



保密的患者信息

Cal. W&I code, § 5328 (加州 W&I 代码), § 5328

42 CFR 第 2 部分, 45 CFR 第 160 和 164 部分

橙县卫生保健局  
行为健康服务  
服务知情同意书和远程医疗同意书

## 服务知情同意

根据现行法律, 已向我解释了以下内容: 拟议评估的性质和目的 (可能包括心理测试)、心理治疗的性质、替代疗法和其他治疗方法, 包括不治疗的替代方案, 并且我了解所涉及的风险。我同意根据我的健康和福祉的需要, 亲自或通过远程医疗提供以下服务:

- 一. 评估
- 二. 计划制定
- 三. 社会心理康复
- 四. 个人咨询或治疗
- 五. 团体教育或治疗
- 六. 药物支援
- 七. 目标案例管理 (例如, 推荐、链接)
- 八. 同侪服务
- 九. 监测筛查影响我健康的物质和其他药物

我了解参与药物 Medi-Cal 有组织交付系统 (DMC-ODS) 或心理健康计划 (MHP) 是自愿的, 不应被视为获得其他社区服务的先决条件。

我了解上述服务可以在可用且我的提供者认为适当的情况下亲自或通过远程医疗向我提供。

远程医疗涉及使用同步纯音频或同步视频与我互动、咨询我的医疗保健提供者和/或查看我的医疗和行为健康信息, 以进行诊断、服务 (如上所述)、随访和/或教育。在远程医疗服务期间, 可能会通过电信技术与我和/或其他卫生专业人员讨论我的医疗和行为健康史以及个人健康信息的详细信息。

远程医疗服务的潜在风险是所使用的设备可能会出现部分或全部故障, 这可能导致行为健康工作人员无法完成行为健康服务。远程医疗的另一个潜在风险可能是, 由于我特定的行为健康状况, 或者由于技术问题, 在远程医疗预约后可能仍然需要面对面的咨询。此外, 在极少数情况下, 安全协议可能会失效, 从而导致隐私泄露。远程医疗的替代方案是面对面预约。

我了解以下关于参与远程医疗服务的信息:

- 我有权亲自或通过远程医疗获得服务 (如果可用且临床适当)
- 使用远程医疗是自愿的, 我可以随时撤回对使用远程医疗的同意, 而不会影响我将来获得 Medi-Cal 承保服务的能力
- 当其他可用资源已合理耗尽时, 可以使用非医疗运输服务来获得面对面服务

- 如有需要，可提供翻译服务
- 在提供远程医疗服务时，我必须在加利福尼亚州
- 远程医疗和电话服务会话没有永久的视频或语音记录。
- 联邦和加利福尼亚州法律规定的所有现有保密保护措施均适用于在远程医疗和电话服务期间使用或披露的信息。
- 我了解我有权获得所有机密保护，无论服务是亲自、通过电话还是远程医疗提供给我。
- 我了解我有权访问和复制所有传输的医疗/心理健康信息。
- 未经进一步书面同意和披露授权（ATD）受保护的健康信息（PHI），不得将任何图像或信息传播给其他实体。
- 我了解我完全负责与接收远程医疗和/或电话服务相关的任何费用，包括我的电话和/或数据计划的超额费用。

如果我是 Medi-Cal 会员（Orange MHP 和/或 DMC-ODS），我了解我保留要求其他 Medi-Cal、Short Doyle/Medi-Cal 或特殊心理健康可报销服务的权利，并有权要求更换提供者、工作人员、治疗师和/或个案经理。

在我参与该计划结束后，可能会联系我以评估我的进展和状况。我明白，如果我不想回答任何问题，我可以选择在那时不回答。

我很满意我已经收到了做出有关面对面和远程医疗服务的明智决定所需的所有信息。已经向我解释了治疗服务的风险、益处和后果。我有机会就此信息提出问题，我的所有问题都已得到解答。我证明我已阅读、理解并同意上述内容，并将收到本同意书的副本。在紧急情况下，我将尽快通过邮件或亲自向我提供此同意书的副本。

在下面签名，即表示我同意行为健康服务。

但是，我目前不同意通过远程医疗接收服务  
(仅在拒绝时打钩)。

---

会员 / 参与者姓名  
Member/Participant Name

---

会员 / 参与者签名  
Member/Participant Signature

---

责任方/代表姓名  
Responsible Party/Representative Name

---

责任方 / 代表签名

---

日期  
Date

---

与会员的关系  
Relationship to Member

---

日期

---

Responsible Party/Representative Signature

---

Date

---

提供者/见证人签名  
Provider/Witness Signature

---

日期  
Date

---

此表格已翻译为会员 / 责任方依据 (名称)  
This form was translated to the  
Member/Responsible Party by (Name)

---

翻译语言  
Translated Language