Quý vị và chuyên viên điều trị sẽ lập kế hoạch về mức độ thường xuyên và phân loại điều trị. Mọi nỗ lực sẽ được thực hiện để cung cấp các dịch vụ trong ngôn ngữ lựa chọn của quý vị.
3. Chấp thuận cho sử dụng thuốc tâm thần, nếu nhân viên của chúng tôi đề nghị, sẽ theo một mẫu đơn khác.
4. Dự kiến là quý vị sẽ có lợi từ việc điều trị, nhưng những lợi ích đó không có được bảo đảm. Phúc lợi tối đa sẽ có được với sự tham dự thường xuyên, nhưng quý vị tạm thời có thể cảm thấy trạng thái xấu hơn trong lúc điều trị.
5. Quý vị phải thanh toán (hay ủy quyền thanh toán) tất cả hay một số chi phí của việc điều trị. Khoản tiền quý vị thanh toán tùy thuộc vào khả năng thanh toán của quý vị dựa trên thu nhập và quy mô của gia đình quý vị. Nếu hành động pháp lý cần phải khởi xướng để thu thập hóa đơn của quý vị, thì quý vị sẽ phải chịu trách nhiệm thanh toán mọi chi phí luật sư và tòa án thêm vào bất kỳ vụ xét xử nào được đưa ra chống lại quý vị.
6. Sự thất bại để giữ đúng các cuộc hẹn khám bệnh hay không tuân theo sự điều trị có thể dẫn đến việc điều trị của quý vị bị ngưng. Nếu quý vị không giữ đúng cuộc hẹn, quý vị nên thông báo cho phòng khám biết.
7. Mọi thông tin và hồ sơ có được trong tiến trình điều trị, kể cả thông tin của người vị thành niên, sẽ luôn được giữ kín và không tiết lộ nếu không có sự chấp thuận của quý vị ngoại trừ những điều kiện sau đây:
  - a. Như được xác định trong Đạo Luật HIPAA Thông Báo về các Quy Định Riêng Tư mà quý vị đã nhận được;
  - b. Quý vị là một người vị thành niên lệ thuộc (non-emancipated minor), người đại diện của tòa án, hay một người được bảo vệ của LPS (trong trường hợp một người khác như cha mẹ hay người bảo hộ của quý vị, tòa án, hoặc là người giám hộ của quý vị, có thể lấy được mọi thông tin liên quan đến quý vị ở đây);
  - c. Bản tóm tắt dữ liệu về mọi khách hàng được báo cáo cho Sở Sức Khỏe Tâm Thần California và Sở Cung Cấp Chương Trình Rượu và Ma Túy California theo yêu cầu cho mục đích nghiên cứu và theo dõi (bao gồm họ tên và thông tin nhận dạng);
  - d. Tùy theo trường hợp cụ thể, như được nêu trong Bộ Luật Thể Chế và Phúc Lợi Xã Hội ở Phần 5328, Tiêu Đề 42, Chương 1, Tiêu Mục A, Phần 2 và trong các quy định HIPAA liên bang.  
*Nếu các hướng dẫn bảo mật HIPAA và Luật Tiểu Bang khác nhau, chúng tôi sẽ áp dụng hướng dẫn nào giúp cho thông tin về sức khỏe của quý vị được bảo vệ cao hơn.*
8. Quý vị có quyền chấp thuận, từ chối hay ngưng điều trị vào bất kỳ lúc nào.
9. Về thời gian điều trị, tôi ủy quyền cho Sở Sức Khỏe Phẩm Hạnh Của Địa Hạt San Bernardino để áp dụng và nhận thanh toán các phúc lợi y tế từ bất kỳ và mọi chương trình bảo hiểm y tế nào mà tôi là một thành viên, bao gồm Medicare và chương trình người đóng bảo hiểm có liên quan đến chính phủ.
10. Bản Chấp thuận này thông báo cho các cá nhân đủ điều kiện hưởng chương trình y tế Medi-Cal (kể cả cha mẹ hay người giám hộ của các con/thanh thiếu niên đủ điều kiện Medi-Cal) rằng: Chấp Thuận và tham gia trong hệ thống chăm sóc sức khỏe phẩm hạnh là tự nguyện và không phải là một điều kiện tiên quyết để vào các dịch vụ cộng đồng khác. Các cá nhân có quyền tham gia các dịch vụ nào được hoàn trả bởi Medi-Cal khác và có quyền yêu cầu thay đổi nhà cung cấp dịch vụ, nhân viên chăm sóc, chuyên gia trị liệu, điều phối viên, và/hay người quản lý hồ sơ trong phạm vi mà luật pháp cho phép.
11. Các dịch vụ sẽ bị chấm dứt nếu quý vị mang theo vũ khí vào phòng khám của DBH vì đây là một vi phạm Bộ Luật Hình Sự 171b. Các dịch vụ sẽ bị chấm dứt nếu quý vị đe dọa hay tấn công các nhân viên của DPH.

Khách Hàng (chữ in) \_\_\_\_\_ (ký tên) \_\_\_\_\_ Ngày \_\_\_\_\_  
Người Chứng (chữ in) \_\_\_\_\_ (ký tên) \_\_\_\_\_ Ngày \_\_\_\_\_  
Cha mẹ/Người Bảo Hộ/  
Người Giám Hộ (chữ in) \_\_\_\_\_ (ký tên) \_\_\_\_\_ Ngày \_\_\_\_\_