



TỔ CHỨC HEALTH SHARE BANG OREGON
CHƯƠNG TRÌNH SỨC KHỎE HÀNH VI BA
QUẦN

Clackamas, Multnomah,
Mạng lưới Sức khỏe Hành vi
Washington

Các THÀNH VIÊN có quyền:

1. Chọn n trong số những dịch vụ và hỗ trợ có sẵn trong kế hoạch dịch vụ của quý vị. Các dịch vụ phù hợp với văn hóa và được cung cấp trong cộng đồng. Để được giúp đỡ với các dịch vụ hỗ trợ xã hội từ những nhà cung cấp hiểu được văn hóa của quý vị ở bất cứ nơi nào trong tiểu bang Oregon.
2. Các dịch vụ mà không can thiệp vào đời sống của quý vị và được cung cấp để mang đến sự độc lập cao nhất.
3. Chọn người cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần và thay đổi nếu cần theo quy định của Health Share. Quý vị có thể chuyển sang một nhà cung cấp trong chương trình Dịch vụ được Đài thọ mà không cần sự chấp thuận từ nhà cung cấp khác. Quý vị có thể cần đến đơn ủy quyền từ chương trình Sức khỏe Hành vi Health Share để được cung ứng những dịch vụ ở cấp độ cao hơn.
4. Được nhận các dịch vụ phòng ngừa y tế thích hợp được đài thọ trong chương trình sức khỏe hành vi của quý vị hoặc nhận giấy giới thiệu đến nhà cung cấp chuyên gia để được sử dụng những dịch vụ thích hợp. Được cung cấp chăm sóc sức khỏe tâm thần khẩn cấp 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần.
5. Cung cấp văn bản đồng thuận trước khi bắt đầu sử dụng các dịch vụ, trừ trường hợp cấp cứu hoặc trường hợp khác theo quy định của luật. Quý vị có thể từ chối không nhận các dịch vụ và sẽ được tư vấn về hậu quả của quyết định này, trừ trường hợp các dịch vụ được yêu cầu bởi tòa án.
6. Viết bản khai trị liệu chăm sóc sức khỏe tâm thần đối với người trưởng thành hợp pháp.
7. Nhận tài liệu bằng văn bản về các quyền, trách nhiệm và lợi ích. Nhận hướng dẫn bằng văn bản về cách thức sử dụng dịch vụ và điều cần làm trong trường hợp khẩn cấp. Nhận những tài liệu này, và tất cả những tài liệu văn bản khác được diễn giải theo cách thức mà quý vị hiểu được. Được thông báo về cách thức các nhà cung cấp làm việc với nhau để cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị.
8. Được giải thích về các dịch vụ không được đài thọ và dịch vụ được đài thọ. Được nhận thông tin về kết quả và những rủi ro của những dịch vụ và trợ giúp được đề xuất để từ đó đưa ra quyết định của riêng quý vị.
9. Nhận các dịch vụ cần thiết để chẩn đoán tình trạng của quý vị hoặc con của quý vị và nhận thông tin về những tình trạng này.
10. Để nhận được hình thức chăm sóc (đã được các nhà cung cấp của quý vị chấp thuận) mà quý vị mong muốn và xứng đáng được nhận, quý vị phải đảm bảo có được một đội ngũ ổn định bao gồm các nhà cung cấp có thể đáp ứng các nhu cầu chăm sóc y tế của quý vị, ở bên ngoài bệnh viện, và được chăm sóc sức khỏe tâm thần trong một địa điểm thoải mái. Quý vị cũng có thể nhận được ý kiến khách quan miễn phí.
11. Tham gia vào phát triển chương trình dịch vụ trên văn bản. Nhận các dịch vụ theo chương trình. Tham gia vào đánh giá định kỳ về nhu cầu sử dụng hỗ trợ và dịch vụ. Nhận bản sao bằng văn bản của chương trình.
12. Nói chuyện với nhà cung cấp và mong đợi rằng những gì quý vị phát ngôn sẽ được giữ bí mật. Quý vị cũng có thể tin tưởng thông tin trong hồ sơ y tế của quý vị sẽ được giữ bí mật, trừ trường hợp khác theo luật yêu cầu.
13. Được lập hồ sơ y tế, trong đó bao gồm các thông tin về tình trạng của quý vị, những dịch vụ đã nhận, và bất kỳ loại giấy giới thiệu sử dụng dịch vụ nào được lập. Quý vị có thể kiểm tra hồ sơ đó. Quý vị cũng có thể chuyển hồ sơ đó cho nhà cung cấp khác. Yêu cầu sửa chữa nếu thông tin trong hồ sơ y tế của quý vị bị sai.
14. Nhận thông tin để biết cách sử dụng và chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị, và nếu được, quý vị sẽ nhận được báo cáo diễn giải lý do và cách thức sử dụng/chia sẻ thông tin y tế đó.
15. Cho phép tiết lộ thông tin y tế của quý vị với những đơn vị/cá nhân quý vị đã chọn để chia sẻ.
16. Được nhận thông báo hủy bỏ buổi hẹn một cách kịp thời.
17. Được nhận thông báo trước khi các dịch vụ kết thúc hoặc chuyển giao. Thông báo này sẽ không được cung cấp nếu tình huống mà khiến cho các dịch vụ của quý vị bị kết thúc hoặc chuyển giao có thể gây ra mối đe dọa cho sức khỏe và sự an toàn của quý vị. Quý vị cũng có thể yêu cầu mở phiên điều trần với Cơ quan Y tế Oregon nếu quý vị không đồng ý.
18. Được nhận thông báo bằng văn bản nếu dịch vụ mà quý vị hoặc người cung cấp của quý vị yêu cầu bị từ chối. Được nhận thông báo bằng văn bản nếu có sự thay đổi mức độ dịch vụ mà quý vị không đồng ý.
19. Để trẻ vị thành niên dưới 18 tuổi được bình đẳng trong sử dụng các tiện nghi và dịch vụ tương ứng với những nghĩa vụ trong ORS 417.270. Trẻ em có thể sử dụng tất cả các quyền được quy định từ ORS 109.610 đến 109.697, và trẻ em trong chương trình dịch vụ Bảo vệ Trẻ em in Oregon DHS có thể sử dụng tất cả các quyền được quy định trong ORS 426.385.
20. Được thông báo về các chính sách và quy trình thủ tục của cơ quan cung cấp dịch vụ. Được thông báo về dịch vụ, cùng các thỏa thuận và khoản phí dịch vụ. Có cha mẹ giám hộ, người giám hộ, hoặc người đại diện giúp đỡ để hiểu được các thông tin được trình bày.
21. Có bạn bè, thành viên gia đình (bao gồm bố mẹ của trẻ vị thành niên được nhận dịch vụ), hoặc luật sư theo cùng trong tất cả các buổi hẹn. Những người này có thể ở bên cạnh quý vị trong những thời điểm khác khi cần (và khi phù hợp). Những người này có thể ở bên cạnh quý vị trong suốt giai đoạn lên kế hoạch dịch vụ và được cung cấp dịch vụ.
22. Được cung cấp dịch vụ biên dịch/phiên dịch miễn phí và được hỗ trợ từ nhân viên nói cùng ngôn ngữ với quý vị. Để nhận thông tin theo cách dễ hiểu nhất cho quý vị, bao gồm các ngôn ngữ khác, Chữ nổi Braille, khổ in lớn, hay bản điện tử. Nếu quý vị có Medicare do bị khuyết tật, chúng tôi sẽ cung cấp thông tin về lợi ích cho quý vị theo cách phù hợp nhất cho quý vị.
23. Được thông báo về các quyền của quý vào thời điểm bắt đầu các dịch vụ, và được thông báo định kỳ các lần sau đó. Quý vị có thể thực hiện tất cả các quyền của quý vị được mô tả trong luật này mà không phải chịu bất cứ hình thức xử phạt nào.
24. Được đối xử một cách tôn trọng, không bị phân biệt đối xử trong việc nhận các lợi ích và dịch vụ. Có tự do tôn giáo. Quý vị có quyền được hưởng trị liệu giống như trị liệu mà những người khác đang tìm kiếm và trị liệu có được do sử dụng các lợi ích bảo hiểm khác. Không tham gia vào các điều trị thử nghiệm. Được nhận thuốc theo nhu cầu chữa trị cụ thể của quý vị.
25. Không bị lạm dụng hay bỏ mặc. Có quyền báo cáo bất kỳ hành vi lạm dụng hay bỏ mặc nào của nhà cung cấp dịch vụ mà không bị trả đũa.
26. Không bị cách ly và giam giữ, trừ trường hợp được lưu ý theo Luật Hành chính Oregon.
27. Được nộp đơn khiếu nại và khiếu kiện, và được phản hồi cho các khiếu nại và khiếu kiện đó. Quý vị có thể kháng cáo các quyết định về khiếu kiện của mình. Quý vị có thể yêu cầu mở phiên điều trần với Cơ quan Y tế Oregon.
28. Để lý các đơn hướng dẫn trước, ví dụ như ủy quyền luật sư hoặc ý nguyện trị liệu. Những đơn này diễn giải loại chăm sóc mà quý vị muốn hoặc không muốn nếu quý vị không thể đưa ra quyết định về chăm sóc hành vi, chăm sóc y tế, phẫu thuật, hoặc điều trị lạm dụng thuốc cho chính bản thân mình.
29. Để nhận thông tin về các nhà cung cấp và dịch vụ Health Share, cũng như những trách nhiệm và quyền thành viên của quý vị. Quý vị có thể đưa ra các kiến nghị về chính sách quyền và nghĩa vụ, và quý vị có thể hỏi nhà cung cấp của quý vị hoặc Health Share về quyền của quý vị. Nếu quý vị nghĩ quyền của quý vị bị từ chối, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại với nhà cung cấp hoặc công ty bảo hiểm, hoặc nộp đơn khiếu nại với Bộ phận Dịch vụ Khách hàng của Chương trình Trợ giúp Y tế bằng cách gọi vào số 1-800-273-0557 hoặc TTY 1-503-378-6791.
30. Để nhận thông tin về chương trình đào tạo chuyên nghiệp của một nhà cung cấp, hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ Khách hàng. Quý vị cũng có thể nhận được thông tin về cách thức mà Health Share và chương trình làm việc.

THÀNH VIÊN có TRÁCH NHIỆM:

1. Chọn Tổ chức Chăm sóc Phối hợp. Chọn nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần.
2. Giúp nhà cung cấp của quý vị nhận được hồ sơ sức khỏe tâm thần cũ của quý vị hoặc điền vào những mẫu đơn mới.
3. Chia sẻ trung thực các lo lắng về nhu cầu sức khỏe tâm thần của quý vị. Cung cấp thông tin chính xác cho các nhà cung cấp của quý vị.
4. Hỏi những vấn đề chưa rõ ràng, bao gồm các điều kiện chẩn đoán và các điều trị.
5. Giúp phát triển chương trình dịch vụ với nhà cung cấp của quý vị, hoặc cho phép thành viên gia đình hoặc bạn bè của quý vị thực hiện điều này giúp quý vị. Quý vị có thể xem xét chấp nhận chương trình trước khi trước tình bắt đầu, và tuân theo nội dung chương trình mà quý vị đã đồng ý.
6. Sử dụng thông tin từ các nhà cung cấp để đưa ra các quyết định tốt về việc điều trị của quý vị trước khi việc điều trị này bắt đầu.

- 7. Đối xử tôn trọng với các nhà cung cấp và nhân viên chương trình Sức khỏe Hành vi Oregon.
- 8. Ghi nhớ các buổi hẹn và đến đúng giờ. Gọi cho nhà cung cấp khi quý vị tới trễ hoặc không thể đến buổi hẹn.
- 9. Thông báo cho các nhà cung cấp của quý vị rằng quý vị nằm trong chương trình Sức khỏe Hành vi Health Share của bang Oregon trước khi quý vị bắt đầu sử dụng các dịch vụ.
- 10. Đem theo Thẻ Chăm sóc Y tế DMAP bất cứ lúc nào quý vị cần đến chăm sóc y tế. Thông báo cho nhà cung cấp của quý vị về bất cứ loại bảo hiểm nào khác mà quý vị có.
- 11. Thông báo cho chương trình Sức khỏe Hành vi Health Share của bang Oregon nếu có bất cứ bên thứ 3 nào có thể chi trả cho các dịch vụ của quý vị.
- 12. Thanh toán Phí OHP hàng tháng đúng thời gian theo yêu cầu. Thanh toán cho bất kỳ cuộc điều trị hay dịch vụ nào không nằm trong diện được chi trả. Quý vị có thể tìm thêm thông tin trong OAR 410-120-1200 và OAR 410-120-1280.
- 13. Sử dụng nhà cung cấp đã chọn khi có nhu cầu về chăm sóc sức khỏe tâm thần. Trong trường hợp khẩn cấp, các dịch vụ từ một bên khác có thể cần thiết.
- 14. Hãy thông báo cho chương trình Sức khỏe Hành vi Health Share của bang Oregon trong vòng 3 ngày nếu các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần khẩn cấp được sử dụng trong khi quý vị hoặc con cái của quý vị không ở trong vùng.
- 15. Thông báo cho chương trình Sức khỏe Hành vi Health Share của bang Oregon và nhà cung cấp của quý vị nếu quý vị thay đổi địa điểm, số điện thoại, kết cấu gia đình hoặc chi phí sinh hoạt.
- 16. Diễn giải các vấn đề, khiếu nại hoặc khiếu kiện tới chương trình Sức khỏe Hành vi Health Share của bang Oregon khi cần
- 17. Ký biên nhận để xác nhận yêu cầu điều trần hành chính, nếu quý vị cần tới điều trần hành chính.
- 18. Liên hệ các dịch vụ thành viên cho chương trình Sức khỏe Hành vi Health Share của bang Oregon của quý vị nếu quý vị có câu hỏi về quy trình giới thiệu Chuyên gia cung cấp dịch vụ chăm sóc Sức khỏe Tâm thần.

NHỮNG QUYỀN LỢI VÀ TRÁCH NHIỆM NÀY CŨNG CÓ THỂ SẼ ĐƯỢC YÊU CẦU Ở ĐỊNH DẠNG KHÁC, BAO GỒM NGÔN NGỮ KHÁC, ĐỊNH DẠNG IN KHỔ LỚN, ĐỊNH DẠNG ĐIỆN TỬ VÀ NGÔN NGỮ BRAILLE