

Đồng ý cho các Dịch vụ Điều trị Consent for Treatment Services

Tên Cá nhân:

Ngày sinh:

Sở Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần của Quận Multnomah (Behavioral Health Division - BHD) cung cấp những dịch vụ sức khỏe tâm thần, có thể bao gồm những dịch vụ dưới đây: chuẩn đoán; sàng lọc để xác định mức độ của nhu cầu; quan sát; tư vấn; can thiệp từ môi trường; điều trị cá nhân, nhóm, và gia đình hoặc điều hướng phối hợp sẵn sóc; quản lý hồ sơ; các buổi họp nhóm với trẻ em và gia đình; các dịch vụ giải quyết khủng hoảng; và/hoặc thông tin và giới thiệu cho các dịch vụ sức khỏe tâm thần hoặc chỉ kiểm tra và giới thiệu mà thôi. Các dịch vụ có thể được cung cấp trực tiếp, qua điện thoại hoặc qua công nghệ y tế từ xa.

CÁC RỦI RO VÀ PHÚC LỢI

Mục đích điều trị sức khỏe tâm thần là để giảm thiểu các triệu chứng sức khỏe tâm thần cần được chú trọng đến. Có vài rủi ro trong việc điều trị:

Các triệu chứng có thể trở nên tệ hại hơn trước khi trở nên khá hơn hoặc có thể vẫn còn dai dẳng ngay cả sau khi việc điều trị đã hoàn tất. Các triệu chứng mới hoặc các vấn đề do điều trị mới có thể xuất hiện trong thời gian điều trị. Tiến triển liên quan đến các triệu chứng hoặc các vấn đề về sức khỏe tâm thần có thể gây ra những thay đổi có tiềm năng gây gián đoạn cho lối sống hoặc những mối quan hệ giữa các cá nhân. Thuốc trị bệnh tâm thần, nếu được kê toa, có thể gây hiệu ứng phụ mà có thể cần đòi hỏi việc theo dõi hoặc quản trị.

Việc điều trị cũng có những ích lợi:

Các cá nhân tham gia vào việc điều trị sức khỏe tâm thần thường học hỏi những kỹ năng để đối phó với những cảm xúc khó khăn, thay đổi những khuynh hướng hủy hoại trong sự suy nghĩ, cải thiện việc giao tiếp với các cá nhân và tạo ảnh hưởng tích cực trên hành vi toàn diện và an sinh cá nhân.

ĐỒNG Ý VÀ THỪA NHẬN CỦA THÂN CHỦ

Tôi xác nhận rằng tôi đã nhận được thông tin sau đây bằng văn bản và thông tin đó đã được giải thích cho tôi:

Nếu quý vị không có được cơ hội xem xét các tài liệu này hoặc cần chúng bằng một ngôn ngữ khác, vui lòng liên hệ với bác sĩ lâm sàng của quý vị hoặc nhân viên của Bộ phận Sức khỏe Hành vi.

- Mô tả về các quyền cá nhân của tôi và/hoặc con tôi với tư cách là thân chủ của BHD Quận Multnomah.
- Thông Báo về Các Thực Hành Bảo Mật (Notice of Privacy Practices - NOPP). NOPP mô tả các biện pháp bảo vệ sự riêng tư và bảo mật của Sở Y Tế Quận Multnomah và của BHD.
- Quyển Sách Mỏng về Than phiền (Khiếu nại) và Mẫu Đơn Khiếu Nại của BHD. Tôi cũng hiểu rằng nếu tôi không hài lòng với các dịch vụ này, tôi có thể đề xướng việc khiếu nại/than phiền bằng lời nói hoặc bằng văn bản với bất kỳ nhân viên nào hoặc thông qua dịch vụ của tôi, tôi có thể đề xướng việc khiếu nại/than phiền bằng lời nói hoặc bằng văn bản với bất cứ nhân viên nào hoặc qua người đại diện của tôi.
- **Chỉ dành cho các thân chủ từ 18 trở lên:** Tôi đã nhận được thông tin về cách điền Tờ Tuyên Bố về Điều Trị Sức Khỏe Tâm Thần.
- **Chỉ dành cho các thân chủ từ 17 trở lên:** Tôi đã nhận được thông tin về đăng ký bầu cử.
- **Đối với cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp:** Tôi đã được thông báo và đồng ý rằng nhân viên BHD Quận Multnomah có thể phối hợp trực tiếp với cá nhân đó; qua điện thoại, email hoặc video.

Đồng ý cho các Dịch vụ Điều trị Consent for Treatment Services

Thông tin về Phạm vi Bảo hiểm

Luật pháp liên bang quy định rằng nếu các dịch vụ sức khỏe tâm thần của quý vị hoặc của con cái quý vị được bảo hiểm bởi Chương Trình Bảo hiểm Y Tế Oregon, tất cả những nỗ lực hợp lý sẽ phải được thực hiện để đảm bảo rằng Ban Phụ Trách Các Chương Trình Trợ Giúp Y Tế Oregon (Division of Medical Assistance Programs - DMAP) sẽ là cơ quan có trách nhiệm chi trả cuối cùng. Nếu quý vị hoặc con của quý vị có bảo hiểm qua công ty bảo hiểm thương mại hoặc bất cứ nguồn thanh toán nào khác, quý vị có thể được yêu cầu ký tên trên giấy ủy quyền để cho phép chúng tôi gửi hóa đơn tính tiền cho những dịch vụ này. Khả năng thanh toán của quý vị sẽ không ngăn cản việc thụ hưởng các dịch vụ của quý vị.

Ước tính các Khoản Phí

Ước tính Thực tâm (Good Faith Estimate) này có hiệu lực cho đến khi các dịch vụ bị chấm dứt. Bất kể tình trạng bảo hiểm, loại bảo hiểm, hoặc phạm vi bảo hiểm của quý vị là gì, chính sách của Bộ phận Sức khỏe Quận Multnomah là không bao giờ lập hóa đơn tính tiền quý vị đối với các dịch vụ.

Chẩn đoán Chính / Phụ: Không xác định tại thời điểm lập lịch trình. Chẩn đoán sẽ được xác định.

Các dịch vụ: T1023, H2011, 99212, 90791, 90792, 90832, 90846, 90847, 90849, 90853, 90882, H0004, H0032, H0038, H2010, H2014, H2023, H2032, T1016

Quý vị phải trả: \$0.00

Tôi cho phép cung cấp các dịch vụ như đã được mô tả. Tôi sẵn lòng và tự nguyện đồng ý một cách hiểu biết cho các dịch vụ từ ngày này cho đến khi việc điều trị chấm dứt. Tôi hiểu rằng tôi có thể hủy bỏ sự cho phép này bằng văn bản hoặc bằng lời nói vào bất cứ lúc nào với bất kỳ nhân viên nào của BHD. Tôi đã đọc và hiểu bản Ước tính các Khoản Phí được liệt kê ở trên.

Chữ ký Điện tử của Thân chủ/Người giám hộ

Ngày và Giờ của Chữ ký Điện tử

Địa chỉ Email Thân chủ/Người giám hộ

Số Điện thoại Di động của Thân chủ/Người giám hộ

Địa Chỉ Email của Nhân viên BHD

Ngày Nộp do Nhân viên BHD