



作為我們對您的電話/虛擬就診預約的後續工作，我們現在向您發送一份基本的新客戶文件包。您需要查閱並完成本文件包。我們將會在您進行第一次赴約時向您提供這些文件包。隨著我們當前開始實施的遠端治療實踐，我們仍然希望確保您收到並填寫這些文書工作。

請注意，有一些文件需要您進行簽名並回傳。我們對這些頁面進行了重點標註，以方便您區分。您需要在標有「日期和客戶簽名」的部分填寫日期、簽名或首字母簽名。如果客戶是一名 13 歲或以上的兒童，則該兒童必須簽署這些表格，但父母/法定監護人可以共同簽署這些表格。此外，客戶需要在每個頁面上正楷簽名。

您只需要回傳以下文件：

1. 治療條件和財務資訊披露確認函 - 門診患者
2. 遠端醫療服務同意書
3. 臨床資訊披露聲明
4. 表格及簽名
5. DSHS 資料發佈同意書(只適用於 Greater Lakes)
6. 所有已提供且待填寫的量表/篩查表

另外，我們提供以下幾種不同的方式，以供您回傳已簽署和填妥的文件。

- 您可以透過美國郵政(附上已蓋好郵票的信封)寄回文件。
- 您可以將文件直接交給您接受精神健康或物質使用障礙(SUD)服務的機構(地址、電話和傳真如下)

Greater Lakes Mental Health : 9330 59th Ave.SW, Lakewood, WA 98499 ; 傳真 : 253-620-5002 ; 電話 : 253620-5150 。

MultiCare Behavioral Health : 325 East Pioneer, Puyallup, WA 98372 ; 傳真 : 253-697-8393 ; 或透過電子郵件將文件包發送至 bhmedicalrecords@multicare.org 。 電話 : 253-697-8530 。

Navos Mental Health : 1210 SW 136th St., Burien, WA 98166 ; 傳真 : 206-257-6830 ; 電話 : 206-257-6609 。

1033 SW 152nd St., Burien, WA 98166 ; 傳真 : 206-257-6830 ; 電話 : 206-257-6609 。

如果您對此過程有其他問題或疑慮，我們非常樂於為您提供幫助；請隨時致電上列的任意電話號碼，我們將盡最大努力回答您的問題。

謝謝。

MultiCare Behavioral Health Network 健康資訊管理團隊



我同意並同意接受由 MultiCare Behavioral Health Network(Greater Lakes Mental Health、MultiCare Behavioral Health(MBH)、Navos)提供的**精神健康**治療和服務。

我同意並接受由 MultiCare Behavioral Health Network(Greater Lakes Mental Health、MultiCare Behavioral Health(MBH)、Navos)提供的門診患者**物質使用障礙**治療和服務。

護理同意：我同意由 MultiCare Health System(「MultiCare」)以及受雇於或以其他方式隸屬於 MultiCare、且經指定為我提供護理的其他醫療保健專業人員(即 Navos、MBH、Greater Lakes、Behavioral Health Network (BHN))進行護理和治療。這項同意的範圍可能包括檢查、評估、測試、實驗室、精神健康或物質使用障礙治療。我明白，我有權在任何時候詢問有關我的護理的問題，並參與我的護理決定。

不對結果或治療作出保證：沒有任何人向我承諾或保證治療結果或治療。

用於治療、診斷和/或鑒定的照片：出於診斷和治療的目的，我允許拍攝並使用照片等圖像。其中包括視訊和電子監控或錄製方法。這些圖像可能用於補充關於我的疾病或受傷的書面資訊。有些圖像只使用一次，在不再需要時就立即丟棄。其他文件則可能被保留作為我的醫療記錄的一部分，具體由我的治療提供者決定。我的照片也能會用於身份識別。

衛生保健提供者和機構的圖像或記錄：我明白，我必須獲得所有醫療保健提供者和在場的任何其他個人的許可，才能對我的護理團隊的任何成員拍照或錄影。我還明白，在沒有得到所有被錄音人員的許可之前，我不能以任何方式錄音。

我知道我的供應商會出於安全和運營目的在大堂和外部地點(例如停車場)使用視訊監控。

財務協議：我同意根據適用於我的醫療和任何適用的健康保險之常規費率和條款向 MultiCare 附屬公司(Navos、Greater Lakes、MBH)支付。我允許 MultiCare 對我的保險公司的拒絕提出上訴。如果第三方付款人不付款，我同意根據任何適用的合同或政府法規支付所提供的服務。我明白，如果是第三方造成了我的傷害，MultiCare 可以根據《RCW 60.44.010》的規定申請醫療服務留置權。(此留置權僅適用於我與造成我傷害的一方之間任何和解所得的一部分。)如果需要將我的帳單寄給律師或討債公司，我將支付所有合理的律師費和費用，連同利息和任何其他經發現未結清的金額。有關健康服務估計收費的資訊可應要求提供。我明白，我有權要求提供這些資訊。

Patient Identification - Always Attach Patient Label

Client Name:

MRN #:

CSN #:

Age / Sex and Gender:

ACKNOWLEDGMENT OF CONDITIONS FOR TREATMENT & FINANCIAL DISCLOSURES-OUTPATIENT

Page 1 OF 3



60-0840-7 (12/23)

我明白，我的醫療服務提供者可能會將我可識別身份的資訊發送給第三方付款人，如託管醫療組織、Medicare、Medicaid 等。根據這些類型的代理發送的所有客戶資訊均予以保密，且僅用於帳單目的。我同意並明確授權向這些機構披露我的精神健康和/或物質使用障礙資訊。

代理商及承包商：在上文提到 MultiCare 時，我的目的是讓其員工、管理人員、代理人、律師、第一方和第三方責任和索賠代理人、第三方索賠管理人和催收機構、以及他們的代理人或雇員接收 MultiCare 原本有權接收的任何資訊。

MEDICARE：如果我是 Medicare 參與者，我明白，我需要支付 Medicare 計劃未承保的服務。這可能包括但不限於：汽車保險或責任保險所承保的服務、或者第三方對導致我需要護理的任何事故或傷害之責任賠償、以及 Medicare 未承保的任何服務。

共同保險額：可能有與我的 Medicare 或其他保險福利相關的共同保險額。

電話、電子郵件、短訊息授權：我授權並同意 MultiCare 及其附屬公司：

(1)透過任何與我有關的電話號碼(包括無線(手機)號碼)與我聯絡；(2)為我留下答錄機和語音郵件資訊，並在任何此類資訊中包含法律(包括債務催收法)所要求和/或有關我所欠款項的資訊；(3)使用我提供的任何電子郵件或移動設備地址向我發送短訊息或電子郵件；以及(4)使用預先錄製的/人工語音資訊和/或自動撥號設備(「自動撥號器」)處理向我發出的或與我的預定服務和我的帳戶相關的任何通訊，除非我行使了與此類電子郵件或短訊息相關的「選擇退出」選項，或以其他方式書面通知 MultiCare 停止使用這些途徑進行此類通訊。(我明白，退出程序可能需要十(10)個工作日才能生效。)我明白，我並不需要接受這些格式的訊息來作為接受 MultiCare 或其附屬公司服務的條件。

包含受保護的健康資訊的電子郵件；MYCHART：我明白，與我的醫療保健提供者或我的醫療團隊的其他成員進行電子郵件、短訊息或其他書面交流通訊可能導致受保護的健康資訊被洩露給未經授權的人員，並且，MultiCare 無法控制以未加密形式傳送這些資訊時哪些人員可以查看這些資訊。我明白，MultiCare 向所有患者提供「MyChart」；這是與大多數提供者交流通訊的完全加密和保護的途徑，但是，並非所有的 MultiCare 提供者都選擇使用 MyChart。如果我使用未加密的路徑發起或回應通訊，我將承擔我的資訊可能被洩露的風險，並且，我授權 MultiCare 及其提供者使用該流程與我進行通訊，除非或直到我以書面形式通知我的提供者選擇退出該通訊方式，並允許最多十個工作日內對我的通訊方式進行任何更改。

預先指示/生前遺囑：我明白，我有權執行健康護理預先指示(通常稱為「生前遺囑」)和/或精神健康預先指示。我明白，我可以從我的醫療服務提供者處獲得有關預先指示政策的資訊。如果我已經填寫了預先指示表格，我同意將該表格的副本提供給我的醫療服務提供者。

醫療保健授權書/精神健康授權書：我明白，我可以指定另一個或多個人員在我無法做出醫療保健或精神健康方面的決定時為我做決定。其中可能包括日常的醫療保健決定(包括生死決定)以及精神健康決定。我會向 MultiCare 提供副本，或者告訴 MultiCare 這些授權書所在的位置。

Patient Identification - Always Attach Patient

Label Client Name:

MRN #:

CSN #:

Age / Sex and Gender:

**ACKNOWLEDGMENT OF CONDITIONS
FOR TREATMENT & FINANCIAL
DISCLOSURES - OUTPATIENT**

Page 2 OF 3



60-0840-7 (12/23)

一般通知和確認函：我已收到一份關於我的個人權利聲明(我的首選語言版本)，並明白，如果我有問題，我可以聯絡接待員或我的治療師；我已經討論了當地宣導組織的可用性，這些組織可以幫助我了解我的權利；此外，我已收到這份表格的副本和一份不專業行為的清單、以及在我想提出投訴時可以聯絡哪些人員的資訊。

我明白，MultiCare Behavioral Health Network (MCBHN)機構絕不允許攜帶任何槍支和其他武器；如果我擁有武器，我將需要離開機構；

我明白，行為健康機構是一個禁止吸煙、禁止使用非法物質、禁止喝酒和禁止吸食大麻的環境；嚴禁在機構場所內出售或交換毒品(非法、處方藥、酒精等)，因此，對於似乎受到毒品/酒精影響的個人，需要重新安排診療時間並離開該場所。

在我的精神健康和/或藥物使用障礙治療服務終止之前，本同意書將一直有效。

請在下方簽名並注明日期：

**

客戶簽名(13 歲及以上)

**

父母/法定代表人

**

姓名和關係

**

日期

Patient Identification - Always Attach Patient

Label Client Name:

MRN #:

CSN #:

Age / Sex and Gender:

**ACKNOWLEDGMENT OF CONDITIONS
FOR TREATMENT & FINANCIAL
DISCLOSURES - OUTPATIENT**

Page 3 OF 3



60-0840-7 (12/23)



據我所知，遠端醫療是指醫療保健提供者利用電子資訊和通信技術向位於不同地點的個人提供服務，而不是允許即時通訊的提供者。

透過簽署此表格，我同意 MultiCare Behavioral Health(MBH)、Greater Lakes Mental Health(GLMH)或 Navos 透過遠端醫療為我提供服務。

我明白，保護隱私和醫療資訊保密的法律也適用於透過遠端醫療向我提供的服務。

我明白，我可以隨時終止遠端醫療服務，或者，如果我的提供者確定遠端醫療服務不再合適我，則會終止遠端醫療服務。這些資訊將記錄在我的電子健康記錄中。如果遠端醫療服務終止，我將只接受電話(電話機)服務，或在可能的情況下接受現場服務。

我明白，我需要為所有遠端醫療預約做好準備並準時赴約。

我明白，在治療期間，我需要一個安靜、沒有干擾的空間。

我明白，我將在會診開始時提供我的電話號碼，以防遠端醫療技術出現問題、而會診需要透過電話繼續。

如果我遇到與遠端醫療服務相關的技術難題，我同意通知我的提供者。

我明白，如果我認為我的權利受到了侵犯，如果我對我正在接受的護理/治療的品質有疑問，或者，如果我有任何與遠端醫療服務有關的道德問題，我有權提出申訴。

投訴過程：如果您認為您的諮詢師表現出《RCW 18.130.180》所述的不專業行為，您有權聯絡華盛頓州衛生部：Washington State Department of Health, Health Systems Quality Assurance, Complaint Intake, P.O.Box 47857, Olympia, WA 98504-7857；電話：360-236-4700。

利益、限制和風險

MultiCare Behavioral Health Network 使用符合 HIPAA 的遠端醫療平台。MBH、GLMH 和 Navos 已經採取了預防措施，確保遠端醫療服務的提供盡可能安全，但是仍然存在一些與虛擬服務提供相關的風險，例如傳輸攔截或您周圍的其他人無意中聽到會話。

如果遠端醫療技術失敗，呼叫中斷或意外結束，提供者將嘗試重新啟動遠端醫療會話。根據服務類型，如果遠端醫療失敗，提供者將透過電話聯絡並提供電話(電話機)服務。如果遠端醫療失敗，提供者將在稍後的時間聯絡您重新安排服務。

我已仔細閱讀並理解上述所有類別，並收到一份本表格的副本，且在下面簽名證明。

客戶簽名(要求年滿 13 歲或以上)：* _____

責任方父母/法定監護人簽名：* _____

日期：_____

Patient Identification - Always Attach Patient

Label Client Name:

MRN #:

CSN #:

Age / Sex and Gender:

CONSENT FOR TELEMEDICINE SERVICES



60-0841-8 (12/23)



為了確保高執業標準，以遵守《精神衛生法》的許可要求，由 Greater Lakes Mental Healthcare、MultiCare Behavioral Health 和 Navos 組成的 Behavioral Health Network (BHN) 僱用一支諮詢師團隊；這些諮詢師已均按照心理學、社會工作、物質使用障礙和/或其他相關領域的職業標準進行訓練。BHN 為有情緒、行為、精神和物質濫用障礙的個人提供服務。這些服務包括但不限於：需求評估、成人和兒童的個人/家庭/團體治療、以及病案管理。此外，我們維護符合《華盛頓州精神衛生法》要求的臨床記錄、病案審查程序、在職訓練、每週監督和精神病病案諮詢，並幫助確保我們的諮詢師提供高品質的服務。

資訊的保密和發佈：

我明白，我的記錄受以下法律條例的保護：《華盛頓州法律》(RCW 70.02)和 HIPAA 聯邦法規(45 CFR，第 160 和 164 部分)、以及管理酒精和藥物濫用患者記錄的保密性的聯邦法規(42 CFR，第 2 部分)。在未經客戶授權的情況下，Behavioral Health Network 內的機構將僅在法律要求的範圍內披露醫療保健資訊。當提供家庭治療時，客戶(13 歲或以上)或其父母/法定監護人(13 歲以下)將代表所有治療參與者簽署一份《資訊披露授權書》。保密資訊將僅根據聯邦法規(HIPAA 45 CFR，第 160 部分和 164,42 CFR，第 2 部分)和州法規(RCW 70.02)關於披露健康資訊的規定發佈。有關家庭成員精神健康、藥物依賴和/或性傳播疾病的敏感資訊將在發佈前進行審查並進行校訂。

以下是有關您的訪視團隊以及要求諮詢師披露的州的資訊。

團隊： BHN Intake 主管的姓名和聯絡方式： Marci McClure, LMHC 253.620.5075

該團隊由實習生、機構附屬諮詢師、助理和持照諮詢師、物質使用障礙實習生和專業人員組成。您可以隨時請求獲取一份工作人員名單，其中將提供團隊所有成員的姓名、所在部門和華盛頓州證書/執照號碼。

- 臨床實習生在經批准的主管的監督下提供治療服務。(實習生不得獨立提供臨床社會工作、精神健康諮詢或婚姻和家庭治療服務並收取費用、金錢或其他報酬)。
- 機構附屬諮詢師在經批准的主管的監督下提供治療服務。(機構附屬諮詢師不得獨立提供臨床社會工作、精神健康諮詢或婚姻和家庭治療服務並收取費用、金錢或其他報酬)。
- 助理諮詢師在經批准的主管的監督下提供治療服務。(助理不得獨立提供臨床社會工作、精神健康諮詢或婚姻和家庭治療服務並收取費用、金錢或其他報酬)。
- 物質使用障礙專業實習生在經批准的主管的監督下提供治療服務。

教育、訓練和經驗： 所有提供者均具備諮詢或社會工作領域的碩士學位，並且接受過 MHP(精神健康專業人員)精神健康評估和診斷方面的訓練。

在諮詢/治療中使用的方法/技巧/治療過程描述： 將完成診斷和功能評估，以確定客戶是否符合醫療需要和精神健康診斷的標準。治療過程將由指定的諮詢師決定。

帳單慣例/資訊： 根據您正在接受的服務，請參考以下文件(如適用)：

- 治療條件和財務資訊披露確認函
- 精神健康治療服務的申請和同意書

衛生部聯絡方式

如果您認為您的諮詢師存在違反職業道德的行為，您有權聯絡華盛頓州衛生部。若想查看這些行為的完整列表，請查閱 RCW 18.130.180。如果您在治療過程中出現以下任何情況，您可以在衛生部網站上提交投訴：www.doh.wa.gov，或請將投訴郵寄至：

Washington State Department of Health
Health Systems Quality Assurance Complaint Intake
P.O.Box 47857
Olympia, WA 98504-7857
(360) 236-4700
電子郵件：HSQAComplaintIntake@doh.wa.gov

我明白，我有權拒絕治療，也有權選擇最適合我個人需要的醫生和治療方式。本披露中的資訊不會授予我任何新的權利，也並非為了取代州或聯邦法律法規或職業標準。

我在下方簽名，即表示我同意接受 Behavioral Health Network 提供的治療。
我已經閱讀並理解本文件中的資訊，並且我已經得到了此表格之副本。

客戶簽名(要求年滿 13 歲及以上)

日期

責任方父母/法定監護人簽名

日期

臨床醫生簽名

日期

頁碼：2/2

Patient Identification - Always Attach Patient

Label Client Name:

MRN #:

CSN #:

Age / Sex and Gender:

TEAM COUNSELOR
DISCLOSURE STATEMENT



60-0842-9 (Rev. 3/24)



表格及簽名

以下是州、聯邦和機構政策要求我們協助您審閱的表格和資訊表的名稱和簡要摘要。協助您處理受理文書工作的人員會解釋這些表格，並要求您在每個項目上進行首字母簽名，以表明您已經獲得了這些資訊。如果您對這些表格有任何疑問，請務必諮詢並獲取補充資訊。

如果您收到或被提供以下文件，請在以下所有項目上簽名。

1. 華盛頓州衛生部要求提供《職業行為保證》，以幫助您成為諮詢服務的知情客戶/消費者。

我已收到《職業行為保證》的副本。

2. 申訴流程——在您對所提供服務的任何方面不滿意的情況下，針對 Behavioral Health Network 申訴流程提供指導。

我已收到《申訴流程》的副本。

3. 客戶權利——華盛頓州社會和衛生服務部制定了《客戶權利》，以告知您在接受行為健康服務方面享有的權利。

我已收到《客戶權利》的副本。

4. 精神健康預先指示資訊——本文件概述了什麼是精神健康預先指示、以及如何獲得更多資訊。

如果您年滿 18 歲：

我已閱讀並理解我收到的有關預先指示的書面資訊。

請在以下任意一個選項上進行首字母簽名：

我沒有預先指示，但已收到聯絡資訊，以幫助我獲取一份

我目前有一份預先指示，並將向 MultiCare Behavioral Health PHP 提供一份副本

我目前有一份預先指示，但不會向 MultiCare Behavioral Health PHP 提供相關副本

不，我現在不想創建預先指示

5. 《隱私政策通知》——本文件是聯邦法規(《健康保險流通與責任法案》(HIPAA))的要求，以確保您了解我們的機構如何保護您的健康資訊、以及在什麼情況下可能向他人披露這些資訊。

我已收到《HIPAA 隱私政策通知》的副本

6. Behavioral Health Network 控制物質原則——關於可能轉診藥物服務的資訊。

我已收到《控制物質原則》的副本

7. 爽約政策——本文件提供了關於什麼是「爽約」以及「爽約」如何對未來的服務調度產生負面影響的資訊。

我已收到《爽約政策》的副本

客戶簽名(13 歲及以上) : ** _____ 日期 : ** _____

父母或監護人簽名 : ** _____ 日期 : ** _____

父母或監護人正楷簽名 : _____

Patient Identification - Always Attach Patient

Label Client Name:

MRN #:

CSN #:

Age / Sex and Gender:

ACKNOWLEDGMENT OF RECEIPT OF
INFORMATION DOCUMENTS



60-0843-1 (12/23)

這些文件供您審閱並保存以備將來參考。

****請不要將這些副本與您已簽署的文件一併返回。**

謝謝。

MultiCare Behavioral Health

隱私政策通知

本通知描述如何使用和披露有關您的健康資訊、以及如何查閱這些資訊。本通知還描述了 MULTICARE 在使用和披露您的健康資訊方面的權利和一些義務。**請仔細審閱。**

出於本通知的目的，「MultiCare」或「我們」是指 MultiCare Health System，包括 MultiCare Connected Care、Cardiac Heart and Vascular Institute 以及 MultiCare Behavior Health Network 的成員、Greater Lakes Mental Healthcare 和 Navos

MULTICARE 對您受保護的健康資訊的承諾和責任

我們明白，有關您的醫療和行為健康的資訊均屬個人資訊。我們承諾保護您的健康資訊，並根據聯邦和州法律要求採取措施保護這些資訊。根據聯邦隱私法律，這些資訊被稱為「受保護的健康資訊」。受保護的醫療保健資訊包括我們已創建或已接收的且可識別您身份的某些資訊，包括有關您的健康或您在 MultiCare 機構支付的健康費用的資訊；這些資訊由醫院人員、您的私人醫生或與您的醫療保健有關的其他從業人員提供。其包括您的醫療記錄和個人資訊，例如您的姓名、社會保險號、地址和電話號碼。

- 我們務必根據法律要求來維護您受保護的健康資訊的隱私和安全。
- 如果發生可能危及您資訊隱私或安全的違規行為，我們將通知您。
- 我們必須遵守本通知中所述的責任和隱私慣例，並向您提供一份本通知的副本。
- 除非您以書面形式告知我們，否則，我們不會使用或共用您的資訊。如果您同意我們進行共用，您可以隨時改變主意。如果您改變主意，請以書面通知我們。

哪些人員需要遵循本通知

本通知列明了 MultiCare 及以下機構/人員須遵守的政策：

- 經授權在任何 MultiCare 機構將資訊輸入您的醫療記錄中的任何健康保健專業人員。
- MultiCare 的所有部門和單位。
- 我們允許的在您在 MultiCare 機構期間為您提供服務的志願者團體的任何成員。
- 所有 MultiCare 員工和人員，包括合同或代理員工。
- MultiCare Connected Care 工作人員。
- 同意遵循並遵守下文所述「隱私實踐聯合通知」條款的其他醫療保健提供者。

隱私政策聯合通知

除上述人員外，許多其他獨立從業人員已與 MultiCare 達成協議，同意按照與 MultiCare 機構提供的護理相關的聯邦隱私法律將本通知視為聯合隱私政策通知來遵守；這些機構包括 Tacoma General Hospital、Allenmore Hospital、Mary Bridge Children's Hospital、Good Samaritan Hospital、Auburn Medical Center、MultiCare Deaconess Hospital、MultiCare Covington Medical Center、MultiCare Valley Hospital 以及在 MultiCare 機構提供護理的其他獨立提供者或組織。同意遵循本通知的獨立執業醫生可能會查閱您的健康資訊，前提是有合法的查閱理由，以達到與 MultiCare 機構的聯合護理相關的治療、支付和醫療保健操作之目的。同意遵循本聯合通知的獨立醫生可能在非綜合醫療機構(例如醫生的診所)需遵守單獨的隱私政策通知。我們鼓勵您向非 MultiCare 執業人員索取有關該執業人員在非 MultiCare 診所或機構中應遵守的任何獨立的《隱私政策通知》等資訊。

MULTICARE CONNECTED CARE NETWORK

MultiCare 是 MultiCare Connected Care Network 的一部分；該網路是一個有組織的醫療保健安排(OHCA)。OHCA 是(i)一個臨床整合的環境，在該環境中，個人通常從多個醫療保健提供者獲得醫療保健服務；或(ii)一個有組織的醫療保健系統，有多個醫療保健提供者參與其中。參與 OHCA 的醫療保健提供者將彼此共用有關您的健康和帳單資訊，以協助其執行治療、付款和醫療保健作業等活動。

可能存取或使用您的健康資訊的其他人員

MultiCare 參與健康資訊交流網路，以促進其他醫療保健提供者或醫療保健實體之間關於您治療的電子健康資訊的安全交流，包括但不限於：

急診科資訊交流(EDIE)、虛擬壽命電子記錄(VLER - DoD/VA)、或 CareEverywhere(Organizations with Epic)。MultiCare 還向獨立的社區衛生保健提供者提供其電子健康記錄的連結通道。作為此類訪問的條件，這些提供者務必同意根據「需要知道」的原則來使用資訊，並遵守與隱私和安全相關的州和聯邦法律。

您關於受保護健康資訊方面的權利

除非另有說明，您可以提交書面請求，以行使您的隱私權之一，郵寄地址：MultiCare Health System, Health Information Management, PO Box 5299, MS: 315-C3-HIM, Tacoma, WA 98415-0299。有關書面請求中應包含哪些資訊的更具體說明，請致電 253-403-2423 聯絡 Health Information Management。

您有權：

獲取健康記錄的電子副本或紙質副本——通常包括治療和帳單記錄，不包括心理治療筆記。

- 要求以紙質或電子格式查閱和/或複製您受保護的健康資訊；請造訪 www.multicare.org，以獲取授權請求(資訊披露)表格的副本，或請致電 253-403-2423 聯絡 Health Information Management(醫療記錄)。此外，您還可以傳真 253-697-8393 或發送電子郵件至 BHMedicalRecords@multicare.org，以獲取 Greater Lakes 和 Navos 醫療記錄。
- 您可能會因複製、郵寄或其他與您的請求相關的用品而被收取費用。
- 在某些有限的情況下，我們可以拒絕您查閱和/或複製您受保護的健康資訊的請求。您可以要求我們重新審查拒絕決定。

請求我們更正某些受保護的健康資訊——如果您認為我們所提供的有關您的資訊不正確或不完整，您可以要求對這些資訊進行修改。

- 我們可能會拒絕您的請求，但會向您提供書面的理由。

請求對某些披露進行審核——您可以請求我們對您受保護的健康資訊的某些披露進行審核，並列出我們向他人披露的所有資訊。

- 此列表不包括先前確定的、出於治療、付款和醫療保健作業目的而披露的資訊。
- 對於您在 12 個月內要求的第一個列表，我們將免費提供。如需額外的列表，我們可能會向您收取提供列表的費用。我們將通知您所涉及的費用；您可以在產生任何費用之前選擇撤回或修改您的請求。

請求限制——您可以書面請求我們限制使用和披露您受保護的健康資訊的方式。

- 此外，您還有權請求限制我們向參與您的護理或支付您的護理費用的人員(如家庭成員或朋友)披露有關您的受保護健康資訊。
- 如果您希望實施此類限制，請通知您的醫療保健提供者的前台工作人員，並在就診前填寫《限制請求表》。
- 我們並非一定要同意您的請求；如果此類限制會影響您的護理，我們可能會拒絕您的請求。
- 如果我們同意您的請求，我們將遵守相關規定，除非該資訊是為了向您提供緊急治療所必需的資訊。

請求不向健康計劃披露自費項目或服務的權利——您有權在您就診前以書面形式請求不向您的健康計劃透露您全額自費的醫療項目或服務。

- 我們會「同意」您的請求，除非法律要求我們共用這些資訊。
- 您須負責將任何限制請求通知任何其他提供者，例如您的藥局。

請求保密溝通——您可以透過書面形式請求以某種方式或在特定地點進行有關醫療或行為健康問題的保密溝通。

- 例如，您可以要求我們只在您工作時與您聯絡，或透過其他地址的郵遞通訊與您聯絡。
- 我們會答應所有合理的要求。您不必提供理由，但請求必須指定您希望聯絡的方式或地點。

選擇某人代表您行事——如果您向某人提供了醫療委託書，或者某人是您的法定監護人，則此人可以行使您的權利，針對您的健康資訊做出選擇。

- 在我們採取任何行動之前，我們將要求該人出示代表您行事的授權證明。

接收本通知的紙質副本——您可以隨時向任何 MultiCare 員工索取本通知的副本。

- 本通知也可在 www.multicare.org 線上獲取。

MULTICARE 對您的健康資訊的使用和披露

您的選擇：對於某些健康資訊，關於我們應該共用的內容，您可以告知我們您的選擇。如果您對我們在下述情況下如何共用您的資訊有明確的偏好，請告知我們。請告知我們您想讓我們採取什麼行動，我們會按照您的指示執行。

在這些的情況下，您享有權利並可選擇要求我們：

- 與您的家人、親密的朋友或其他參與照顧您的人員共用資訊

- 在賑災情況下共用資訊
- 將您的資訊列入醫院目錄中

如果您無法告訴我們您的偏好，例如，如果您處於無意識狀態，當我們認為符合您的最佳利益時，我們可能會繼續共用您的資訊。我們也可能在需要時共用您的資訊，以減輕在健康或安全方面嚴重且緊迫的威脅。

在這些情況下，我們將不會共用您的資訊，除非您以書面形式(簽名同意)允許我們這樣做：

- 收取報酬的行銷目的
 - ~ 您的有限資訊，其可能會被用於支援有關可用產品或服務的通訊。
 - ~ 如果您不希望接收此類材料，請致電 1-855-884-428 或發送電子郵件至 annualgiving@multicare.org。
- 出售您的資訊
- 共用大部分心理治療筆記
- 本通知中未描述的對健康或安全不構成威脅的情況

對於籌款：我們可能會就籌款事宜聯絡您，但您可以要求我們不要聯絡您。

- 如果您不再希望收到支援 MultiCare 的籌款請求，請致電(免費)855-884-4284 或發送電子郵件至 annualgiving@multicare.org。
- 我們尊重您在籌款通訊方面的選擇，您的決定不會影響您在 MultiCare 的治療或服務費用。

MultiCare 通常會透過以下方式使用您的資訊：

治療；我們可能會使用和披露您受保護的健康資訊，以便為您提供醫療和服務，並與為您治療的其他專業人員共用這些資訊。

- 這種使用和披露可能是為了確保護理的連續性，也可能是出於醫生、護士、技術人員、衛生保健學生或參與您護理的其他衛生系統人員的方便。
- 我們可能會使用您的健康資訊並將其披露給不同部門，以協調處方藥、實驗室工作和 x 光射線等活動，也可能會將您的健康資訊披露給可能與您的醫療服務有關的其他醫療服務提供者，如長期護理機構、其他醫院或診所，或遠端醫療服務提供者，如可能居住在其他社區(包括華盛頓州和愛達荷州以外的社區)的遠端醫療服務提供者。

付款；在法律允許的情況下，我們可能會使用或披露您的健康資訊，以獲得健康計劃和其他實體的付款。

- 其中包括您在 MultiCare 機構接受治療和服務的帳單。
- 此外，我們可能會使用或披露您的資訊來收取費用或獲得治療和服務的事先批准。**醫療系統運營；**我們可能會使用和共用您的健康資訊來運營我們的業務，改善您的護理，並在必要時與您聯絡。
 - 運營我們的業務包括安排、感染控制、管理健康計劃和人口健康活動等活動。
 - 我們還可能將您的資訊披露給幫助我們開展業務活動的其他個人(如諮詢師和律師)和組織。
 - 我們也可能出於內部目的使用您的健康資訊，例如：確保護理品質、確定訓練需求、審查結果、發送患者滿意度調查和其他管理活動。
 - 我們還可能將您的資訊披露給業務夥伴、或向我們提供服務或代表我們提供服務的公司；這些公司已向我們提供令人滿意的保證，確保其將保護您的健康資訊。

MultiCare 還可能透過以下方式使用您的資訊：

公共衛生和安全——我們可能會在必要時向各個機構披露您的健康資訊，以支援公共衛生活動。這些活動一般包括以下內容：

- 預防或控制疾病、傷害或殘疾；
- 報告出生和死亡情況；
- 報告虐待或忽視；
- 報告藥物反應或產品問題；
- 通知患者其可能正在使用被召的產品；
- 通知可能已接觸某種疾病或可能有感染或傳播某種疾病或病症風險的人員；
- 如果我們認為患者是虐待、忽視或家庭暴力的受害者，則會通知相應的政府部門。我們只會在法律要求或授權的情況下披露這些資訊。

研究——我們可能會出於研究目的使用或共用您的資訊。

有限的資料集資訊——我們可能會出於研究、公共衛生和醫療保健業務的目的向第三方披露有限的健康資訊。此有限的資料集不包括任何可用於直接識別您身份的資訊。

遵守法律——如果州或聯邦法律有要求，我們可能會共用您的資訊，包括與衛生和人類服務部(Department of Health and Human Services)共用，以遵守聯邦隱私法律。

器官及組織捐贈——我們可能會與器官採購組織共用您的健康資訊。

驗屍官、法醫、和葬禮承辦方——當一個人死亡時，我們可能會與驗屍官、法醫或葬禮承辦方共用健康資訊。

工人的賠償——我們可能會出於工人賠償索賠的目的使用或共用您的健康資訊。

政府請求和法律執行——我們可能會與下列機構共用有關您的健康資訊：

- 衛生監督機構，以依法開展授權的活動
- 用於特殊的政府職能，如軍事、國家安全和總統保護服務
- 在有限的情況下，出於執法目的或與執法人員共用

訴訟和爭議——如果您捲入訴訟或爭議，我們可能會根據法院或行政命令、傳票、證據開示請求或其他合法程序披露您的健康資訊。

與您聯絡——我們可能會使用和披露健康資訊，以便就預約和其他事宜與您取得聯絡。我們可能會透過信件、電話或電子郵件與您聯絡。

- 例如，我們可能會在您提供給我們的電話號碼上留下語音訊息；我們可能會回覆您的電子郵件。

治療替代方案——我們可能會使用或披露資訊來告訴您或推薦可能的治療方案或替代方案。

與健康有關的福利和服務——我們可能會使用或披露資訊來告訴您與健康相關的福利、服務或醫學教育課程。

囚犯——如果您是囚犯或羈押人員，我們可能會向懲教機構或執法人員披露您的健康資訊。

附帶披露——您的健康資訊的某些附帶披露可能作為合法和允許使用和披露您的健康資訊的附帶結果而發生。我們已採取合理的保障措施，以最大限度地減少這些披露。

血液保護服務——如果您表明與某些組織有關聯，並且，如果我們相信您可能是可以從血液保護服務中受益的理想候選人，我們可能會使用或披露您的健康資訊。

嚴重和緊迫的威脅——我們可能會在需要時共用您的資訊，以減輕對您、公眾或其他人的健康或安全的嚴重和緊迫的威脅。

特殊資訊類型

華盛頓州、愛達荷州和聯邦法律在某些情況下提供了額外的保密保護。未經特別授權，MultiCare 通常不得發佈以下患者資訊：

- 華盛頓——特定的性傳播疾病資訊
- 州和聯邦法律——可能受到特別保護的物質使用障礙記錄
- 華盛頓——在某些情況下受到特別保護的行為健康記錄

您受保護的健康資訊的其他使用和披露

對於您受保護的健康資訊在本通知或適用法律中未涵蓋的其他使用和披露，只有在獲得您的書面許可後，才能進行。您可以向 MultiCare 隱私辦公室提交書面請求，以撤銷任何許可(具體請參閱「問題與投訴」下的聯絡方式)。如果您撤銷許可，除非法律要求，否則，我們將不再出於您書面授權的原因使用或披露您受保護的健康資訊。您明白，在您的許可有效期間，我們無法收回我們已經進行的任何使用或披露，並且我們必須保留我們向您提供的護理記錄。

本通知的變更

MultiCare 有權變更本通知的條款，這些變更將適用於我們所擁有的、有關您的所有資訊。我們將會根據要求在機構內提供、或在我們的網站上發佈這些新的通知。

問題和投訴

如果您對本通知有任何疑問，請致電 866-264-6121，或請發送電子郵件至 compliance@multicare.org，以聯絡 MultiCare 隱私辦公室。如果您認為您的隱私權受到侵犯，您可以提出投訴：MultiCare Privacy Office, MultiCare, P.O.Box 5299, MS: 737-2-CCIA, Tacoma, WA 98415-0299。如果我們無法解決您的問題，您也有權向衛生與公眾服務部(HHS)民權辦公室秘書長提出書面投訴。我們不會因您的投訴而對您進行報復，您的護理品質也不會因此受到任何損害。



州府希望您知道，有些行為會被視為不專業的行為(RCW 18.130.180)。如果在您的治療期間出現以下任何情況，建議您聯絡州衛生許可部門諮詢師計劃，地址：P.O.Box 47869, Olympia, Washington 98504-7869；電話：(360) 236-4902

基於以下確定的情況，您可以成為諮詢服務的知情消費者。透過下列行為或情況，您將能夠大致了解可能被視為違法的各種行為：

1. 與該人的職業有關且任何涉及道德敗壞、不誠實或腐敗的行為，無論該行為是否構成犯罪。如果該行為構成犯罪，在刑事訴訟中被定罪並不是紀律處分的先決條件。然而，基於這種定罪，在隨後的紀律聽證會上，判決和判刑將是證明執照持有人犯有起訴書或資料中所述罪行、以及該人違反其所依據的規約的決定性證據。出於本節的目的，定罪包括以認罪或無辯訴為定罪基礎的所有情況，以及推遲或暫緩判刑的所有訴訟程序。本節的任何規定均不廢除 RCW 第 9.96A 章所保障的權利。
2. 在取得執照或者恢復執照過程中歪曲或者隱瞞重要事實。
3. 所有虛假、欺詐或誤導的廣告。
4. 導致患者受傷或造成患者可能受到傷害的不合理風險的不稱職行為、疏忽行為或醫療事故。只要不會造成對患者的傷害或造成患者可能受到傷害的不合理風險，使用非傳統治療本身並不構成不專業行為。
5. 由任何州、聯邦或外國司法管轄區的主管當局暫停、撤銷或限制個人從事任何醫療保健專業的執照，並透過命令、規定或協議的認證副本作為撤銷、暫停或限制的確鑿證據。
6. 除經*RCW 18.130.345 授權外，以合法或治療目的以外的任何方式持有、使用、處方使用或分銷受控物質或管控藥物、轉移受控物質或管控藥物，且違反任何藥物法，或為自己處方受控物質。
7. 違反任何規管該職業的州或聯邦法規或行政規章，包括定義或制定患者護理或職業行為或執業標準的任何法規或規則。
8. 不配合紀律處分機關的行為包括：
 - a. 未提供任何證件、文件、記錄或其他物品

- b. 未針對向紀律處分機關提出的投訴所載事項作出充分和完整的書面解釋
 - c. 對紀律處分機關簽發的傳票不作出回應，無論傳票的接收者是否在訴訟中受到指控；或者
 - d. 未能為紀律處分機關的授權代表提供合理且及時的通道，以便在執照持有人使用的機構進行執業審查
9. 不遵守紀律處分機關發出的命令或與紀律處分機關達成的非正式處分規定。
 10. 在需要執照的情況下幫助或教唆無執照的人員執業。
 11. 違反任何衛生機構制定的規則。
 12. 超出法律或法規規定的執業範圍的執業。
 13. 在業務或職業行為的任何方面存在虛假陳述或欺詐。
 14. 未能充分監督輔助人員，以致危及消費者的健康或安全。
 15. 從事與公眾接觸的職業，且在工作期間會接觸嚴重危害公眾健康的傳染病或傳染性疾病。
 16. 出於個人利益而推銷任何不必要或無效果的藥物、器械、治療、程序或服務。
 17. 因與從業人員的職業有關的嚴重輕罪或重罪而被定罪。出於本節的目的，定罪包括以認罪或無辯訴為定罪基礎的所有情況，以及推遲或暫緩判刑的所有訴訟程序。本節的任何規定均不廢除 RCW 第 9.96A 章所保障的權利。
 18. 促成墮胎，或協助或教唆促成非法墮胎。
 19. 提供、承諾或同意以秘密方法、程序、治療或藥物治癒或治療疾病，或以某種方法、手段或程序治療、動手術或為任何健康狀況開處方，但在紀律處分機關要求時，持證人拒絕透露。
 20. 這是對法律認可的醫患特權的故意違反。
 21. 違反 RCW 第 19.68 章、或以某種模式違反 RCW 41.05.700(8)、48.43.735(8)、48.49.020、48.49.030、71.24.335(8)或 74.09.325(8)。
 22. 在紀律處分機關或其授權代表面前故意歪曲事實，或對任何患者或證人使用威脅或騷擾來阻止他們在紀律訴訟程序或任何其他法律訴訟中提供證據，或對任何患者或證人使用經濟誘惑來阻止或試圖阻止其在紀律訴訟程序中提供證據，從而干擾調查或紀律訴訟程序。
 23. 目前濫用：
 - a. 酒精
 - b. 受控藥物；或者
 - c. 管控藥物

24. 虐待客戶或患者或與客戶或患者發生性接觸。
25. 接受向患者提供的醫療或健康相關產品或服務的代表或供應商提供、超過象徵性金額的小費、款待或補貼，以考慮其銷售業務或將其用於可在專業期刊上發表的研究，並且，其中存在利益衝突，具體如紀律處分機關的規章所定義，與部門協商，且基於公認的職業道德標準。
26. 違反 RCW 18.130.420。
27. 對 18 歲以下的患者進行轉化治療。
28. 違反 RCW 18.130.430。

您擁有以下權利：

1. 接受各種服務，無論種族、信仰、國籍、宗教、性別、性取向、年齡或殘疾如何；
2. 只要不侵犯他人的權利和待遇，或不侵犯治療服務，則可以執行宗教活動。個人參與者有權拒絕參與任何宗教活動；
3. 在感覺或身體殘疾、溝通能力有限、英語水準有限和文化差異的情況下，得到合理便利安排；
4. 以尊重、尊嚴和隱私的方式受到對待，但工作人員可以進行合理的搜查，以檢測和防止在處所內擁有或使用違禁品，或解決對個人或他人造成傷害的風險。「合理」的定義是：為檢測違禁品而進行的最小侵入性搜查，或僅在最初收入住院過程中，或在合理懷疑持有違禁品或存在可能對自己或他人造成傷害的其他風險時才進行侵入性搜查；
5. 不受任何性騷擾；
6. 不受剝削，包括物質和經濟剝削；
7. 按照州和聯邦的保密規定處理所有臨床和個人資訊；
8. 參與您個人服務計劃的制定，並在需要時獲得該計劃的副本；
9. 創建符合 RCW 第 71.32 章的精神健康預先指示
10. 在管理員或指定人員在場的情況下審查您的個人服務記錄，並有機會要求修改或更正；以及
11. 如果您認為機構侵犯了您的權利或監管行為健康機構的 WAC 要求，您可以向該部門提交報告。
12. MultiCare Behavioral Health Network 將確保上述適用的個人參與者權利、以及下列的額外的 Medicaid 權利：
 - (a) 在入院時或入院前以書面形式發給患者；
 - (b) 以其他格式提供給視障人士；
 - (c) 翻譯成該機構服務區域內最常用的語言；
 - (d) 張貼在公共區域；以及
 - (e) 可應要求提供給任意患者。
13. 在入院時，根據客戶的要求，MultiCare Behavioral Health Network 將向每個客戶提供相關資訊，以說明如果他們認為自己的權利或本章各項要求受到侵犯，如何向相關部門提交報告。

法定主管當局：RCW 71.24.037、71.05.560、71.34.380、18.205.160、43.70.080(5)、41.05.750、43.70.250 和 74.09.520，以及 RCW 的第 71.05、71.12、71.24 和 71.34 章。WSR 22-24-091、246-341-0600，於 2022 年 12 月 6 日提出，於 2023 年 5 月 1 日生效。

法定主管當局：RCW 71.24.037、71.05.560、71.34.380、18.205.160、71.24.037 以及 RCW 的第 71.05、71.24 和 71.34 章。WSR 21-12-042、246-341-0600，於 2021 年 5 月 1 日提出，並於 2021 年 7 月 1 日生效。

法定主管當局：2018 c 201 和 2018 c 291。WSR 19-09-062、246-341-0600，於 2019 年 4 月 16 日提出，並於 2019 年 5 月 17 日生效。



除了上述權利外，根據在社區中受公共資助的行為健康服務(Medicaid)的個人的客戶權利，您同樣有權：

1. 獲得您所要求的在 Medicaid 承保範圍的資訊和服務；
2. 以尊重、尊嚴和隱私的方式受到對待；
3. 幫助您做出關於治療的決定，包括拒絕治療的權利；
4. 不受約束或隔離；
5. 獲得一份行為醫療保健患者權利的副本；
6. 獲得您的醫療記錄副本，並要求對其進行修改或更正；
7. 獲得有關現有行為健康益處的相關資訊；
8. 如果您不滿意，可提出申訴、上訴或要求召開行政聽證會；
9. 獲得緊急電話號碼列表；
10. 隨時更改您的提供者或個案經理，並接受主管申訴、上訴或公正聽證的調查官提供的服務。
11. 在無障礙位置(無障礙)接受服務；
12. 每年或在您提出要求時，在您的 BHO 中獲得提供者的姓名、地址、電話號碼以及其提供的英語以外的任何語言之相關資訊；
13. 獲得您所需服務的數量和持續時間；
14. 收到 BHO 的書面行動通知 - 在服務被拒絕、限制、減少、暫停或終止、或您不同意該計劃的時候。
15. 接收有關 BHO 的結構和運營的資訊；
16. 接受緊急護理或危機服務；
17. 在接受急症、緊急護理或導致住院的危機服務後，接受穩定後服務；
18. 接受適合年齡和文化的服務；
19. 我們將免費為您提供經過認證的口譯員和翻譯材料；
20. 以您選擇的語言或格式獲取您要求的資訊和幫助；
21. 獲得可用的治療方案和替代方案的說明；
22. 拒絕任何擬議的治療；
23. 接受不會歧視您(例如年齡、種族、疾病類型)的護理
24. 不受任何性剝削或性騷擾；
25. 獲得所有處方藥物和潛在副作用的說明；
26. 創建一份精神健康預先指示，說明您對精神健康護理的選擇和偏好；
27. 獲取有關醫療預先指示的資訊；
28. 獲得醫療所需的優質服務；
29. 如果您不同意您的提供者的意見，則可以從您所在 BHO 區域的精神健康專家處獲得第二意見；
30. 為您及您的孩子選擇一個提供者(如果您的孩子未滿 13 歲)；
31. 請求並獲得您的健康記錄副本。您會被告知複印的費用；
32. 您也可以透過 <http://www.hhs.gov/ocr> 聯絡民權辦公室，或造訪 <http://apps.leg.wa.gov/wac/default.aspx?cite=388-877A-0460> A，以獲取更多資訊
33. 您還可以造訪 <http://www.hhs.gov/ocr>，以聯絡民權辦公室，獲取更多資訊



如果您對護理的任何方面、您從我們這裡獲得的服務、您對我們工作人員的溝通不滿意，或者您認為您的任何權利受到侵犯，您有權提出申訴。

「申訴」被定義為由接受服務的人員或其法律代表發起的「對任何事項不滿意的正式表達」。

以下程序解釋了提交申訴的流程、以及將採取的流程和行動措施。

1. 請讓您的臨床醫生、您的臨床醫生的主管或其他治療團隊成員知道您的不滿意，特別是您不滿意的具體方面。您可以以書面形式或以口頭通知形式提出申訴。
2. 請放心，即使您提出申訴/表達不滿，您的申訴也不會導致報復或服務障礙。
3. 您有權提出申訴，我們將聽取您的意見，以尊重和禮貌的方式對待您的申訴，對您的申訴進行充分調查和考慮，並且會及時作出決定和/或解決。
4. 在申訴過程中，您須負責準確描述您的申訴，以尊重和禮貌的方式進行溝通；如果您對結果或決定不滿意並且您覺得有必要，請聯絡您的管理式護理組織(MCO)或行為健康宣導服務辦公室(Office of Behavioral Health Advocacy Service)，為您自己辯護。
5. 在申訴過程中，您有權向 MultiCare Behavioral Health、Greater Lakes Mental Health 和 Navos Mental Health 提供有關申訴的準確資訊，並應該得到這些機構的尊重和禮貌對待。
6. 在申訴過程中，MultiCare Behavioral Health、Greater Lakes Mental Health 和 Navos Mental Health 的職責是負責獲取所有可用的資訊，審查和考慮與申訴有關的所有資訊，完成適當的調查，及時達成解決方案/補救辦法，並以保密的方式處理所有申訴。
7. 在收到申訴報告後的五(5)個工作日內，您將收到書面的申訴確認函。
8. 在收到您的申訴後，我們將立即著手解決您的不滿事項。作為此流程的一部分，我們將審查您的申訴及所有可用的資訊。如果確定了目擊者，我們將嘗試與他們面談；這也是調查流程的一部分。
9. 我們將於三十(30)個日曆天內調查並解決您的申訴。您將收到一份申訴解決函；其中列出了補救措施、以及在您不滿意或不同意解決方案時可以採取的其他選擇。
10. 雖然我們真誠地希望以您滿意的方式解決您的申訴，但如果您不滿意或不同意解決方案，您可以聯絡您的託管護理組織。
11. 如果您需要額外的辯護援助來提交申訴，您可以造訪 www.obhadovacy.org 或致電 1-800-366-3103 或 360-292-5038，聯絡您所在縣的行為健康辯護服務辦公室。行為健康宣辯護務辦公室隨時樂於回答您的問題，並在申訴流程中為個人和家庭提供支援。

關於您健康記錄的重要 須知

由 Navos、Greater Lakes Mental Health 和 MultiCare Behavioral Health 組成的 MultiCare Behavioral Health Network 是 MultiCare Health System 的一部分，並共用一個公共電子健康記錄平台。這意味著，任何 MultiCare 醫療保健提供者都可以存取來自任何其他 MultiCare 機構、部門或提供者的治療記錄。

因為我們都共用同一個健康系統，因此，您的 MultiCare 醫生將能夠從 Navos、Greater Lakes 或 MultiCare Behavioral Health 查閱您的物質使用障礙或精神健康記錄。您在我們任何 Behavioral Health Network 組織的諮詢師或提供者也可以從 MultiCare Health System 獲取您的身體健康資訊。

這種跨 MultiCare 共用和訪問資訊的能力使我們能夠提供高品質的全人健康服務，整合您醫療保健的各個方面，包括身體、心理和物質使用障礙治療服務。



精神健康預先指示(MHAD)是一份書面文件，其描述您在難以溝通和決策時對治療和護理的指示和偏好。其可告知他人：您想要或不想要接受哪些治療。如果您想了解有關精神健康預先指示的更具體資訊，或者，如果您想在創建預先指示方面得到幫助，您可以聯絡您在 MultiCare Behavioral Health、Greater Lakes Mental Health 或 Navos Mental Health 的治療小組；或者，您可以致電：

華盛頓州行為健康和康復司消費者事務辦公室(State of Washington Division of Behavioral Health and Recovery, Office of Consumer Affairs) : 1-800-446-0259

爽約政策

您務必在預約前 24 小時(FT134)打電話取消任何您無法赴約的預約。如果您未能提前 24 小時打電話取消預約，您將被標記為遲到取消或爽約。

如果您錯過了您的諮詢預約，則系統會將其登記為爽約：

- 如果您在錯過預約後的 30 天內沒有與您的諮詢師、治療師或臨床醫生完成諮詢會話，我們將認為您不感興趣或無法繼續諮詢，並且，您的個案將被關閉。
- 如果出現緊急情況，使您無法參加您的預約並在 24 小時內取消預約，請聯絡預約排程部門(Scheduling Department)和/或您的治療師/個案經理/臨床醫生，以討論其他選擇。您的病歷表關閉之後，所有藥物管理服務也將終止。(此過程可能會因您接收服務的地點而有所不同。)

預約安排電話號碼：

Greater Lakes MHC：253-581-7020 · 選項 2 - 成人門診/直撥電話：253-620-5064 · 選項 3 - 兒童及家庭服務/直撥電話：253-620-5109 **Greater Lakes Spanaway Clinic**：253-535-1935 **Kitsap**：564-669-5250 · 選項 2 · 然後按 2 **MBH**：253-697-8400 · 選項 2 · 然後按 2 **Navos Lake Burien Infant & Youth Clinic**：206-242-1698 · 選項 0 **Navos Mental Health & Wellness Center**：206-257-6600 · 選項 8 **Spokane - Inland NW**：509-342-3480 · 選項 2 · 然後按 2

感謝您選擇我們作為您的精神健康服務提供者。我們感謝您帶來的業務，並承諾將繼續為您提供卓越的客戶服務。



歡迎光臨 Multicare Behavioral Health Network：您的治療計劃可能包括轉介到我們的醫療服務診所進行精神健康藥物治療短期管理。我們希望您了解我們關於興奮劑(Adderall、Vyvanse、Ritalin 等)、苯二氮(Valium、Xanax、Klonopin 等)以及鎮靜催眠(Ambien、Temazepam、Lunesta)等受管制藥物類別的資訊。

非藥物治療：我們鼓勵您配合個案經理、臨床醫生和治療師，學習新的非藥物應對技能，以管理焦慮、注意力和睡眠等問題。

若轉介醫療服務：

- 參與治療是在醫療服務診所接受治療的先決條件。
- 登記參與醫療服務是臨時措施。
 - 我們不提供獨立或長期的藥物治療管理。
 - 醫療服務的治療目標包括向您的初級保健提供者或其他社區資源提供長期藥物治療管理服務。
- 我們不接受成人計劃中原發性 ADHD 診斷的轉診。
 - 許多並發疾病皆禁用興奮劑藥物治療。
- 我們在處方受管控藥物治療時遵循國家護理標準。
 - 苯二氮卓類藥物/鎮靜催眠藥(如果有處方)只能在最短的時間內以最低的有效劑量使用。
 - 苯二氮卓類藥物可能與許多藥物(阿片類藥物、MAT、睡眠藥物等)發生嚴重的藥物相互作用。
 - 對許多診斷來說，使用受管控藥物並非最佳做法。
- 如果有指征，我們會基於提供者的評估、臨床發現和最佳實踐證據來選擇藥物，以治療您的精神疾病。
- 醫療服務部門保留拒絕繼續處方藥物治療的權利
 - 處方醫師有義務以一種促進最佳健康和出於您最大利益的方式處方/不處方藥物治療。
 - 即使您過去曾使用受管控藥物，我們的提供者也會獨立決定繼續使用的風險和益處。