

Chào Mừng Quý Vị Đến Với Hệ Thống Sức Khỏe Hành Vi MultiCare

Chúng tôi sẽ gửi cho bạn gói khách hàng mới đầu tiên của chúng tôi như một phần của dịch vụ theo dõi lịch khám qua điện thoại/trực tuyến của quý vị. Gói này sẽ được đánh giá và phê duyệt. Các gói này luôn được phát hành trong lịch hẹn tiếp nhận đầu tiên. Với phương pháp trị liệu từ xa hiện tại được triển khai, chúng tôi vẫn muốn đảm bảo rằng quý vị nhận được và hoàn thành thủ tục giấy tờ này.

Xin lưu ý, có một số tài liệu quý vị cần phải ký và gửi lại. Những trang này đã được đánh dấu để quý vị chú ý. Chúng tôi yêu cầu quý vị ghi ngày, ký tên hoặc viết tắt vào các phần được đánh dấu "Ngày tháng và Chữ ký Khách hàng". Nếu khách hàng là trẻ từ 13 tuổi trở lên, trẻ đó phải ký vào các mẫu đơn, nhưng phụ huynh/người giám hộ hợp pháp có thể cùng ký vào các mẫu đơn. Ngoài ra, vui lòng ghi tên khách hàng trên mỗi trang.

Các tài liệu CẦN được gửi lại bao gồm:

1. **Xác nhận các Điều kiện cho việc Tiết lộ Điều trị & Tài chính - Bệnh nhân Ngoại trú**
2. **Chấp thuận Dịch vụ Y tế từ xa**
3. **Tuyên bố Tiết lộ Lâm sàng**
4. **Biểu mẫu và chữ ký**
5. **Đồng ý cho DSHS Tiết lộ Thông tin (Chỉ ở Greater Lakes)**
6. **Tất cả các Chỉ số/Hình ảnh được cung cấp để hoàn thành**

Ngoài ra, chúng tôi cung cấp một số cách khác nhau để quý vị có thể gửi lại các tài liệu đã ký và hoàn thành.

- Quý vị có thể gửi lại hồ sơ qua đường bưu điện Hoa Kỳ (đính kèm phong bì dán tem sẵn),
- Quý vị có thể gửi tài liệu trực tiếp đến cơ sở mà quý vị nhận dịch vụ Sức khỏe tâm thần hoặc Rối loạn sử dụng chất gây nghiện (SUD) (địa chỉ, số điện thoại và số fax được liệt kê bên dưới)

Greater Lakes Mental Health: 9330 59th Ave. SW, Lakewood, WA 98499. Fax 253-620-5002. Điện thoại 253-620-5150.

MultiCare Behavioral Health: 325 East Pioneer, Puyallup, WA 98372. Fax 253-697-8393. hoặc gửi tài liệu qua email tới bhmedicalrecords@multicare.org. Điện thoại: 253-697-8530.

Navos Mental Health: 1210 SW 136th St., Burien, WA 98166. Fax 206-257-6830. Điện thoại: 206-257-6609.
1033 SW 152nd St., Burien, WA 98166. Fax 206-257-6830. Điện thoại: 206-257-6609.

Nếu quý vị có câu hỏi hoặc thắc mắc về quy trình này mà chúng tôi có thể hỗ trợ quý vị, vui lòng gọi đến một trong các số điện thoại được liệt kê ở trên và chúng tôi luôn sẵn sàng để trả lời câu hỏi của quý vị.

Chân thành cảm ơn!

Nhóm quản lý thông tin sức khỏe thuộc Hệ Thống Sức Khỏe Hành Vi MultiCare

Xác nhận các Điều kiện cho việc Tiết lộ Điều trị & Tài chính - Bệnh nhân Ngoại trú

- Tôi đồng ý và chấp thuận tiếp nhận các dịch vụ và điều trị Sức khỏe Tâm thần ngoại trú từ Mạng lưới Sức khỏe Hành vi MultiCare (Sức khỏe Tâm thần Greater Lakes, Sức khỏe Hành vi MultiCare (MBH), Navos).
- Tôi đồng ý và chấp thuận tiếp nhận các dịch vụ và điều trị ngoại trú **Rối loạn do sử dụng chất gây nghiện** từ Hệ thống Sức khỏe Hành vi MultiCare (Sức khỏe Tâm thần Greater Lakes, Sức khỏe Hành vi MultiCare (MBH), Navos).

ĐỒNG Ý CHĂM SÓC: Tôi đồng ý việc được chăm sóc và điều trị bởi MultiCare Health System ("MultiCare") cùng với các chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác thuộc Multi bởi hoặc liên kết với MultiCare (tức là Navos, MBH, Greater Lakes, Hệ thống Sức Khỏe Hành Vi (BHN)) được chỉ định chăm sóc cho tôi. Sự đồng ý này có thể bao gồm kiểm tra, đánh giá, xét nghiệm, điều trị sức khỏe tâm thần hoặc rối loạn sử dụng dược chất. Tôi hiểu rằng tôi có quyền đặt câu hỏi về việc điều trị của tôi bất kỳ lúc nào và được tham gia vào các quyết định liên quan đến việc chăm sóc sức khỏe của tôi.

KHÔNG CÓ ĐẢM BẢO VỀ KẾT QUẢ HOẶC CHỮA KHỎI BỆNH: Tôi không được cam kết hoặc đảm bảo bất kỳ kết quả chữa bệnh nào.

HÌNH ẢNH CHO MỤC ĐÍCH ĐIỀU TRỊ, CHẨN ĐOÁN VÀ/HOẶC NHẬN DẠNG: Đối với mục đích chuẩn đoán và điều trị, tôi đồng ý cho các hình ảnh như các hình ảnh được chụp và sử dụng. Điều này bao gồm video và các phương pháp giám sát tình trạng hoặc theo dõi. Các hình ảnh này có thể được sử dụng để bổ sung vào thông tin bằng văn bản về tình trạng bệnh hoặc thương tật của tôi. Một số hình ảnh được sử dụng một lần và ngay lập tức hủy bỏ khi không còn cần thiết. Những hình ảnh khác có thể được lưu trữ như một phần của hồ sơ y tế của tôi, theo lựa chọn của các bác sĩ của tôi. Các hình ảnh của tôi cũng có thể được chụp cho mục đích nhận dạng.

HÌNH ẢNH HOẶC BẢN LƯU VỀ CÁC NHÀ CUNG CẤP CHĂM SÓC SỨC KHỎE: Tôi hiểu rằng tôi phải được sự cho phép của tất cả (các) nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và bất kỳ cá nhân nào khác trước khi tôi có thể chụp ảnh hoặc quay video về bất kỳ thành viên nào trong nhóm chăm sóc sức khỏe của tôi. Tôi cũng hiểu rằng tôi không thể ghi âm các cuộc hội thoại bằng bất kỳ cách nào mà không có sự cho phép của tất cả những người được ghi âm.

Tôi hiểu rằng nhà cung cấp của tôi sử dụng video giám sát ở hành lang và các địa điểm bên ngoài (chẳng hạn như bãi đậu xe) vì mục đích bảo mật và vận hành.

THỎA THUẬN TÀI CHÍNH: Tôi đồng ý thanh toán cho các chi nhánh của MultiCare (Navos, Greater Lakes, MBH) cho các dịch vụ chăm sóc theo mức giá và điều khoản thông thường áp dụng cho dịch vụ chăm sóc của tôi và bất kỳ bảo hiểm y tế hiện hành nào mà tôi có. Tôi đồng ý cho MultiCare kháng cáo mọi từ chối nào nhận được từ công ty bảo hiểm của tôi. Nếu bên thứ ba không thanh toán, tôi đồng ý thanh toán cho các dịch vụ được cung cấp, tuân theo các quy định hiện hành của chính phủ hoặc của hợp đồng. Nếu bên thứ ba gây ra thương tích của tôi, tôi hiểu rằng MultiCare có thể sắp xếp một thế chấp để đảm bảo các dịch vụ y tế như được cho phép theo RCW 60.44.010. (Thế chấp này chỉ gắn liền với một phần số tiền thu được từ bất kỳ thỏa thuận nào giữa tôi và bên đã gây ra tổn hại cho tôi.) Nếu hoá đơn của tôi được gửi tới luật sư hoặc công ty thu hồi nợ, tôi sẽ thanh toán mọi khoản phí và chi phí luật sư hợp lý, cùng với tiền lãi hoặc bất kỳ số tiền nào được cho là nợ. Thông tin về chi phí ước tính cho các dịch vụ chăm sóc y tế sẽ được cung cấp theo yêu cầu. Tôi hiểu rằng tôi có quyền yêu cầu những thông tin này.

Căn cước của bệnh nhân -

Luôn đính kèm nhãn bệnh nhân tên khách hàng

MRN #:

CSN #:

Tuổi / Xu hướng tính dục và Giới tính:

XÁC NHẬN CÁC ĐIỀU KIỆN CHO VIỆC TIẾT LỘ ĐIỀU TRỊ & TÀI CHÍNH - BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ

Trang 1 trên 3



60-0840-7 (12/23)

Tôi hiểu rằng nhà cung cấp của tôi có thể gửi thông tin nhận dạng của tôi cho bên thanh toán thứ ba như các Tổ chức chăm sóc được quản lý, Medicare, Medicaid, v.v. Tất cả thông tin khách hàng được gửi theo các loại cơ quan này đều được bảo mật và chỉ được sử dụng cho mục đích thanh toán. Tôi đồng ý và ủy quyền cụ thể việc tiết lộ thông tin về sức khỏe tâm thần và/hoặc rối loạn sử dụng được chất của tôi cho các cơ quan này.

CƠ QUAN & NHÀ CUNG CẤP: Bất cứ khi nào “MultiCare” được đề cập ở đây, thuật ngữ đó được hiểu bao gồm nhân viên, cán bộ, đại lý, luật sư, các cơ quan chịu trách nhiệm pháp lý và khiếu nại của bên thứ nhất và thứ ba, các cơ quan quản lý chịu trách nhiệm khiếu nại của bên thứ ba và cơ quan thu nợ của bên thứ ba cũng như các văn phòng ủy quyền và nhân viên của họ nhận được bất kỳ thông tin nào mà MultiCare có quyền nhận.

MEDICARE: Nếu tôi là người tham gia Medicare, tôi hiểu rằng tôi cần thanh toán cho các dịch vụ không được Chương trình Medicare chi trả. Điều này có thể bao gồm, nhưng không giới hạn ở các dịch vụ được bảo hiểm ô tô hoặc bảo hiểm trách nhiệm pháp lý chi trả, hoặc khi bên thứ ba chịu trách nhiệm về mọi tai nạn hoặc thương tích dẫn đến nhu cầu chăm sóc của tôi, cũng như bất kỳ dịch vụ nào không được Medicare chi trả.

ĐỒNG BẢO HIỂM: Có thể có đồng bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc liên quan đến Medicare của tôi hoặc các quyền lợi bảo hiểm khác.

ỦY QUYỀN ĐIỆN THOẠI, EMAIL, TIN NHẮN: Tôi cấp phép và đồng ý cho MultiCare và các chi nhánh của MultiCare:

(1) liên hệ với tôi qua điện thoại theo bất kỳ số điện thoại nào liên kết với tôi, bao gồm cả số không dây (di động); (2) để lại máy trả lời tự động và tin nhắn thư thoại cho tôi và đưa vào bất kỳ tin nhắn nào những thông tin theo yêu cầu của pháp luật (bao gồm cả luật thu nợ) và/hoặc về số tiền tôi nợ; (3) gửi cho tôi tin nhắn văn bản hoặc email bằng bất kỳ địa chỉ email hoặc thiết bị di động nào tôi cung cấp và; (4) sử dụng tin nhắn thoại nhân tạo/được ghi âm trước và/hoặc thiết bị quay số tự động (“máy quay số tự động”) liên quan đến bất kỳ thông tin liên lạc nào được thực hiện với tôi hoặc liên quan đến các dịch vụ theo lịch trình và tài khoản của tôi, trừ khi tôi đã thực hiện quyền tùy chọn “không tham gia” liên quan đến các email hoặc tin nhắn văn bản đó hoặc đã thông báo bằng văn bản cho MultiCare về việc ngừng liên lạc bằng các đường dẫn đó. Tôi hiểu rằng quy trình từ chối nhận thông báo có thể mất tới mười (10) ngày làm việc để có hiệu lực. Tôi hiểu rằng tôi không bắt buộc phải chấp nhận tin nhắn ở các định dạng này như một điều kiện để nhận dịch vụ tại MultiCare hoặc các chi nhánh của họ.

EMAIL CHỨA THÔNG TIN SỨC KHỎE ĐƯỢC BẢO VỆ; MYCHART: Tôi hiểu rằng việc trao đổi thư điện tử, tin nhắn hay các phương thức trao đổi thông tin bằng văn bản với (các) nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của tôi hoặc với các thành viên khác trong đội ngũ chăm sóc sức khỏe của tôi có thể dẫn đến việc thông tin sức khỏe được bảo vệ bị tiết lộ cho người không được ủy quyền, và MultiCare không thể kiểm soát ai xem được những thông tin đó khi thông tin được gửi dưới hình thức không được mã hóa. Tôi hiểu rằng MultiCare cung cấp “MyChart” cho tất cả bệnh nhân như một phương thức liên hệ tới hầu hết các nhà cung cấp được mã hóa và bảo vệ hoàn toàn, mặc dù không phải tất cả các nhà cung cấp MultiCare đều chọn sử dụng MyChart. Nếu tôi bắt đầu hoặc trả lời các liên hệ bằng cách sử dụng các phương thức không được mã hóa. Tôi hiểu rằng nguy cơ thông tin của tôi có thể bị xâm phạm và tôi ủy quyền cho MultiCare và các nhà cung cấp liên hệ với tôi bằng cách sử dụng các quy trình đó, trừ khi hoặc cho đến khi tôi chọn từ chối không sử dụng những phương thức liên hệ đó bằng thông báo bằng văn bản nhà cung cấp của tôi, cho phép tối đa mười ngày làm việc để thực hiện bất kỳ thay đổi phương thức liên hệ nào.

DI CHÚC Y KHOA / DI CHÚC SỐNG: Tôi hiểu rằng tôi có quyền thực hiện Di Chúc Y Khoa (Advance Directive) cho Điều Trị Y Tế (Thường được gọi là “Di Nguyện.”) và/hoặc Di Chúc Y Khoa cho Sức Khỏe Tâm Thần. Tôi hiểu rằng tôi có thể nhận thông tin về chính sách Di Chúc Y Khoa từ nhà cung cấp của mình. Nếu tôi đã hoàn thành biểu mẫu Di Chúc Y Khoa, tôi đồng ý cung cấp một bản sao của (các) biểu mẫu đó cho nhà cung cấp của tôi.

ỦY QUYỀN CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỦA NGƯỜI ĐẠI DIỆN / ỦY QUYỀN SỨC KHỎE TÂM THẦN CHO NGƯỜI ĐẠI DIỆN: Tôi hiểu rằng tôi có thể chỉ định một hoặc nhiều người khác đưa ra các quyết định về chăm sóc sức khỏe hoặc sức khỏe tâm thần cho tôi vào thời điểm tôi không thể làm như vậy. Chúng có thể bao gồm các quyết định chăm sóc sức khỏe định kỳ (bao gồm cả các quyết định về sự sống và cái chết) cũng như các quyết định về sức khỏe tâm thần. Tôi sẽ cung cấp cho MultiCare các bản sao hoặc cho MultiCare biết vị trí của chúng.

Căn cước của bệnh nhân -

Luôn đính kèm nhãn bệnh nhân tên khách hàng

MRN #:

CSN #:

Tuổi / Xu hướng tính dục và Giới tính:

**XÁC NHẬN CÁC ĐIỀU KIỆN CHO VIỆC TIẾT
LỘ ĐIỀU TRỊ & TÀI CHÍNH - BỆNH NHÂN
NGOẠI TRÚ**

Trang 2 trên 3



60-0840-7 (12/23)

LƯU Ý VÀ ĐỒNG Ý CHUNG: Tôi đã được cung cấp bản tuyên bố về các quyền cá nhân của mình bằng ngôn ngữ ưu tiên của tôi và hiểu rằng tôi có thể liên hệ với nhân viên lễ tân hoặc nhà trị liệu nếu tôi có thắc mắc, tôi đã thảo luận về sự sẵn có của các tổ chức vận động chính sách tại địa phương có thể hỗ trợ tôi trong việc hiểu rõ các quyền của mình, tôi cũng đã nhận được một bản sao của biểu mẫu này và danh sách các hành vi thiếu chuyên nghiệp cũng như thông tin về người mà tôi có thể liên hệ nếu tôi muốn nộp đơn khiếu nại,

Tôi hiểu rằng súng và các loại vũ khí khác không được phép mang vào bất kỳ cơ sở nào của Hệ thống Sức khỏe Hành vi MultiCare (MCBHN) và tôi sẽ được yêu cầu rời khỏi cơ sở nếu tôi sở hữu vũ khí,

Tôi hiểu rằng cơ quan chăm sóc sức khỏe hành vi là một môi trường không có thuốc lá, chất bất hợp pháp, rượu và cần sa; những chất này không được phép sử dụng trong khuôn viên cơ sở. Việc bán hoặc trao đổi thuốc (bất hợp pháp, thuốc theo toa, rượu, v.v.) bị cấm trong khuôn viên cơ sở, Các cá nhân có biểu hiện đang bị ảnh hưởng bởi ma túy/rượu có thể được yêu cầu lên lịch lại cuộc hẹn và rời khỏi cơ sở,

Sự chấp thuận này sẽ có hiệu lực cho đến khi các dịch vụ điều trị sức khỏe tâm thần và/hoặc rối loạn do sử dụng dược chất của tôi chấm dứt,

Vui lòng ký tên và ghi ngày bên dưới:

**

Chữ ký của Khách hàng (từ 13 tuổi trở lên)

**

Cha mẹ/Người đại diện hợp pháp

**

Họ tên và Mối quan hệ:

**

Ngày

Căn cước của bệnh nhân -

Luôn đính kèm nhãn bệnh nhân tên khách hàng

MRN #:

CSN #:

Tuổi / Xu hướng tính dục và Giới tính:

**XÁC NHẬN CÁC ĐIỀU KIỆN CHO VIỆC TIẾT
LỘ ĐIỀU TRỊ & TÀI CHÍNH - BỆNH NHÂN
NGOẠI TRÚ**

Trang 3 trên 3



60-0840-7 (12/23)

Chấp thuận Dịch vụ y tế từ xa

Tôi hiểu rằng điều trị y tế từ xa là việc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sử dụng công nghệ thông tin và truyền thông điện tử để cung cấp dịch vụ cho một cá nhân khi họ ở một địa điểm khác với địa điểm mà nhà cung cấp cho phép trao đổi theo thời gian thực.

Bằng việc ký vào biểu mẫu này, tôi đồng ý cho MultiCare Behavioral Health (MBH), Greater Lakes Mental Health (GLMH) hoặc Navos cung cấp dịch vụ cho tôi qua y tế từ xa.

Tôi hiểu rằng luật bảo vệ quyền riêng tư và bảo mật thông tin y tế cũng áp dụng cho các dịch vụ được cung cấp cho tôi qua dịch vụ y tế từ xa.

Tôi hiểu rằng tôi có thể ngừng Dịch vụ y tế từ xa bất kỳ lúc nào hoặc nếu nhà cung cấp của tôi xác định rằng Dịch vụ y tế từ xa không còn phù hợp nữa. Thông tin này sẽ được ghi lại trong hồ sơ sức khỏe điện tử của tôi. Nếu Dịch vụ y tế từ xa bị ngừng cung cấp, tôi sẽ chỉ nhận được các dịch vụ qua điện thoại (điện thoại) hoặc dịch vụ trực tiếp khi có thể.

Tôi hiểu rằng tôi cần phải chuẩn bị sẵn sàng và đúng giờ cho tất cả các cuộc hẹn khám bệnh từ xa.

Tôi hiểu rằng tôi cần ở trong một không gian yên tĩnh, không bị phân tâm trong suốt buổi khám.

Tôi hiểu rằng tôi sẽ cung cấp số điện thoại của mình khi bắt đầu phiên, trong trường hợp công nghệ y tế từ xa bị lỗi và buổi khám cần tiếp tục qua điện thoại.

Tôi đồng ý thông báo cho nhà cung cấp của mình nếu tôi gặp những thách thức về công nghệ liên quan đến Dịch vụ y tế từ xa của mình.

Tôi hiểu rằng tôi có quyền nộp đơn khiếu nại nếu tôi cảm thấy quyền của mình bị vi phạm hoặc có lo ngại về chất lượng chăm sóc/điều trị mà tôi đang nhận hoặc có bất kỳ lo ngại nào về mặt đạo đức liên quan đến Dịch vụ y tế từ xa.

THỦ TỤC KHIẾU NẠI: Quý vị có quyền liên hệ với Bộ Y tế Tiểu bang Washington nếu quý vị tin rằng nhân viên tư vấn của quý vị có hành vi thiếu chuyên nghiệp như được mô tả trong RCW 18.130.180. Bộ Y tế Tiểu bang Washington, Bộ phận Đảm bảo Chất lượng Hệ thống Y tế, Bộ phận Giải quyết Khiếu nại, P.O. Box 47857, Olympia, WA 98504-7857 or 360-236-4700.

Lợi ích, hạn chế và rủi ro

Hệ thống sức khỏe hành vi MultiCare sử dụng nền tảng tuân thủ HIPAA cho điều trị từ xa. MBH, GLMH và Navos đã thực hiện các biện pháp phòng ngừa để đảm bảo việc cung cấp Dịch vụ y tế từ xa an toàn nhất có thể, tuy nhiên, vẫn có một số rủi ro liên quan đến việc cung cấp dịch vụ ảo như chặn đường truyền hoặc những rủi ro khác xung quanh quý vị nghe lén các cuộc trò chuyện trong buổi khám.

Nếu công nghệ y tế từ xa không kết nối, cuộc gọi bị ngắt/kết thúc đột ngột, nhà cung cấp sẽ cố gắng bắt đầu lại buổi khám từ xa. Tùy thuộc vào loại dịch vụ, nếu không thành công, nhà cung cấp sẽ liên hệ qua điện thoại và cung cấp dịch vụ điện thoại (điện thoại). Nếu không thành công, nhà cung cấp sẽ liên hệ với quý vị sau để lên lịch lại buổi khám.

Tôi đã đọc và hiểu kỹ tất cả các danh mục trên và có thể nhận được một bản sao của biểu mẫu này được chứng thực bằng chữ ký của tôi bên dưới.

Chữ ký của khách hàng (Bắt buộc từ 13 tuổi trở lên): * _____

Chữ ký của bên chịu trách nhiệm Cha mẹ/Người giám hộ hợp pháp: * _____

Ngày: _____

Căn cước của bệnh nhân -

Luôn đính kèm nhãn bệnh nhân tên khách hàng

MRN #:

CSN #:

Tuổi / Xu hướng tính dục và Giới tính:

Chấp thuận Dịch vụ y tế từ xa



60-0841-8 (12/23)

Tuyên bố tiết lộ cố vấn nhóm

Để đảm bảo các tiêu chuẩn thực hành cao nhằm tuân thủ các yêu cầu cấp phép của Luật Sức khỏe Tâm thần, Hệ thống Sức khỏe Hành vi (BHN) bao gồm Greater Lakes Mental Healthcare, MultiCare Behavioral Health và Navos tuyển dụng các cố vấn được đào tạo theo tiêu chuẩn chuyên môn về tâm lý học, công tác xã hội, rối loạn sử dụng chất gây nghiện và/hoặc các lĩnh vực liên quan khác. BHN cung cấp dịch vụ cho những cá nhân mắc chứng rối loạn cảm xúc, hành vi, tâm thần và lạm dụng dược chất. Những dịch vụ này bao gồm nhưng không giới hạn ở việc đánh giá nhu cầu, trị liệu cá nhân/gia đình/nhóm cho người lớn và trẻ em và quản lý tình trạng. Ngoài ra, chúng tôi lưu giữ hồ sơ bệnh án, quy trình xem xét tình trạng, đào tạo tại chức, giám sát hàng tuần và tư vấn trường hợp tâm thần đáp ứng các yêu cầu của Luật Sức khỏe Tâm thần của Bang Washington và giúp đảm bảo rằng các dịch vụ do cố vấn của chúng tôi cung cấp có chất lượng cao.

BẢO MẬT VÀ TIẾT LỘ THÔNG TIN:

Tôi hiểu rằng hồ sơ của tôi được bảo vệ theo Luật Tiểu bang Washington RCW 70.02 và theo Quy định Liên bang HIPAA Phần 45 CFR, 160 và 164 cũng như các quy định của Liên bang quản lý tính bảo mật của hồ sơ bệnh nhân lạm dụng rượu và ma túy, 42 CFR, Phần 2. Các cơ quan trong Hệ thống Sức khỏe Hành vi sẽ chỉ tiết lộ thông tin chăm sóc sức khỏe mà không có sự cho phép của khách hàng trong phạm vi pháp luật yêu cầu.

Khi cung cấp liệu pháp gia đình, Khách hàng (từ 13 tuổi trở lên) hoặc cha mẹ/người giám hộ hợp pháp của họ (khi dưới 13 tuổi) sẽ ký vào mẫu Cho phép Tiết lộ Thông tin thay mặt cho tất cả những người tham gia các buổi trị liệu. Thông tin bí mật sẽ chỉ được tiết lộ theo luật liên bang (HIPAA 45 CFR, Phần 160 và 164, 42 CFR, Phần 2) và luật tiểu bang (RCW 70.02) về tiết lộ thông tin sức khỏe. Thông tin nhạy cảm liên quan đến sức khỏe tâm thần, tình trạng phụ thuộc vào hóa chất và/hoặc bệnh lây truyền qua đường tình dục của các thành viên trong gia đình sẽ được xem xét để biên tập trước khi công bố.

Dưới đây là thông tin liên quan đến đội ngũ bác sĩ tư vấn mà quý vị sẽ gặp và tiểu bang yêu cầu tiết lộ thông tin của cố vấn.

Nhóm: BHN Intake **Tên người giám sát và thông tin liên hệ:** Marci McClure, LMHC 253.620.5075

Đội ngũ bao gồm các thực tập sinh, cố vấn trực thuộc cơ quan, cố vấn liên kết và được cấp phép, cũng như các học viên và chuyên gia về rối loạn sử dụng chất gây nghiện. Bất cứ lúc nào, quý vị có thể yêu cầu danh sách nhân viên cung cấp tên, bộ phận và số chứng chỉ/giấy phép của Bang WA của tất cả các thành viên trong nhóm.

- Thực tập sinh lâm sàng cung cấp phương pháp điều trị dưới sự giám sát của nhân viên giám sát đã được phê duyệt. (Thực tập sinh không được phép cung cấp độc lập công tác xã hội lâm sàng, tư vấn sức khỏe tâm thần hoặc trị liệu hôn nhân và gia đình dưới hình thức trả phí, tiền tệ hoặc hình thức khác).
- Các cố vấn liên kết của Cơ quan cung cấp việc điều trị dưới sự giám sát của nhân viên giám sát đã được phê duyệt. (Các cố vấn liên kết của Cơ quan không được cung cấp độc lập công tác xã hội lâm sàng, tư vấn sức khỏe tâm thần hoặc trị liệu hôn nhân và gia đình với một khoản phí, tiền tệ hoặc hình thức khác).
- Chuyên viên cố vấn cung cấp việc điều trị dưới sự giám sát của nhân viên giám sát đã được phê duyệt. (Thực tập sinh không được phép cung cấp độc lập công tác xã hội lâm sàng, tư vấn sức khỏe tâm thần hoặc trị liệu hôn nhân và gia đình dưới hình thức trả phí, tiền tệ hoặc hình thức khác).
- Học viên Chuyên nghiệp về Rối loạn Sử dụng Chất gây nghiện cung cấp phương pháp điều trị dưới sự giám sát của nhân viên giám sát đã được phê duyệt.

Trình độ, Đào tạo và Kinh nghiệm: Tất cả các nhà cung cấp đều có bằng Thạc sĩ trong lĩnh vực tư vấn hoặc Công tác Xã hội và là MHP (Chuyên gia Sức khỏe Tâm thần) được đào tạo về đánh giá và chẩn đoán sức khỏe tâm thần.

Mô tả Phương pháp/Kỹ thuật/Quy trình Điều trị được Sử dụng trong Tư vấn/Điều trị: Đánh giá Chẩn đoán và Chức năng sẽ được hoàn thành để xác định xem khách hàng có đáp ứng các tiêu chí về tính cần thiết về mặt y tế và chẩn đoán sức khỏe tâm thần hay không. Quá trình điều trị sẽ được xác định bởi cố vấn được chỉ định.

Thông tin/Thủ tục Thanh toán: Dựa trên các dịch vụ quý vị đang tiếp nhận, vui lòng tham khảo các tài liệu sau nếu có:

- Xác nhận các Điều kiện cho việc Tiết lộ Điều trị & Tài chính
- Đơn đăng ký và sự chấp thuận các dịch vụ trị liệu sức khỏe tâm thần

Thông tin liên hệ của Sở Y tế

Quý vị có quyền liên hệ với Bộ Y tế Tiểu bang Washington nếu quý vị tin rằng nhân viên tư vấn của quý vị có những hành vi bị coi là hành vi thiếu chuyên nghiệp. Để xem danh sách đầy đủ các hành vi này, vui lòng xem lại RCW 18.130.180. Nếu bất kỳ tình huống nào sau đây xảy ra trong quá trình điều trị của quý vị, quý vị có thể gửi khiếu nại trên trang web của DOH tại www.doh.wa.gov hoặc gửi khiếu nại của quý vị qua đường bưu điện tới:

Bộ Y tế Tiểu bang Washington
Bộ phận Tiếp nhận khiếu nại về đảm bảo chất lượng của hệ thống y tế
P.O. Box 47857
Olympia, WA 98504-7857
(360) 236-4700
Email: HSQAComplaintIntake@doh.wa.gov

Tôi hiểu rằng tôi có quyền từ chối điều trị và có quyền lựa chọn bác sĩ cũng như phương thức điều trị phù hợp nhất với nhu cầu cá nhân của mình. Thông tin trong phần tiết lộ này không cấp cho tôi bất kỳ quyền mới nào và không nhằm mục đích thay thế các luật và quy định của tiểu bang hoặc liên bang hoặc các tiêu chuẩn chuyên nghiệp.

Chữ ký của tôi bên dưới thể hiện sự đồng ý của tôi đối với việc điều trị do Hệ thống Sức khỏe Hành vi cung cấp. Tôi đã đọc và hiểu thông tin trong tài liệu này và tôi đã nhận được một bản sao của mẫu đơn này.

Chữ ký của Khách hàng (Bắt buộc từ 13 tuổi trở lên):

Ngày

Chữ ký của Cha mẹ/Người giám hộ hợp pháp

Ngày

Chuyên viên y tế ký tên

Ngày

Trang 2 trên 2

Căn cước của bệnh nhân -

Luôn đính kèm nhãn bệnh nhân tên khách hàng

MRN #:

CSN #:

Tuổi / Xu hướng tính dục và Giới tính:

**TUYÊN BỐ TIẾT LỘ CỐ
VẤN NHÓM**



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

Biểu mẫu và chữ ký

Dưới đây là tên và tóm tắt ngắn gọn về các biểu mẫu và tờ thông tin mà chính sách của Tiểu bang, Liên bang và Cơ quan yêu cầu chúng tôi cùng quý vị xem xét. Người hỗ trợ quý vị làm thủ tục giấy tờ tiếp nhận sẽ giải thích các biểu mẫu này và quý vị được yêu cầu ký nháy vào từng mục để xác nhận rằng quý vị đã được cung cấp thông tin này. Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào về bất kỳ biểu mẫu nào trong số này, hãy chắc chắn và hỏi thêm thông tin.

Vui lòng ký nháy vào tất cả các mục bên dưới nếu quý vị nhận được hoặc được cung cấp các tài liệu sau.

- Bộ Y tế Tiểu bang Washington yêu cầu Đảm bảo Ứng xử Chuyên nghiệp để giúp quý vị trở thành khách hàng/người tiêu dùng hiểu biết về các dịch vụ tư vấn.
 Tôi đã nhận được một bản sao của tài liệu Đảm bảo Hành vi Chuyên nghiệp.
- Thủ tục Khiếu nại - Cung cấp hướng dẫn về quy trình khiếu nại của Hệ thống Sức khỏe Hành vi, trong trường hợp quý vị không hài lòng với bất kỳ khía cạnh nào của dịch vụ mà quý vị được cung cấp.
 Tôi đã nhận được một bản sao của Thủ tục Khiếu nại.
- Quyền của Khách hàng - Quyền của Khách hàng đã được Bộ Dịch vụ Y tế và Xã hội Tiểu bang Washington xây dựng để thông báo cho quý vị về các quyền mà quý vị có trong việc tiếp nhận các dịch vụ sức khỏe hành vi.
 Tôi đã nhận được bản sao Quyền của Khách hàng
- Thông tin Di chúc Y khoa về Sức khỏe Tâm thần - Tài liệu này cung cấp bản tóm tắt về Di chúc Y khoa về Sức khỏe Tâm thần là gì và cách quý vị có thể nhận thêm thông tin.

Nếu quý vị từ 18 tuổi trở lên:

Tôi đã đọc và hiểu thông tin bằng văn bản mà tôi nhận được về Di chúc Y khoa.

VUI LÒNG KÝ NHÁY MỘT TRONG NHỮNG THÔNG TIN SAU:

Tôi không có Di chúc Y khoa và đã nhận được thông tin liên hệ để được trợ giúp lập Di chúc Y khoa

Tôi hiện có Di chúc Y khoa và SẼ cung cấp một bản sao cho MultiCare Behavioral Health PHP

Tôi hiện có Di chúc Y khoa và SẼ KHÔNG cung cấp bản sao cho MultiCare Behavioral Health PHP

Không, tôi không muốn thực hiện Di chúc Y khoa vào lúc này

- Thông báo về Thực hành Quyền riêng tư - Tài liệu này được yêu cầu theo các quy định của Liên bang (Đạo luật về trách nhiệm giải trình và cung cấp thông tin bảo hiểm y tế - HIPAA) để đảm bảo rằng quý vị biết về cách cơ quan của chúng tôi bảo vệ thông tin sức khỏe của quý vị và những trường hợp nào thông tin đó có thể được tiết lộ cho người khác.
 Tôi đã nhận được bản sao Thông báo về Thực hành Quyền riêng tư của HIPAA
- Triết lý về chất được kiểm soát của Mạng lưới Y tế Hành vi - Thông tin về các dịch vụ giới thiệu thuốc có thể có.
 Tôi đã nhận được một bản Nguyên tắc về chất được kiểm soát
- Chính sách Vắng mặt - Tài liệu này cung cấp thông tin về định nghĩa "vắng mặt" là gì và việc "vắng mặt" có thể tác động tiêu cực như thế nào đến việc lên lịch dịch vụ trong tương lai.
 Tôi đã nhận được một bản sao của Chính sách Vắng Mặt

Chữ ký của Khách hàng (Từ 13 tuổi trở lên): ** _____ Ngày: ** _____

Chữ ký của Phụ huynh hoặc Người giám hộ: ** _____ Ngày: ** _____

Họ và tên của phụ huynh hoặc người giám hộ: _____

Căn cước của bệnh nhân -

Luôn đính kèm nhãn bệnh nhân tên khách hàng

MRN #:

CSN #:

Tuổi / Xu hướng tính dục và Giới tính:

**XÁC NHẬN ĐÃ NHẬN ĐƯỢC TÀI
LIỆU THÔNG TIN**



60-0843-1 (12/23)

Những tài liệu này là để quý vị xem xét và lưu giữ cho mục đích tham khảo trong tương lai.

**Xin vui lòng KHÔNG gửi lại những bản sao này cùng với những bản quý vị đã ký.

Chân thành cảm ơn!

Sức khỏe Hạnh vi MultiCare

THÔNG BÁO VỀ CHÍNH SÁCH QUYỀN RIÊNG TƯ

THÔNG BÁO NÀY CHO BIẾT CÁCH THÔNG TIN Y TẾ CỦA QUÝ VỊ CÓ THỂ ĐƯỢC TIẾT LỘ VÀ SỬ DỤNG VÀ CÁCH QUÝ VỊ CÓ THỂ TIẾP CẬN CÁC THÔNG TIN ĐÓ. THÔNG BÁO NÀY CŨNG CHO BIẾT QUYỀN CỦA QUÝ VỊ VÀ MỘT SỐ NGHĨA VỤ CỦA MULTICARE CÓ LIÊN QUAN ĐẾN VIỆC SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ THÔNG TIN SỨC KHỎE CỦA QUÝ VỊ. **VUI LÒNG ĐỌC KỸ.** Đối với mục đích của Thông báo này, “MultiCare” hoặc “chúng tôi” có nghĩa Hệ Thống Chăm Sóc Sức Khỏe MultiCare và các thành viên của Mạng Lưới Chăm Sóc Sức Khỏe Hành Vi MultiCare: Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Greater Lakes và Navos.

CAM KẾT VÀ TRÁCH NHIỆM CỦA MULTICARE VỀ THÔNG TIN SỨC KHỎE ĐƯỢC BẢO VỆ CỦA QUÝ VỊ

Chúng tôi hiểu rằng thông tin về quý vị và thông tin về sức khỏe hành vi và y tế của quý vị là thông tin cá nhân. Chúng tôi cam kết bảo vệ thông tin sức khỏe của quý vị và được yêu cầu cam kết tuân thủ luật liên bang và tiểu bang để thực hiện các bước để bảo vệ những thông tin này. Theo luật quyền riêng tư của liên bang, những thông tin này được gọi là “thông tin sức khỏe được bảo vệ”. Thông tin chăm sóc sức khỏe được bảo vệ bao gồm những thông tin nhất định mà chúng tôi đã tạo hoặc nhận mà có thể xác định danh tính của quý vị, bao gồm các thông tin liên quan đến sức khỏe hoặc thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị tại cơ sở MultiCare, cho dù là bởi nhân viên bệnh viện, bác sĩ riêng của quý vị hay các bác sĩ khác có liên quan đến việc chăm sóc sức khỏe của quý vị. Bao gồm hồ sơ y tế và thông tin cá nhân của quý vị chẳng hạn như tên, số an sinh xã hội, địa chỉ và số điện thoại.

- Chúng tôi được luật pháp yêu cầu duy trì tính bảo mật và quyền riêng tư các thông tin y tế được bảo vệ của quý vị.
- Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị biết nếu vi phạm xảy ra mà có thể xâm phạm quyền riêng tư và bảo mật thông tin của quý vị.
- Chúng tôi sẽ tuân theo nghĩa vụ và thực hiện quyền riêng tư được mô tả trong Thông Báo này và gửi tới quý vị một bản sao tài liệu.
- Chúng tôi sẽ không sử dụng hay chia sẻ thông tin của quý vị, trừ những trường hợp được trình bày dưới đây, nếu không có sự cho phép bằng văn bản từ quý vị. Kể cả sau khi quý vị cho phép, quý vị cũng có thể đổi ý bất cứ lúc nào. Hãy thông báo cho chúng tôi ngay khi quý vị muốn thay đổi bằng văn bản.

NHỮNG AI SẼ THỰC HIỆN THÔNG BÁO NÀY

Thông báo này mô tả các chính sách của MultiCare và của:

- Bất kỳ chuyên gia chăm sóc sức khỏe được ủy quyền nào nhập thông tin vào hồ sơ y tế của quý vị tại bất kỳ cơ sở MultiCare nào.
- Tất cả phòng ban và đơn vị của MultiCare.
- Bất kỳ thành viên trong nhóm tình nguyện mà chúng tôi cho phép hỗ trợ quý vị trong quá trình quý vị lưu trú tại cơ sở MultiCare.
- Tất cả cán bộ và nhân viên MultiCare bao gồm nhân viên chính thức hoặc nhân viên hợp tác.
- Thành viên Lực lượng chăm sóc kết nối MultiCare.
- Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác mà đã đồng ý và tuân thủ các quy tắc “thông báo chung về các chính sách quyền riêng tư” được mô tả dưới đây.

THÔNG BÁO CHUNG VỀ CHÍNH SÁCH QUYỀN RIÊNG TƯ

Ngoài những người được xác định nêu trên, một số bác sĩ độc lập khác đã đồng ý với MultiCare tuân theo Thông báo này như một thông báo về chính sách quyền riêng tư theo luật quyền riêng tư liên bang liên quan đến việc chăm sóc tại các cơ sở MultiCare, bao gồm các thành viên nhân viên y tế của Bệnh viện Đa khoa Tacoma, Bệnh viện Allenmorem, Bệnh viện Nhi Mary Bridge, Bệnh viện Good Samaritan, Trung tâm Y tế Auburn, Bệnh viện Deaconess MultiCare, Trung tâm Y tế Covington MultiCare, Bệnh viện Valley MultiCare và các nhà cung cấp hoặc tổ chức độc lập khác đang hoạt động tại các cơ sở MultiCare. Các bác sĩ độc lập đồng ý thực hiện Thông báo này có thể truy cập thông tin sức khỏe của quý vị khi có nhu cầu chính đáng cho các mục đích điều trị, thanh toán và các hoạt động chăm sóc sức khỏe liên quan đến các hoạt động chăm sóc chung tại các cơ sở MultiCare. Các bác sĩ độc lập đồng ý tuân thủ thực hiện thông báo chung này sẽ có các Thông báo về Chính sách Quyền riêng tư khác cho việc chăm sóc sức khỏe tại các cơ sở không thuộc MultiCare (ví dụ: tại văn phòng làm việc của bác sĩ). Quý vị được khuyến khích yêu cầu thông tin về bất kỳ Thông báo về Chính sách Quyền riêng tư nào được thực hiện bởi các bác sĩ tại các văn phòng và cơ sở không thuộc MultiCare.

MẠNG LƯỚI CHĂM SÓC SỨC KHỎE LIÊN KẾT MULTICARE

MultiCare là một phần của Mạng lưới Chăm sóc sức khỏe liên kết MultiCare, là một hệ thống chăm sóc sức khỏe có tổ chức (OHCA). Một OHCA là (i) là một hệ thống tích hợp khám và chữa bệnh tại đó các cá nhân thường nhận được chăm sóc sức khỏe từ nhiều hơn một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc (ii) là một hệ thống chăm sóc sức khỏe có tổ chức mà có nhiều hơn một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tham gia. Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tham gia OHCA sẽ chia sẻ thông tin y tế và hóa đơn của quý vị với nhau khi cần thiết để thực hiện các hoạt động điều trị, chăm sóc sức khỏe và thanh toán.

NHỮNG AI KHÁC CÓ THỂ TRUY CẬP HOẶC SỬ DỤNG THÔNG TIN Y TẾ CỦA QUÝ VỊ

MultiCare tham gia vào mạng lưới trao đổi thông tin y tế để tạo điều kiện trao đổi thông tin y tế điện tử của quý vị một cách an toàn, thuận lợi cho việc điều trị của quý vị giữa các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc các tổ chức chăm sóc sức khỏe khác bao gồm nhưng không giới hạn ở

Cơ quan Trao đổi Thông Tin Khoa Cấp Cứu (EDIE), Cơ quan Lưu Trữ Hồ Sơ Trộn Đồi Áo (VLER - DoD/VA), hoặc CareEverywhere (Các tổ chức cùng với Epic). MultiCare cũng cung cấp Hồ sơ y tế điện tử tới các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cộng đồng độc lập. Với điều kiện truy cập thông tin như vậy, các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe này đồng ý sử dụng thông tin trên cơ sở “cần để hiểu” và tuân thủ luật pháp tiểu bang và liên bang về quyền riêng tư và bảo mật.

QUYỀN LIÊN QUAN ĐẾN THÔNG TIN Y TẾ ĐƯỢC BẢO VỆ CỦA QUÝ VỊ

Trừ khi có những quy định khác, quý vị có thể thực hiện một trong những quyền riêng tư của mình bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản tới bộ phận Quản Lý Thông Tin Y Tế, Hệ Thống Chăm Sóc Sức Khỏe MultiCare, MultiCare Health System, Health Information Management, PO Box 5299, MS: 315-C3-HIM, Tacoma, WA 98415-0299. Để tìm hiểu thêm về các hướng dẫn cụ thể về thông tin bao gồm trong văn bản yêu cầu, vui lòng liên hệ bộ phận Quản lý thông tin y tế theo số điện thoại: 253-403-2423.

QUÝ VỊ CÓ QUYỀN:

Nhận một bản sao hồ sơ y tế điện tử hoặc bản cứng – Thông thường hồ sơ này bao gồm hồ sơ điều trị và hóa đơn và không bao gồm các ghi chép điều trị tâm lý.

- Để yêu cầu cơ hội kiểm tra và/hoặc sao chép thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị ở dạng bản cứng hoặc điện tử, vui lòng truy cập www.multicare.org để lấy bản sao biểu mẫu yêu cầu ủy quyền (tiết lộ thông tin) hoặc liên hệ với Cơ quan Quản lý Thông tin Y tế (hồ sơ y tế) theo số 253-403-2423. Hồ sơ y tế Greater Lakes và Navos có thể được yêu cầu gửi qua fax theo số 253-697-8393 hoặc qua BHMedicalRecords@multicare.org.
- Quý vị có thể sẽ bị tính phí sao chép, bưu phí hoặc các phí vật tư khác liên quan đến yêu cầu của quý vị.
- Trong một vài trường hợp hạn chế nhất định, chúng tôi có thể từ chối yêu cầu kiểm tra và/hoặc sao chép thông tin y tế được bảo vệ. Quý vị có thể yêu cầu xem xét lại việc từ chối.

Yêu cầu chúng tôi chính sửa một số thông tin y tế được bảo vệ nhất định – Nếu quý vị nhận thấy thông tin mà chúng tôi có về quý vị không chính xác hoặc chưa hoàn chỉnh, quý vị có thể yêu cầu sửa đổi các thông tin đó.

- Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu của quý vị, và chúng tôi sẽ thông báo tới quý vị lý do bằng văn bản.

Yêu cầu một bản danh sách các thông tin bảo mật bị tiết lộ - Quý vị có thể yêu cầu một bản danh sách một số tiết lộ nhất định về các thông tin y tế được bảo vệ của mình liệt kê tất cả các thông tin mà chúng tôi đã tiết lộ với người khác.

- Danh sách này sẽ không bao gồm các tiết lộ được thực hiện cho mục đích điều trị, thanh toán và các hoạt động chăm sóc sức khỏe được xác định trước đó.
- Danh sách đầu tiên quý vị yêu cầu trong 12 tháng sẽ được miễn phí. Với danh sách bổ sung, chúng tôi có thể tính phí cung cấp danh sách. Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị về các chi phí liên quan và quý vị có thể chọn hủy hoặc sửa đổi yêu cầu của mình bất kỳ lúc nào trước khi có bất kỳ chi phí nào phát sinh.

Các yêu cầu hạn chế – Quý vị có thể yêu cầu bằng văn bản về cách chúng tôi giới hạn sử dụng hoặc tiết lộ thông tin y tế được bảo vệ của quý vị.

- Quý vị cũng có quyền yêu cầu giới hạn tiết lộ thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị tới những người có liên quan đến việc chăm sóc của quý vị hoặc việc thanh toán dịch vụ chăm sóc của quý vị, chẳng hạn như thành viên gia đình hoặc bạn bè.
- Nếu quý vị muốn áp dụng các hạn chế đó, vui lòng thông báo tới nhân viên tiếp tân của nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe của mình và hoàn thiện mẫu Yêu Cầu Hạn Chế trước khi gặp.
- Chúng tôi không bắt buộc phải đồng ý các yêu cầu của quý vị và chúng tôi có thể từ chối nếu việc đó ảnh hưởng đến quá trình chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Nếu chúng tôi chấp thuận yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ tuân thủ trừ khi việc tiết lộ thông tin là cần thiết cho việc chăm sóc khẩn cấp cho quý vị.

Quyền yêu cầu không tiết lộ cho các chương trình chăm sóc sức khỏe đối với các khoản hoặc dịch vụ tự thanh toán – Quý vị có quyền yêu cầu bằng văn bản về các khoản hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị tự thanh toán toàn bộ trước khi quý vị đến khám sẽ không được tiết lộ cho các chương trình chăm sóc sức khỏe của quý vị.

- Chúng tôi sẽ chấp thuận trừ khi luật pháp yêu cầu chúng tôi tiết lộ thông tin đó.
- Quý vị có trách nhiệm thông báo bất kỳ yêu cầu hạn chế nào tới bất kỳ nhà cung cấp nào khác, chẳng hạn như nhà thuốc.

Yêu cầu trao đổi thông tin riêng - Quý vị có thể yêu cầu bằng văn bản về việc trao đổi riêng về các vấn đề y tế hoặc sức khỏe hành vi được thực hiện theo một số cách nhất định hoặc tại một địa điểm nhất định.

- Ví dụ: quý vị có thể yêu cầu chúng tôi chỉ được liên hệ với quý vị tại nơi làm việc hoặc gửi thư tới một địa chỉ thay thế.
- Chúng tôi sẽ chấp thuận tất cả các yêu cầu hợp lý. Quý vị không cần cung cấp lý do, nhưng cần phải chỉ định cách thức hoặc địa điểm mà quý vị muốn được liên hệ.

Chọn một người quyết định thay cho quý vị - Nếu quý vị đã ủy quyền y tế cho một người nào đó hoặc nếu người đó là người giám hộ hợp pháp của quý vị, người đó có thể thực hiện các quyền của quý vị và đưa ra các lựa chọn về thông tin y tế của quý vị.

- Chúng tôi sẽ yêu cầu người đó đưa ra bằng chứng ủy quyền cho việc quyết định thay cho quý vị trước khi chúng tôi thực hiện bất kỳ hành động nào.

Nhận bản sao giấy của thông báo này - Quý vị có thể yêu cầu một bản sao của Thông báo này bất kỳ lúc nào từ bất kỳ nhân viên MultiCare nào.

- Bản điện tử của thông báo này cũng có sẵn tại www.multicare.org

VIỆC SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ THÔNG TIN Y TẾ CỦA QUÝ VỊ BỞI MULTICARE

Lựa chọn của quý vị: Đối với một vài thông tin y tế nhất định, quý vị có thể cho chúng tôi biết các lựa chọn của quý vị về những thông tin nào chúng tôi có thể chia sẻ. Nếu quý vị có các ưu tiên rõ ràng về cách chúng tôi chia sẻ thông tin của quý vị trong các tình huống được mô tả dưới đây, xin hãy trao đổi với chúng tôi. Cho chúng tôi biết những gì quý vị muốn chúng tôi làm và chúng tôi sẽ thực hiện các chỉ dẫn của quý vị.

Trong các trường hợp này, quý vị có cả quyền và lựa chọn:

- Chia sẻ thông tin với gia đình của quý vị, bạn bè thân thiết hoặc người khác liên quan đến việc chăm sóc sức khỏe của quý vị

- Chia sẻ thông tin trong các tình huống cứu trợ thiên tai
- Lưu trữ thông tin của quý vị trong danh bạ bệnh viện

Nếu quý vị không thể đưa ra những lựa chọn ưu tiên của mình, ví dụ: nếu quý vị bị bất tỉnh, chúng tôi có thể tiếp tục và chia sẻ thông tin của quý vị mà chúng tôi tin rằng nó mang lại lợi ích tốt nhất cho quý vị. Chúng tôi cũng có thể chia sẻ thông tin của quý vị khi cần thiết để giảm thiểu mối đe dọa nghiêm trọng và có khả năng xảy ra đối với sức khỏe hoặc sự an toàn.

Trong những trường hợp dưới đây chúng tôi sẽ không chia sẻ thông tin của quý vị trừ khi có sự đồng ý của quý vị bằng văn bản (văn bản đồng ý được ký):

- Các mục đích tiếp thị quảng cáo cho mục đích kinh doanh
 - ~ Các thông tin hạn chế của quý vị có thể được sử dụng để hỗ trợ truyền thông về các sản phẩm hoặc dịch vụ có sẵn.
 - ~ Nếu quý vị không muốn nhận những tài liệu đó, vui lòng gọi số 1-855-884-4284 hoặc email đến annualgiving@multicare.org.
- Bán thông tin của quý vị
- Chia sẻ các ghi chép tâm lý trị liệu
- Các trường hợp không được mô tả trong Thông báo này không gây ra mối đe dọa cho sức khỏe hoặc an toàn

Trong các sự kiện gây quỹ: Chúng tôi có thể liên hệ với quý vị cho mục đích gây quỹ, nhưng quý vị có thể yêu cầu chúng tôi không liên hệ với quý vị nữa.

- Nếu quý vị không còn muốn nhận các yêu cầu gây quỹ ủng hộ MultiCare, vui lòng gọi (tổng đài miễn phí) 855-884-4284, hoặc gửi e-mail đến dailygiving@multicare.org.
- Chúng tôi tôn trọng sự lựa chọn của quý vị đối với mục đích truyền thông gây quỹ và quyết định của quý vị sẽ không ảnh hưởng đến việc điều trị hoặc thanh toán các dịch vụ tại MultiCare.

MultiCare thông thường sẽ sử dụng thông tin của quý vị theo các cách sau:

Điều trị: Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin y tế được bảo vệ của quý vị để cung cấp tới quý vị các dịch vụ và điều trị y tế và chia sẻ nó với các chuyên gia khác điều trị cho quý vị.

- Việc sử dụng và tiết lộ thông tin này có thể dành cho việc tiếp tục chăm sóc sức khỏe hoặc dành cho các bác sĩ, y tá, kỹ thuật viên, thực tập viên chăm sóc sức khỏe hoặc các nhân viên trong hệ thống chăm sóc sức khỏe khác, những người khác có liên quan đến việc chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin y tế của quý vị tới các phòng ban khác nhau để phối hợp các hoạt động như kê đơn thuốc, thủ thuật trong phòng thí nghiệm hoặc X-quang và tới các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác liên quan đến việc chăm sóc y tế của quý vị như các cơ sở chăm sóc dài hạn, các bệnh viện hoặc phòng khám khác, hoặc các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa, chẳng hạn như các dịch vụ được cung cấp bởi các nhà cung cấp dịch vụ y tế từ xa, những nhà cung cấp có thể làm việc trong các cộng đồng khác, bao gồm các cộng đồng bên ngoài Washington và Idaho.

Thanh toán: Theo luật pháp cho phép, chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin y tế của quý vị để nhận thanh toán từ các chương trình chăm sóc sức khỏe và các bên khác.

- Điều này bao gồm hóa đơn cho các điều trị và dịch vụ mà quý vị nhận được tại các cơ sở MultiCare.
- Ngoài ra, chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin của quý vị để thu tiền thanh toán hoặc để được chấp thuận trước cho các dịch vụ và điều trị. **Các hoạt động của hệ thống y tế:** Chúng tôi có thể sử dụng và chia sẻ thông tin y tế của quý vị để vận hành doanh nghiệp của chúng tôi, cải thiện dịch vụ chăm sóc và liên hệ với quý vị khi cần thiết.
- Vận hành doanh nghiệp bao gồm các hoạt động như lên kế hoạch, kiểm soát lây nhiễm, điều hành các chương trình y tế và các hoạt động y tế cộng đồng.
- Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin của quý vị cho các cá nhân khác (ví dụ như các chuyên gia tư vấn và luật sư) và các tổ chức giúp chúng tôi thực hiện các hoạt động kinh doanh.
- Chúng tôi cũng có thể sử dụng thông tin y tế của quý vị cho các mục đích nội bộ, như đảm bảo chất lượng các dịch vụ chăm sóc, xác định nhu cầu đào tạo, đánh giá kết quả, gửi kết quả khảo sát mức độ hài lòng và các hoạt động hành chính khác.
- Chúng tôi cũng có thể tiết lộ thông tin của quý vị tới các đối tác kinh doanh hoặc các công ty cung cấp các dịch vụ cho chúng tôi hoặc thay mặt chúng tôi và họ đảm bảo thỏa đáng rằng họ sẽ bảo vệ thông tin y tế của quý vị.

MultiCare cũng có thể sử dụng thông tin của quý vị theo các cách sau:

An toàn và Sức khỏe Cộng đồng - Chúng tôi tiết lộ thông tin y tế của quý vị cho các cơ quan khi cần thiết, để hỗ trợ các hoạt động y tế cộng đồng.

Những hoạt động này bao gồm như sau:

- Để ngăn ngừa hoặc kiểm soát bệnh tật, thương tích hoặc khuyết tật;
- Để báo cáo số liệu sinh và tử;
- Để báo cáo bạo hành hoặc bị bỏ rơi;
- Để báo cáo các phản ứng với thuốc hoặc vấn đề với các sản phẩm;
- Để thông báo mọi người về việc thu hồi các sản phẩm mà họ có thể đang sử dụng;
- Để thông báo tới những người có thể đã tiếp xúc với bệnh hoặc có thể có nguy cơ mắc bệnh hoặc lây lan bệnh hoặc tình trạng sức khỏe;
- Để thông báo cơ quan chính quyền thích hợp nếu chúng tôi tin rằng một bệnh nhân là nạn nhân của lạm dụng, bỏ rơi hoặc bạo hành gia đình. Chúng tôi sẽ chỉ tiết lộ thông tin này khi luật pháp yêu cầu hoặc cho phép.

Nghiên cứu - Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin của quý vị cho các nghiên cứu y tế.

Thông tin giới hạn về dữ liệu - Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin hạn chế về sức khỏe cho bên thứ ba vì mục đích nghiên cứu, sức khỏe cộng đồng và hoạt động chăm sóc sức khỏe. Những dữ liệu hạn chế này sẽ không bao gồm bất kỳ thông tin nào mà có thể sử dụng để xác định danh tính quý vị một cách trực tiếp.

Tuân thủ luật pháp - Chúng tôi sẽ chia sẻ thông tin về quý vị nếu luật pháp tiểu bang hoặc liên bang yêu cầu, bao gồm Sở Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh nếu các cơ quan này muốn biết chúng tôi có tuân thủ quyền riêng tư theo luật liên bang hay không.

Hiến Tặng Nội Tạng và Mô – Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin y tế của quý vị với các tổ chức hiến tặng nội tạng.

Điều tra viên, Giám định y tế và Dịch vụ Tang lễ – Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin y tế với điều tra viên, giám định viên y tế hoặc dịch vụ tang lễ khi một bệnh nhân qua đời.

Bồi Thường Tai Nạn Lao Động – Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin y tế của quý vị cho các yêu cầu bồi thường tai nạn lao động.

Yêu Cầu của Chính Phủ và Cơ Quan Hành Pháp – Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin y tế của quý vị:

- Với các cơ quan giám sát y tế đối với các hoạt động được pháp luật cho phép
- Dành cho các cơ quan đặc biệt của chính phủ chẳng hạn như quân đội, an ninh quốc gia và dịch vụ bảo vệ Tổng thống
- Trong một số trường hợp hạn chế, cho các mục đích thực thi pháp luật hoặc với cán bộ thực thi pháp luật

Kiện tụng và Tranh chấp – Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế của quý vị cho tòa án hoặc lệnh thụ lý tài sản, trát hầu tòa, yêu cầu công khai tài liệu hoặc các quy trình hợp pháp khác, nếu quý vị có liên quan tới kiện tụng hoặc tranh chấp.

Liên hệ với quý vị – Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin y tế để liên hệ với quý vị cho các cuộc hẹn và các vấn đề khác. Chúng tôi có thể liên hệ với quý vị qua thư, điện thoại hoặc thư điện tử.

- Ví dụ: chúng tôi có thể gửi tin nhắn thư thoại tới số điện thoại mà quý vị cung cấp cho chúng tôi và chúng tôi có thể trả lời địa chỉ thư điện tử của quý vị.

Các Giải Pháp Điều Trị Thay Thế – Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin để thông báo cho quý vị hoặc đề xuất các lựa chọn điều trị hoặc các giải pháp thay thế có thể.

Các Phúc Lợi Và Dịch Vụ Liên Quan Đến Sức Khỏe – Chúng tôi sử dụng hoặc tiết lộ thông tin để thông báo cho quý vị biết về các phúc lợi, dịch vụ hoặc các lớp đào tạo liên quan tới sức khỏe.

Tù Nhân – Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế của quý vị cho cơ sở cải huấn hoặc cán bộ hành pháp nếu quý vị là tù nhân hoặc bị giam giữ.

Tiết Lộ Ngẫu Nhiên - Một số tiết lộ ngẫu nhiên về thông tin sức khỏe của quý vị có thể xảy ra như một kết quả phụ của việc sử dụng hợp pháp và được phép tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị. Các biện pháp bảo vệ hợp lý được đưa ra để giảm thiểu những trường hợp tiết lộ này.

Dịch Vụ Ngân Hàng Máu - Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin y tế của quý vị nếu quý vị chỉ định liên kết với một số tổ chức và chúng tôi tin rằng quý vị có thể là ứng viên lý tưởng được hưởng lợi ích từ các dịch vụ ngân hàng máu.

Các Nguy Cơ Nghiêm Trọng và Có Khả Năng Xảy Ra – Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin của quý vị khi cần thiết để giảm thiểu các nguy cơ nghiêm trọng và có khả năng xảy ra đối với sức khỏe hoặc sự an toàn của quý vị, cộng đồng hoặc người khác.

CÁC KIỂU THÔNG TIN ĐẶC BIỆT

Luật pháp Washington, Idaho và luật pháp liên bang cung cấp các biện pháp bảo vệ bảo mật bổ sung trong một số trường hợp. MultiCare không được tiết lộ thông tin của bệnh nhân mà không có sự ủy quyền cụ thể của các cơ quan chính quyền sau:

- Bang Washington — Các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục cụ thể
- Luật pháp tiểu bang và liên bang — Hồ sơ Rối Loạn Sử Dụng Chất Gây Nghiện có thể được bảo vệ đặc biệt
- Washington — Hồ sơ sức khỏe hành vi được bảo vệ đặc biệt trong một số trường hợp

VIỆC SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ THÔNG TIN Y TẾ KHÁC

Việc sử dụng và tiết lộ thông tin y tế được bảo vệ khác của quý vị không thuộc Thông báo của chúng tôi hoặc luật hiện hành sẽ chỉ được thực hiện với sự cho phép bằng văn bản của quý vị. Quý vị có thể thu hồi bất kỳ sự cho phép nào bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản tới Bộ phận Quyền riêng tư MultiCare (tất cả thông tin liên hệ trong mục Câu hỏi và Khiếu nại). Nếu quý vị thu hồi sự cho phép, chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc tiết lộ thông tin y tế được bảo vệ của quý vị cho các lý do được đề cập trong văn bản cho phép của quý vị trừ khi luật pháp yêu cầu. Quý vị hiểu rằng chúng tôi không thể thu hồi bất kỳ việc sử dụng hoặc tiết lộ nào mà chúng tôi đã thực hiện khi sự cho phép của quý vị có hiệu lực và chúng tôi được yêu cầu lưu giữ tất cả hồ sơ chăm sóc sức khỏe của các dịch vụ mà chúng tôi cung cấp cho quý vị.

CÁC THAY ĐỔI TRONG THÔNG BÁO NÀY

MultiCare có thể thay đổi các điều khoản của Thông báo này và các thay đổi đó áp dụng cho tất cả thông tin mà chúng tôi có về quý vị. Thông báo mới này sẽ được gửi dựa trên yêu cầu, tại các cơ sở và trên website chính thức của chúng tôi.

CÂU HỎI VÀ KHIẾU NẠI

Nếu quý vị có câu hỏi chung về Thông báo này, vui lòng liên hệ với Bộ Phận Quyền Riêng Tư MultiCare qua điện thoại: 866-264-6121 hoặc email: compliance@multicare.org. Nếu quý vị tin rằng quyền riêng tư của quý vị bị xâm phạm, quý vị có thể gửi khiếu nại đến Văn Phòng Quyền Riêng Tư MultiCare, MultiCare, P.O. Box 5299, MS: 737-2-CCIA, Tacoma, WA 98415-0299. Nếu chúng tôi không thể giải quyết các mối quan tâm của quý vị, quý vị có quyền gửi văn bản khiếu nại lên Bộ trưởng Bộ Y tế và Dịch vụ nhân sinh (HHS), Bộ phận Quyền công dân. Chúng tôi đảm bảo chất lượng dịch vụ chăm sóc của quý vị vẫn được giữ nguyên.

Bộ Y tế Tiểu bang Washington Đảm bảo Hành vi Chuyên nghiệp

Chính quyền tiểu bang muốn quý vị biết rằng có những hành vi được coi là hành vi thiếu chuyên nghiệp (RCW 18.130.180). Nếu bất kỳ tình huống nào sau đây xảy ra trong quá trình điều trị của quý vị, quý vị nên liên hệ với Phòng Cấp phép của Bộ Y tế Tiểu bang, Chương trình Cố vấn, P.O. Box 47869, Olympia, Washington 98504-7869. Điện thoại: (360) 236-4902

Các tình huống sau đây đã được xác định để quý vị có thể trở thành người tiêu dùng sáng suốt về các dịch vụ tư vấn. Các hành vi, hành động hoặc điều kiện được liệt kê dưới đây cung cấp cho quý vị cái nhìn tổng thể về các loại hành vi có thể bị coi là vi phạm pháp luật:

1. Việc thực hiện bất kỳ hành vi nào liên quan đến suy đồi đạo đức, không trung thực hoặc tham nhũng liên quan đến việc thực hành nghề nghiệp của một người, cho dù hành vi đó có cấu thành tội phạm hay không. Nếu hành vi cấu thành tội phạm thì việc kết án trong tố tụng hình sự không phải là điều kiện tiên quyết để áp dụng biện pháp kỷ luật. Tuy nhiên, dựa trên cáo buộc như vậy, phán quyết và bản án là bằng chứng thuyết phục tại phiên điều trần kỷ luật tiếp theo về tội của người có giấy phép đối với tội được mô tả trong bản cáo trạng hoặc thông tin, và về hành vi vi phạm quy chế làm cơ sở cho việc đó. Vì mục đích của phần này, việc kết án bao gồm tất cả các trường hợp trong đó lời nhận tội hoặc mặc nhiên thừa nhận là cơ sở cho việc kết tội và tất cả các thủ tục tố tụng trong đó bản án được hoãn hoặc đình chỉ. Không có nội dung nào trong phần này hủy bỏ các quyền được đảm bảo theo chương 9.96A RCW.
2. Trình bày sai hoặc che giấu sự thật quan trọng trong việc xin giấy phép hoặc phục hồi giấy phép.
3. Tất cả các quảng cáo sai sự thật, gian lận hoặc gây hiểu nhầm.
4. Sự thiếu năng lực, bỏ qua hoặc sơ suất dẫn đến thương tích cho bệnh nhân hoặc tạo ra rủi ro vô lý khiến bệnh nhân có thể bị tổn hại. Bản thân việc sử dụng phương pháp điều trị phi truyền thống sẽ không cấu thành hành vi thiếu chuyên nghiệp, miễn là điều đó không gây thương tích cho bệnh nhân hoặc tạo ra rủi ro vô lý khiến bệnh nhân có thể bị tổn hại.
5. Đình chỉ, thu hồi hoặc hạn chế giấy phép của cá nhân để hành nghề bất kỳ nghề chăm sóc sức khỏe nào bởi cơ quan có thẩm quyền ở bất kỳ khu vực tài phán tiểu bang, liên bang hoặc nước ngoài nào, bản sao có chứng thực của lệnh, quy định hoặc thỏa thuận là bằng chứng thuyết phục về việc thu hồi, đình chỉ hoặc sự hạn chế.
6. Trừ khi được *RCW 18.130.345 cho phép, việc sở hữu, sử dụng, kê đơn sử dụng hoặc phân phối các chất bị kiểm soát hoặc thuốc huyền thoại theo bất kỳ cách nào khác ngoài mục đích hợp pháp hoặc mục đích chữa bệnh, chuyển hướng các chất được kiểm soát hoặc thuốc kê đơn, việc vi phạm bất kỳ quy định nào luật ma túy, hoặc kê đơn các chất bị kiểm soát cho chính mình.
7. Vi phạm bất kỳ quy chế hoặc quy định hành chính nào của tiểu bang hoặc liên bang quy định về nghề nghiệp được đề cập, bao gồm bất kỳ quy chế hoặc quy tắc nào xác định hoặc thiết lập các tiêu chuẩn về chăm sóc bệnh nhân hoặc hành vi hoặc hành nghề chuyên môn.
8. Không hợp tác với cơ quan xử lý kỷ luật bằng cách:
 - a. Không cung cấp bất kỳ giấy tờ, tài liệu, hồ sơ hoặc vật dụng nào khác

- b. Không cung cấp văn bản giải thích đầy đủ và hoàn chỉnh về vấn đề nêu trong đơn khiếu nại gửi cơ quan kỷ luật
 - c. Không đáp ứng giấy triệu tập của cơ quan có thẩm quyền xử lý kỷ luật, cho dù người nhận giấy triệu tập có phải là bị cáo trong quá trình tố tụng hay không; hoặc
 - d. Không tạo điều kiện tiếp cận hợp lý và kịp thời cho đại diện có thẩm quyền của cơ quan xử lý kỷ luật muốn thực hiện đánh giá hành nghề tại các cơ sở được chủ giấy phép sử dụng
9. Không tuân thủ lệnh của cơ quan kỷ luật hoặc quy định về xử lý không chính thức đã được ký kết với cơ quan kỷ luật.
 10. Hỗ trợ hoặc xúi giục người không có giấy phép hành nghề khi cần phải có giấy phép.
 11. Vi phạm các quy định được thiết lập bởi bất kỳ cơ quan y tế nào.
 12. Hành nghề vượt quá phạm vi hành nghề được xác định bởi luật pháp hoặc quy định.
 13. Trình bày sai hoặc gian lận trong bất kỳ khía cạnh nào của hoạt động kinh doanh hoặc nghề nghiệp.
 14. Không giám sát đầy đủ nhân viên hỗ trợ đến mức có thể gây nguy hiểm cho sức khỏe hoặc sự an toàn của khách hàng.
 15. Tham gia vào một nghề liên quan đến tiếp xúc với công chúng trong khi đang mắc một bệnh truyền nhiễm hoặc bệnh truyền nhiễm có nguy cơ nghiêm trọng đối với sức khỏe cộng đồng.
 16. Quảng cáo vì lợi ích cá nhân của bất kỳ loại thuốc, thiết bị, phương pháp điều trị, thủ thuật hoặc dịch vụ nào không cần thiết hoặc không hiệu quả.
 17. Kết án bất kỳ tội nhẹ hoặc trọng tội nào liên quan đến việc thực hành nghề nghiệp của người đó. Vì mục đích của phần phụ này, việc kết án bao gồm tất cả các trường hợp trong đó lời nhận tội hoặc mặc nhiên thừa nhận là cơ sở cho việc kết tội và tất cả các thủ tục tố tụng trong đó bản án được hoãn hoặc đình chỉ. Không có nội dung nào trong phần này hủy bỏ các quyền được đảm bảo theo chương 9.96A RCW.
 18. Việc mua chuộc, hoặc hỗ trợ hoặc xúi giục việc mua sắm, phá thai hình sự.
 19. Việc đề nghị, cam kết hoặc đồng ý chữa khỏi hoặc điều trị bệnh bằng phương pháp, thủ tục, điều trị hoặc thuốc bí mật hoặc điều trị, phẫu thuật hoặc kê đơn cho bất kỳ tình trạng sức khỏe nào bằng phương pháp, phương tiện hoặc thủ tục mà người được cấp phép từ chối tiết lộ theo yêu cầu của cơ quan xử lý kỷ luật.
 20. Cố ý làm trái đặc quyền của người hành nghề-bệnh nhân được pháp luật công nhận.
 21. Vi phạm chương 19.68 RCW hoặc hình thức vi phạm RCW 41.05.700(8), 48.43.735(8), 48.49.020, 48.49.030, 71.24.335(8) hoặc 74.09.325(8).
 22. Can thiệp vào cuộc điều tra hoặc thủ tục kỷ luật bằng cách cố tình trình bày sai sự thật trước cơ quan xử lý kỷ luật hoặc người đại diện được ủy quyền của cơ quan đó, hoặc bằng cách đe dọa hoặc quấy rối bất kỳ bệnh nhân hoặc nhân chứng nào để ngăn cản họ cung cấp bằng chứng trong thủ tục kỷ luật hoặc bất kỳ hành động pháp lý nào khác, hoặc bằng cách sử dụng các biện pháp xúi giục tài chính đối với bất kỳ bệnh nhân hoặc nhân chứng nào để ngăn chặn hoặc cố gắng ngăn cản người đó cung cấp bằng chứng trong thủ tục xử lý kỷ luật.
 23. Việc lạm dụng đang diễn ra của:
 - a. Rượu bia
 - b. Các chất được kiểm soát, hoặc
 - c. Thuốc kích thích

24. Lạm dụng khách hàng hoặc bệnh nhân hoặc quan hệ tình dục với khách hàng hoặc bệnh nhân.
25. Việc chấp nhận nhiều hơn một khoản tiền thưởng, khoản tiền cảm ơn hoặc trợ cấp danh nghĩa do người đại diện hoặc nhà cung cấp các sản phẩm hoặc dịch vụ y tế hoặc liên quan đến sức khỏe dành cho bệnh nhân nhằm mục đích bán hoặc sử dụng trong nghiên cứu được công bố trên các tạp chí chuyên nghiệp, trong đó có xung đột về lợi ích được đưa ra, như được xác định bởi các quy định của cơ quan có thẩm quyền kỷ luật, với sự tham vấn của bộ, dựa trên các tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp được công nhận.
26. Vi phạm RCW 18.130.420.
27. Thực hiện liệu pháp chuyển đổi cho bệnh nhân dưới 18 tuổi.
28. Vi phạm RCW 18.130.430.

Quý vị có quyền:

1. Nhận các dịch vụ không phân biệt chủng tộc, tín ngưỡng, nguồn gốc quốc gia, tôn giáo, giới tính, khuynh hướng tình dục, tuổi tác hoặc khuyết tật;
2. Thực hành tôn giáo theo lựa chọn miễn là việc thực hành đó không vi phạm các quyền và cách đối xử của người khác hoặc dịch vụ điều trị. cá nhân tham gia có quyền từ chối tham gia vào bất kỳ hoạt động tôn giáo nào;
3. Được hỗ trợ hợp lý trong trường hợp bị khuyết tật về giác quan hoặc thể chất, khả năng giao tiếp hạn chế, trình độ tiếng Anh hạn chế và sự khác biệt về văn hóa;
4. Được đối xử tôn trọng, đàng hoàng và riêng tư, ngoại trừ việc nhân viên có thể tiến hành khám xét hợp lý để phát hiện và ngăn chặn việc sở hữu hoặc sử dụng vật dụng cấm tại cơ sở hoặc để giải quyết nguy cơ gây tổn hại cho cá nhân hoặc người khác. "Hợp lý" được định nghĩa là các tìm kiếm xâm lấn tối thiểu để phát hiện vật dụng cấm hoặc khám xét xâm lấn chỉ trong quá trình tiếp nhận ban đầu hoặc nếu có nghi ngờ hợp lý về việc sở hữu vật dụng cấm hoặc sự hiện diện của rủi ro khác có thể được sử dụng để gây hại cho bản thân hoặc người khác;
5. Không bị quấy rối tình dục;
6. Không bị bóc lột, kể cả bóc lột về thể chất và tài chính;
7. Được xử lý tất cả thông tin lâm sàng và thông tin cá nhân theo các quy định bảo mật của tiểu bang và liên bang;
8. Tham gia vào việc phát triển kế hoạch dịch vụ cá nhân của quý vị và nhận bản sao kế hoạch nếu muốn;
9. Lập di chúc y khoa về sức khỏe tâm thần phù hợp với chương 71.32 RCW;
10. Xem lại hồ sơ dịch vụ cá nhân của quý vị với sự có mặt của quản trị viên hoặc người được chỉ định và có cơ hội yêu cầu sửa đổi hoặc chỉnh sửa; Và
11. Gửi báo cáo cho bộ khi quý vị cảm thấy cơ quan này đã vi phạm các quyền của bạn hoặc yêu cầu của WAC quy định các cơ quan sức khỏe hành vi.
12. Mạng lưới Sức khỏe Hành vi MultiCare sẽ đảm bảo các quyền hiện hành của cá nhân tham gia được mô tả ở trên, cũng như các quyền Medicaid bổ sung được liệt kê bên dưới sẽ là:
 - (a) Được cung cấp bằng văn bản cho mỗi cá nhân tại thời điểm hoặc trước khi nhập viện;
 - (b) Cung cấp các định dạng văn bản thay thế dành cho những người khiếm thị;
 - (c) Được dịch sang các ngôn ngữ được sử dụng phổ biến nhất trong khu vực dịch vụ của cơ quan;
 - (d) Đăng ở khu vực công cộng; Và
 - (e) Cung cấp cho bất kỳ người tham gia nào theo yêu cầu.
13. Tại thời điểm tiếp nhận và theo yêu cầu của khách hàng, Hệ thống Sức khỏe Hành vi MultiCare sẽ cung cấp cho mỗi khách hàng thông tin về cách nộp báo cáo cho sở nếu họ cảm thấy các quyền hoặc yêu cầu của mình trong chương này đã bị vi phạm.

Cơ quan theo luật định: RCW 71.24.037, 71.05.560, 71.34.380, 18.205.160, 43.70.080(5), 41.05.750, 43.70.250 và 74.09.520 và các chương 71.05, 71.12, 71.24 và 71.34 RCW. WSR 22-24-091, § 246-341-0600, nộp ngày 6/12/22, có hiệu lực từ ngày 1/5/23.

Cơ quan theo luật định: RCW 71.24.037, 71.05.560, 71.34.380, 18.205.160, 71.24.037 và các chương 71.05, 71.24, and 71.34 RCW. WSR 21-12-042, § 246-341-0600, nộp ngày 25/5/2, có hiệu lực từ ngày 1/7/21.

Cơ quan theo luật định: 2018 c 201 và 2018 c 291. WSR 19-09-062, § 246-341-0600, nộp ngày 16/4/19, có hiệu lực từ ngày 17/5/19.



Ngoài các quyền trên, Quyền của Khách hàng đối với người nhận các dịch vụ sức khỏe hành vi (Medicaid) được chính phủ tài trợ trong cộng đồng nghĩa là quý vị có quyền:

1. Nhận thông tin và dịch vụ mà quý vị yêu cầu, được chi trả bởi Medicaid,
2. Được đối xử tôn trọng, đàng hoàng và riêng tư,
3. Giúp đưa ra quyết định về việc chăm sóc của quý vị, bao gồm quyền từ chối điều trị,
4. Không bị giam hãm hay cô lập,
5. Nhận bản sao quyền của bệnh nhân về chăm sóc sức khỏe hành vi,
6. Nhận bản sao hồ sơ y tế của quý vị và yêu cầu sửa đổi hoặc chỉnh sửa chúng,
7. Nhận thông tin về các lợi ích sức khỏe hành vi hiện có,
8. Nộp đơn khiếu nại, kháng cáo hoặc điều trần hành chính nếu quý vị không hài lòng,
9. Nhận danh sách số điện thoại xử lý khủng hoảng,
10. Thực hiện các thay đổi bất kỳ lúc nào đối với nhà cung cấp hoặc người quản lý hồ sơ của quý vị và nhận các dịch vụ của Thanh tra trong việc nộp đơn khiếu nại, kháng cáo hoặc điều trần công bằng,
11. Nhận dịch vụ ở một vị trí công cộng (có thể tiếp cận),
12. Nhận tên, địa chỉ, số điện thoại và bất kỳ ngôn ngữ nào được cung cấp ngoài tiếng Anh của các nhà cung cấp trong BHO của quý vị hàng năm hoặc khi quý vị yêu cầu,
13. Nhận số lượng và thời gian dịch vụ quý vị cần,
14. Nhận Thông báo Hành động bằng văn bản từ BHO nếu các dịch vụ bị từ chối, hạn chế, giảm bớt, đình chỉ hoặc chấm dứt hoặc quý vị không đồng ý với chương trình,
15. Nhận thông tin về cấu trúc tổ chức và hoạt động của BHO,
16. Nhận các dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc cấp cứu hoặc khủng hoảng,
17. Nhận các dịch vụ sau ổn định sau khi quý vị nhận được các dịch vụ cấp cứu, chăm sóc khẩn cấp hoặc khủng hoảng dẫn đến phải nhập viện,
18. Nhận các dịch vụ phù hợp với độ tuổi và văn hóa,
19. Được cung cấp thông dịch viên được chứng nhận và tài liệu được dịch miễn phí,
20. Nhận thông tin quý vị yêu cầu và trợ giúp bằng ngôn ngữ hoặc định dạng quý vị chọn,
21. Được giải thích các lựa chọn điều trị sẵn có và các lựa chọn thay thế,
22. Từ chối mọi biện pháp điều trị được đề xuất,
23. Nhận sự chăm sóc không phân biệt đối xử (ví dụ: tuổi tác, chủng tộc, loại bệnh),
24. Không bị bóc lột hoặc quấy rối tình dục,
25. Nhận được lời giải thích về tất cả các loại thuốc được kê đơn và các tác dụng phụ có thể xảy ra,
26. Lập chỉ thị trước về sức khỏe tâm thần nêu rõ các lựa chọn và ưu tiên của quý vị đối với việc chăm sóc sức khỏe tâm thần,
27. Nhận thông tin về các di chúc y khoa về y tế,
28. Nhận được các dịch vụ có chất lượng cần thiết về mặt y tế,
29. Nhận ý kiến thứ hai từ chuyên gia sức khỏe tâm thần trong khu vực BHO của quý vị nếu quý vị không đồng ý với nhà cung cấp của mình,
30. Chọn nhà cung cấp cho bản thân và con của quý vị (nếu con quý vị dưới 13 tuổi),
31. Yêu cầu và nhận bản sao hồ sơ sức khỏe của quý vị. Quý vị sẽ được thông báo chi phí cho việc sao chép,
32. Quý vị cũng có thể liên hệ với Văn phòng Dân quyền để biết thêm thông tin tại <http://www.hhs.gov/ocr> hoặc truy cập <http://apps.leg.wa.gov/wac/default.aspx?cite=388-877A-0460> A
33. Quý vị cũng có thể liên hệ với Văn phòng Dân quyền để biết thêm thông tin tại <http://www.hhs.gov/ocr>

Thủ tục Khiếu nại

Trong trường hợp quý vị không hài lòng với bất kỳ khía cạnh nào trong việc chăm sóc của mình, các dịch vụ quý vị nhận được từ chúng tôi, sự tương tác mà quý vị có với nhân viên của chúng tôi hoặc cảm thấy rằng bất kỳ quyền nào của quý vị đã bị vi phạm, quý vị có quyền nộp đơn khiếu nại.

"Khiếu nại" được định nghĩa là "sự thể hiện chính thức sự không hài lòng về bất kỳ vấn đề nào" được khởi xướng bởi những người được tổng đại hoặc đại diện hợp pháp của họ.

Quy trình sau đây giải thích trình tự gửi khiếu nại cũng như quy trình và hành động sẽ được thực hiện để phản hồi khiếu nại.

1. Hãy thông báo cho bác sĩ lâm sàng, nhân viên giám sát bác sĩ lâm sàng hoặc thành viên khác trong nhóm điều trị biết rằng quý vị không hài lòng và cụ thể là quý vị không hài lòng với điều gì. Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại bằng văn bản hoặc có thể là thông báo bằng lời nói.
2. Nếu quý vị nộp đơn khiếu nại/bày tỏ sự không hài lòng, hãy yên tâm rằng khiếu nại của quý vị sẽ không dẫn đến sự trả thù hoặc rào cản nào đối với dịch vụ.
3. Quý vị có quyền khiếu nại, được lắng nghe, được đối xử một cách tôn trọng và lịch sự, để khiếu nại của quý vị được điều tra và xem xét đầy đủ cũng như có quyết định và/hoặc giải quyết kịp thời.
4. Trách nhiệm của quý vị trong quy trình khiếu nại là mô tả chính xác khiếu nại của mình, truyền đạt một cách tôn trọng và lịch sự và trong trường hợp quý vị không hài lòng với kết quả hoặc quyết định, hãy liên hệ với Tổ chức Chăm sóc được Quản lý (MCO) hoặc Văn phòng Dịch vụ Vận động Sức khỏe Hành vi nếu quý vị cảm thấy bắt buộc phải làm như vậy.
5. Quyền của MultiCare Behavioral Health, Greater Lakes Mental Health và Navos Mental Health trong quy trình khiếu nại là được cung cấp thông tin chính xác về khiếu nại và được đối xử một cách tôn trọng và lịch sự.
6. Trách nhiệm của MultiCare Behavioral Health, Greater Lakes Mental Health và Navos Mental Health trong quy trình khiếu nại là thu thập tất cả thông tin có sẵn, xem xét và đánh giá tất cả thông tin liên quan đến khiếu nại, hoàn thành cuộc điều tra thích hợp, tìm ra giải pháp/biện pháp khắc phục một cách kịp thời và giải quyết mọi khiếu nại một cách bảo mật.
7. Trong vòng năm (5) ngày làm việc kể từ khi báo cáo khiếu nại, quý vị sẽ nhận được văn bản xác nhận khiếu nại.
8. Ngay sau khi nhận được khiếu nại của quý vị, chúng tôi sẽ bắt đầu các giải pháp để khắc phục sự không hài lòng của quý vị. Là một phần của quy trình này, khiếu nại của quý vị và tất cả thông tin có sẵn sẽ được xem xét. Nếu xác định được nhân chứng, chúng tôi sẽ cố gắng phỏng vấn họ cũng như một phần của quá trình điều tra.
9. Khiếu nại của quý vị sẽ được điều tra và giải quyết không muộn hơn ba mươi (30) ngày dương lịch, khiếu nại của quý vị sẽ được điều tra và giải quyết. Quý vị sẽ nhận được Thư giải quyết khiếu nại liệt kê các biện pháp khắc phục cũng như các lựa chọn khác để thực hiện trong trường hợp quý vị không hài lòng hoặc không đồng ý với cách giải quyết.
10. Chúng tôi chân thành hy vọng giải quyết khiếu nại của quý vị ổn thỏa nhưng nếu quý vị không hài lòng hoặc không đồng ý với cách giải quyết, quý vị có thể liên hệ với Tổ chức Chăm sóc được Quản lý của mình.
11. Nếu quý vị muốn được hỗ trợ bào chữa bổ sung để gửi khiếu nại, quý vị có thể liên hệ với Văn phòng dịch vụ tư vấn sức khỏe hành vi tại quận của quý vị theo địa chỉ www.obhadovacy.org hoặc theo số **1-800-366-3103** hoặc **360-292-5038**. Văn phòng dịch vụ tư vấn sức khỏe hành vi sẵn sàng trả lời các câu hỏi và hỗ trợ các cá nhân và gia đình trong quy trình khiếu nại.

Thông báo quan trọng về hồ sơ sức khỏe của quý vị

Mạng lưới sức khỏe hành vi MultiCare, bao gồm Navos, Greater Lakes Mental Healthcare và MultiCare Behavioral Health, là một phần của Hệ thống sức khỏe MultiCare và chia sẻ nền tảng Hồ sơ sức khỏe điện tử chung. Điều này có nghĩa là **bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe MultiCare nào cũng có thể truy cập hồ sơ điều trị từ bất kỳ cơ sở, bộ phận hoặc nhà cung cấp MultiCare nào khác.**

Bởi vì tất cả đều thuộc cùng một hệ thống y tế, bác sĩ MultiCare của quý vị sẽ có thể xem hồ sơ về Rối loạn sử dụng chất kích thích hoặc sức khỏe tâm thần của quý vị từ Navos, Greater Lakes hoặc MultiCare Behavioral Health. Cố vấn hoặc nhà cung cấp của quý vị tại bất kỳ tổ chức Mạng lưới Sức khỏe Hành vi nào của chúng tôi cũng có thể truy cập thông tin về sức khỏe thể chất của quý vị từ Hệ thống Y tế MultiCare.

Khả năng chia sẻ và truy cập thông tin trên MultiCare cho phép chúng tôi cung cấp sức khỏe toàn diện, chất lượng cao, tích hợp tất cả các khía cạnh chăm sóc sức khỏe của quý vị, bao gồm điều trị rối loạn thể chất, tinh thần và rối loạn sử dụng dược chất.

Thông tin Di chúc Y khoa về Sức khỏe Tâm thần

Di chúc y khoa về sức khỏe tâm thần (MHAD) là một tài liệu bằng văn bản mô tả các hướng dẫn và ưu tiên của quý vị đối với việc điều trị và chăm sóc trong thời gian quý vị gặp khó khăn trong việc giao tiếp và đưa ra quyết định. Di chúc y khoa có thể thông báo cho người khác về cách điều trị mà quý vị muốn hoặc không muốn. Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin cụ thể về di chúc y khoa về sức khỏe tâm thần hoặc nếu quý vị muốn được hỗ trợ để nhận một bản di chúc này, quý vị có thể liên hệ với Nhóm Điều trị của mình tại MultiCare Behavioral Health, Greater Lakes Mental Health hoặc Navos Mental Health, hoặc quý vị có thể gọi:

**Ban Sức khỏe Hành vi và Phục hồi Tiểu bang Washington, Văn phòng Vấn đề
Người tiêu dùng: 1-800-446-0259**

Chính sách vắng mặt trong lịch hẹn

Việc hủy các lịch hẹn mà quý vị không thể tham gia 24 giờ trước cuộc hẹn là rất quan trọng. Nếu quý vị không gọi trước 24 giờ để hủy cuộc hẹn, cuộc hẹn đó sẽ bị coi là hủy muộn hoặc vắng mặt.

Nếu quý vị bỏ lỡ cuộc hẹn tư vấn thì sẽ được coi là vắng mặt:

- Nếu quý vị chưa hoàn thành buổi tư vấn với nhân viên tư vấn, nhà trị liệu, bác sĩ lâm sàng trong vòng 30 ngày kể từ ngày quý vị lỡ hẹn, chúng tôi hiểu rằng quý vị không quan tâm hoặc không thể tiếp tục tư vấn và trường hợp của quý vị sẽ bị đóng.
- Nếu trường hợp khẩn cấp xảy ra khiến quý vị không thể tham dự cuộc hẹn và hủy cuộc hẹn trong vòng 24 giờ, vui lòng liên hệ với Bộ phận Lên lịch và/hoặc nhà trị liệu/người quản lý hồ sơ/bác sĩ lâm sàng của quý vị để thảo luận về các lựa chọn. Khi biểu đồ điều trị của quý vị bị đóng, tất cả các dịch vụ quản lý thuốc cũng sẽ kết thúc. *(Quy trình này có thể khác nhau tùy thuộc vào địa điểm quý vị tiếp nhận dịch vụ.)*

Số điện thoại đặt lịch:

Greater Lakes MHC: 253-581-7020

Nhánh 2 - Dịch vụ ngoại trú dành cho người lớn/Quay số trực tiếp: 253-620-5064

Nhánh 3 - Dịch vụ Trẻ em & Gia đình/Quay số trực tiếp: 253-620-5109

Greater Lakes Spanaway Clinic: 253-535-1935

Kitsap: 564-669-5250 nhánh 2 sau đó 2

MBH: 253-697-8400 nhánh 2 sau đó 2

Navos Lake Burien Infant & Youth Clinic: 206-242-1698 nhánh 0

Navos Mental Health & Wellness Center: 206-257-6600 nhánh 8

Spokane - Inland NW: 509-342-3480 nhánh 2 sau đó 2

Cảm ơn quý vị đã chọn chúng tôi làm nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần cho quý vị. Chúng tôi đánh giá cao sự hợp tác của quý vị và cam kết với quý vị sẽ tiếp tục cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho khách hàng xuất sắc.

Nguyên tắc về chất được kiểm soát trong mạng lưới điều trị sức khỏe hành vi

Chào mừng quý vị đến với Mạng lưới Sức khỏe Hành vi Multicare: Kế hoạch điều trị của quý vị có thể bao gồm việc giới thiệu đến phòng khám Dịch vụ Y tế của chúng tôi để quản lý ngắn hạn các loại thuốc điều trị sức khỏe tâm thần. Chúng tôi muốn quý vị biết về nguyên tắc của chúng tôi liên quan đến các thuốc kích thích (Adderall, Vyvanse, Ritalin, v.v.), Benzodiazepine (Valium, Xanax, Klonopin v.v.) và Thuốc an thần thôi miên (Ambien, Temazepam, Lunesta, v.v.) nhóm thuốc được kiểm soát.

Điều trị không dùng thuốc: Chúng tôi khuyến khích làm việc với người quản lý hồ sơ, bác sĩ lâm sàng và nhà trị liệu để học các kỹ năng đối phó khi không dùng thuốc mới nhằm kiểm soát sự lo lắng, khả năng tập trung và giấc ngủ.

Nếu được giới thiệu Dịch vụ Y tế:

- Tham gia trị liệu là điều kiện tiên quyết để được chăm sóc tại phòng khám Dịch vụ Y tế.
- Việc đăng ký Dịch vụ Y tế chỉ là tạm thời.
 - Chúng tôi không cung cấp dịch vụ quản lý thuốc độc lập hoặc dài hạn.
 - Mục tiêu điều trị trong Dịch vụ Y tế bao gồm việc hoàn trả dịch vụ chăm sóc cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của bạn hoặc nguồn lực cộng đồng khác để quản lý thuốc lâu dài.
- Chúng tôi không chấp nhận giấy giới thiệu đối với chẩn đoán ADHD cơ bản trong các chương trình dành cho người lớn.
 - Chống chỉ định sử dụng thuốc kích thích đối với nhiều rối loạn xảy ra đồng thời.
- Chúng tôi tuân theo tiêu chuẩn chăm sóc sức khỏe quốc gia khi kê đơn các loại thuốc được kiểm soát.
 - Chỉ nên sử dụng Benzodiazepin/Thuốc an thần thôi miên (nếu được kê đơn) ở liều thấp nhất và có hiệu quả trong thời gian ngắn nhất có thể.
 - Các thuốc benzodiazepin có thể là một loại thuốc gây tương tác thuốc nghiêm trọng với nhiều loại thuốc (Opioid, MAT, thuốc ngủ, v.v.).
 - Sử dụng thuốc có kiểm soát không phải là cách điều trị tốt nhất cho nhiều chẩn đoán.
- Nếu thuốc được chỉ định, sẽ được chọn để điều trị chẩn đoán tâm thần của quý vị dựa trên đánh giá của nhà cung cấp dịch vụ, kết quả lâm sàng và bằng chứng thực hành tốt nhất.
- Dịch vụ Y tế có quyền từ chối tiếp tục kê đơn thuốc
 - Người kê đơn có nghĩa vụ kê đơn (và hủy kê đơn) thuốc theo cách có lợi nhất cho sức khỏe và lợi ích của quý vị.
 - Ngay cả khi trước đây quý vị đã sử dụng các loại thuốc được kiểm soát, các nhà cung cấp của chúng tôi vẫn đưa ra quyết định độc lập về những rủi ro và lợi ích của việc tiếp tục sử dụng.