

Sổ Tay Tài Liệu Thông Tin

Văn Phòng Bảo Đảm Phẩm Chất ACBH  
[QAOffice@acgov.org](mailto:QAOffice@acgov.org)  
Được Sửa Đổi vào Tháng Sáu, 2020

Sách Hướng Dẫn Quý Vị về Thỏa Thuận & Quyền   
Về Dịch Vụ và Trách Nhiệm theo Chương Trình   
Sức Khỏe Hành Vi Quận Alameda

**English**

ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you.

Please contact your established provider directly or to inquire about services call ACBH ACCESS at 1-800-491-9099 (TTY: *711*).

ATTENTION: Auxiliary aids and services, including but not limited to large print documents and alternative formats, are available to you free of charge upon request. Please contact your established provider directly or to inquire about services call ACBH ACCESS at 1-800-491-9099 (TTY: 711).

**Español (Spanish)**

ATENCIÓN: Si habla otro idioma, podrá acceder a servicios de asistencia lingüística sin cargo.

Comuníquese directamente con su proveedor establecido o, si desea preguntar por los servicios, llame a ACBH ACCESS al 1-800-491-9099 (TTY: *711*).

ATENCIÓN: Los servicios y recursos auxiliares, incluidos, entre otros, los documentos con letra grande y formatos alternativos, están disponibles sin cargo y a pedido. Comuníquese directamente con su proveedor establecido o, si desea preguntar por los servicios, llame a ACBH ACCESS al 1-800-491-9099 (TTY: 711).

**Tiếng Việt (Vietnamese)**

LƯU Ý:  Nếu quý vị nói một ngôn ngữ khác, chúng tôi có các dịch vụ miễn phí để hỗ trợ về ngôn ngữ.   
Xin quý vị vui lòng liên lạc trực tiếp với nơi cung cấp dịch vụ của quý vị hoặc để tìm hiểu về các dịch vụ hãy gọi cho ACBH ACCESS ở số 1-800-491-9099 (TTY: *711*).

LƯU Ý: Các trợ giúp và dịch vụ phụ trợ, bao gồm nhưng không giới hạn vào các tài liệu in lớn và các dạng thức khác nhau, được cung cấp cho quý vị miễn phí theo yêu cầu. Xin quý vị vui lòng liên lạc trực tiếp với nơi cung cấp dịch vụ của quý vị hoặc để tìm hiểu về các dịch vụ hãy gọi cho ACBH ACCESS ở số 1-800-491-9099 (TTY: 711).

**Tagalog (Tagalog/Filipino)**

PAALALA: Kung gumagamit ka ng ibang wika, maaari kang makakuha ng libreng mga serbisyo sa tulong ng wika.

Mangyaring direktang makipag-ugnayan sa iyong itinalagang provider o tumawag sa ACBH ACCESS sa 1-800-491-9099 (TTY: *711*) upang itanong ang tungkol sa mga serbisyo.

PAALALA: Ang mga auxiliary aid at mga serbisyo, kabilang ngunit hindi limitado sa mga dokumento sa malaking print at mga alternatibong format, ay available sa iyo nang libre kapag hiniling. Mangyaring direktang makipag-ugnayan sa iyong itinalagang provider o tumawag sa ACBH ACCESS sa 1-800-491-9099 (TTY: *711*) upang itanong ang tungkol sa mga serbisyo.

**한국어 (Korean)**

안내: 다른 언어를 사용하시는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 필요하신 경우 이용하고 계신 제공자에게 직접 연락하시거나 1-800-491-9099(TTY: *711*)번으로 ACBH ACCESS에 전화해 서비스에 대해 문의해 주시기 바랍니다.

안내: 큰 활자 문서, 대체 형식 등 다양한 보조 도구 및 서비스를 요청 시 무료로 이용하실 수 있습니다. 필요하신 경우 이용하고 계신 제공자에게 직접 연락하시거나 1-800-491-9099(TTY: 711)번으로 ACBH ACCESS에 전화해 서비스에 대해 문의해 주시기 바랍니다.

**繁體中文(Chinese)**

注意：如果您使用其他語言，則可以免費使用語言协助服務。

請直接與您的服務提供者聯繫，或致電ACBH ACCESS，電話號碼：1-800-491-9099（TTY：711）。

注意：可應要求免費提供輔助工具和服務，包括但不限於大字體文檔和其他格式。 請直接與您的服務提供者聯繫，或致電ACBH ACCESS，電話號碼：1-800-491-9099（TTY：711）。

**Հայերեն (Armenian)**

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե տիրապետում եք մեկ այլ լեզվի, ապա կարող եք օգտվել լեզվական աջակցման անվճար ծառայություններից:

Խնդրում ենք ուղղակիորեն կապվել ձեր պաշտոնական մատակարարի հետ կամ ծառայությունների վերաբերյալ տեղեկություններ ստանալու համար զանգահարել ACBH ACCESS 1-800-491-9099 համարով (հեռատիպ՝ *711*):

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Հայտ ներկայացնելու դեպքում կարող եք անվճար օգտվել օժանդակ միջոցներից և ծառայություններից, այդ թվում՝ մեծածավալ տպագիր և այլընտրանքային ձևաչափի փաստաթղթերից: Խնդրում ենք ուղղակիորեն կապվել ձեր պաշտոնական մատակարարի հետ կամ ծառայությունների վերաբերյալ տեղեկություններ ստանալու համար զանգահարել ACBH ACCESS 1-800-491-9099 համարով (հեռատիպ՝ 711): (Հեռատիպ՝ *711*):

**Русский (Russian)**

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на другом языке, вы можете бесплатно воспользоваться услугами переводчика.

Свяжитесь напрямую со своим поставщиком или узнайте подробнее об услугах, позвонив в ACBH ACCESS по телефону 1-800-491-9099 (телетайп: *711*).

ВНИМАНИЕ: Вспомогательные средства и услуги, включая, помимо прочего, документы с крупным шрифтом и альтернативные форматы, доступны вам бесплатно по запросу. Свяжитесь напрямую со своим поставщиком или узнайте подробнее об услугах, позвонив в ACBH ACCESS по телефону 1-800-491-9099 (телетайп: 711). (Телетайп: *711*).

**فارسی (Farsi)**

توجه: اگر شما به زبان دیگری صحبت می کنید، خدمات کمک زبانی بصورت رایگان در اختیار شما قرار دارند.

لطفاٌ با ارائه دهنده تعیین شده خود به طور مستقیم تماس گرفته و یا برای پرس و جو در مورد خدمات به ACBH ACCESS به شماره 1-800-491-9099 (TTY:711) تماس بگیرید.

توجه: کمک ها و خدمات کمکی، از جمله اما نه محدود به اسناد چاپ شده با حروف بزرگ و قالب های جایگزین، درصورت درخواست شما به صورت رایگان در اختیار شما قرار می گیرند. لطفاٌ با ارائه دهنده تعیین شده خود به طور مستقیم تماس گرفته و یا برای پرس و جو در مورد خدمات به ACBH ACCESS به شماره 1-800-491-9099 (TTY:711) تماس بگیرید.

**日本語 (Japanese)**

注意事項：他の言語を話される場合、無料で言語支援がご利用になれます。

ご利用のプロバイダーに直接コンタクトされるか、支援に関してお尋ねになるにはACBH ACCESS、電話番号1-800-491-9099 (TTY: *711*)までご連絡ください。

注意事項：ご要望があれば、大きな印刷の文書と代替フォーマットを含むがこれらのみに限定されない補助的援助と支援が無料でご利用になれます。ご利用のプロバイダーに直接コンタクトされるか、支援に関してお尋ねになるにはACBH ACCESS、電話番号1-800-491-9099 (TTY: 711). (TTY: *711*) までご連絡ください。

**Hmoob (Hmong)**

LUS CEEV: Yog tias koj hais lwm hom lus, muaj cov kev pab cuam txhais lus uas pab dawb xwb rau koj tau siv.

Thov txuas lus ncaj nraim nrog koj tus kws pab kho mob uas tau teeb los sis thov tau qhov kev pab cuam uas yog hu rau ACBH ACCESS ntawm 1-800-491-9099 (TTY: *711*).

LUS CEEV: Muaj cov kev pab cuam thiab khoom pab cuam txhawb ntxiv, xam nrog rau tab sis kuj tsis txwv rau cov ntaub ntawv luam loj thiab lwm cov qauv ntawv ntxiv, muaj rau koj uas yog pab dawb xwb raws qhov thov. Thov txuas lus ncaj nraim nrog koj tus kws pab kho mob uas tau teeb los sis thov tau qhov kev pab cuam uas yog hu rau ACBH ACCESS ntawm 1-800-491-9099 (TTY: 711). (TTY: *711*).

**ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)**

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ, ਭਾਸ਼ਾ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਸਥਾਪਿਤ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛਗਿੱਛ ਲਈ ACBH ACCESS ਨੂੰ 1-800-491-9099 (TTY: 711) ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

 ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਪਰ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਅਤੇ ਵਿਕਲਪਿਕ ਫਾਰਮੇਟ ਵਿਚ ਸੀਮਿਤ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਮੰਗਣ ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

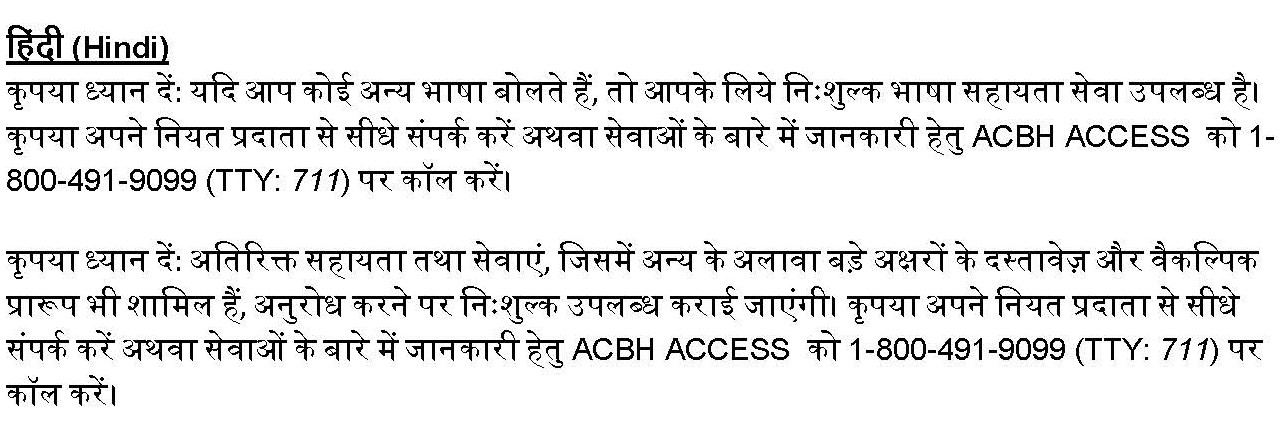
ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਸਥਾਪਿਤ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛਗਿੱਛ ਲਈ ACBH ACCESS ਨੂੰ 1-800-491-9099 (TTY: 711) ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

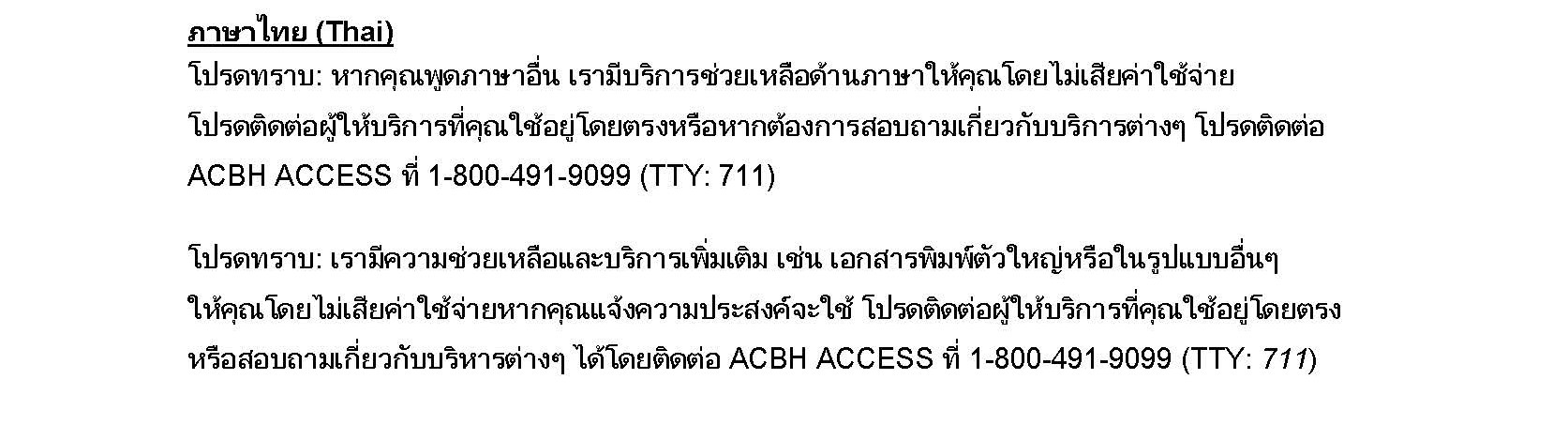
**العربية (Arabic)**

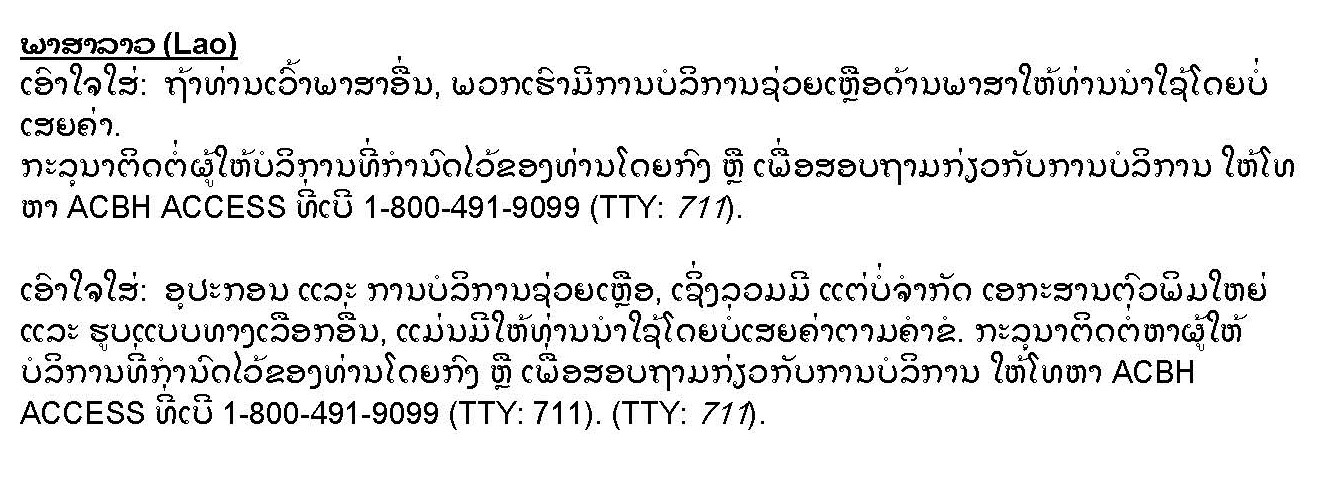
انتباه: إذا كنت تتحدث لغة أخرى، فإن خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجانًا.

يرجى الاتصال بمزودك المعتاد مباشرة أواتصل على ACBH ACCESS للاستفسار عن الخدمات على الرقم 1-800-491-9099 (الهاتف النصي: *711*).

انتباه: تتوفر لك الوسائل والخدمات المساعدة، بما فيها دون حصر الوثائق المطبوعة بخط كبير والتنسيقات البديلة، مجانًا عند طلبها. يرجى الاتصال بمزودك المعتاد مباشرة أو اتصل على ACBH ACCESS للاستفسار عن الخدمات على الرقم 1-800-491-9099 (الهاتف النصي: *711*). (الهاتف النصي: *711).*



****

**(Cambodian)** ចំណំ៖ ប្រសិនបរើអ្នកនិយាយភាសាបសេងប ៀត បសវាជំនួយភាសាបោយឥតគិតថ្លៃ គឺ អាចស្សែងរកបានសប្ារ់អ្នក។ សូមទាក់ ងបោយផ្ទា ល់បៅកាន់អ្នកសតល់បសវាស្ែលានការ ួលសាា ល់ររស់អ្នក ឬបែើមបី ប្ែើការសាកសួរអ្ំពីបសវាកមមនានា សូម ូរសពាបៅ ACBH ACCESS តាមរយៈបលខ 1-800-491- 9099 (TTY: 711)។ ចំណំ៖ សាា រៈនិងបសវាកមមជំនួយ ានជាអា ិ៍ឯកសារជាអ្កេរពុមព្ំនិងឯកសារជា ប្មង់ បសេងប ៀត អាចស្សែងរកបានសប្ារ់អ្នកបោយឥតគិតថ្លៃបៅតាមការបសនើសុំ។ សូមទាក់ ងបោយផ្ទា ល់បៅកាន់អ្នកសតល់បសវាស្ែលានការ ួលសាា ល់ររស់អ្នក ឬ បែើមបីសាកសួរអ្ំពីបសវាកមមនានា សូម ូរសពាបៅ ACBH ACCESS តាមរយៈបលខ 1-800-491- 9099 (TTY: 711). )****

**Mục Lục**

[Chào Mừng Quý Vị đến với Chương Trình Sức Khỏe Hành Vi Quận Alameda 1](#_Toc43738229)

[Thỏa Thuận về Các Dịch Vụ 2](#_Toc43738230)

[Tự Do Chọn Lựa 4](#_Toc43738231)

[Bảo Mật & Quyền Riêng Tư 5](#_Toc43738232)

[Duy Trì một Nơi Chào Đón & An Toàn 6](#_Toc43738233)

[Hướng Dẫn Người Thụ Hưởng và Danh Mục Nhà Cung Cấp 7](#_Toc43738234)

[Thông Tin Về Cách Giải Quyết Vấn Đề Cho Người Thụ Hưởng 8](#_Toc43738235)

[ Các Tiến Trình Tuân Thủ Bổ Sung được cung cấp qua Hội Đồng Khoa Học Hành Vi: 11](#_Toc43738236)

[Thông Tin về Chỉ Thị Trước: 12](#_Toc43738237)

[Thông Báo về Cách Bảo Vệ Quyền Riêng Tư 13](#_Toc43738238)

[Thông Báo về Thông Tin 42 CFR PHẦN 2: Thông Tin về Việc Tiết Lộ Bệnh Nhân Nghiện Ma Túy và Rượu Bia .](#_Toc43738239)23

[Xác Nhận Đã Tiếp Nhận 27](#_Toc43738240)

[ Hướng Dẫn Cho Nhà Cung Cấp: 29](#_Toc43738241)

# Chào Mừng Quý Vị đến với Chương Trình Sức Khỏe Hành Vi Quận Alameda

Chào Mừng Quý Vị! Là thành viên (người thụ hưởng) của Chương Trình Sức Khỏe Hành Vi Quận Alameda (BHP) đang yêu cầu các dịch vụ sức khỏe hành vi với nhà cung cấp này, chúng tôi xin quý vị xem lại tập tài liệu thông báo này để giải thích các quyền và trách nhiệm của quý vị. BHP của Quận Alameda bao gồm cả các dịch vụ sức khỏe tâm thần được cung cấp bởi Chương Trình Sức Khỏe Tâm Thần của Quận và các dịch vụ điều trị bệnh do sử dụng chất gây nghiện (SUD) do Hệ Thống Phân Phối Có Tổ Chức SUD của Quận cung cấp; quý vị có thể chỉ nhận được một hoặc cả hai loại dịch vụ này.

**TÊN CỦA NHÀ CUNG CẤP:**

Người chào đón quý vị đến với các dịch vụ sẽ xem xét các tài liệu này với quý vị. Quý vị sẽ được cung cấp tập sách này để mang về nhà và xem xét bất cứ khi nào quý vị muốn, và **quý vị sẽ được yêu cầu ký tên vào trang cuối của tập sách này để cho biết những gì đã được thảo luận và quý vị đã nhận được tài liệu này.** Nhà cung cấp của quý vị sẽ giữ trang gốc có chữ ký. Các nhà cung cấp dịch vụ cũng được yêu cầu thông báo cho quý vị về việc cung cấp một số thông tin nhất định trong tập sách này hàng năm và trang cuối của tập sách này có một chỗ để quý vị cho biết những thông báo đó xảy ra khi nào.

**Tập sách này chứa đựng rất nhiều thông tin, vì vậy quý vị hãy đọc dần dần và cứ tự nhiên đặt câu hỏi! Biết và hiểu các quyền và trách nhiệm của mình sẽ giúp quý vị có được sự chăm sóc mà quý vị đáng phải được.**

# Thỏa Thuận về Các Dịch Vụ

Là thành viên của Chương Trình Sức Khỏe Hành Vi (BHP) này, chữ ký của quý vị trên trang cuối của tập sách này chính là thỏa thuận của quý vị cho các dịch vụ sức khỏe hành vi tự nguyện với nhà cung cấp này. Nếu quý vị là đại diện pháp lý của người thụ hưởng BHP này, chữ ký của quý vị chứng tỏ sự thỏa thuận đó.

Sự thỏa thuận của quý vị cho các dịch vụ cũng có nghĩa là nhà cung cấp này có bổn phận thông báo cho quý vị về các đề nghị chăm sóc của họ, để quyết định tham gia của quý vị được đưa ra với sự nhận biết và có ý nghĩa. Ngoài việc có quyền ngưng dịch vụ bất cứ lúc nào, quý vị cũng có quyền từ chối sử dụng bất kỳ đề nghị, can thiệp về sức khỏe hành vi hoặc thể thức điều trị nào.

Nhà cung cấp này có thể có một mẫu đơn thỏa thuận bổ sung cho quý vị ký tên để miêu tả với nhiều chi tiết hơn về các loại dịch vụ quý vị có thể nhận được. Những dịch vụ này có thể bao gồm, nhưng không giới hạn vào, việc thẩm định, đánh giá, tư vấn cá nhân, tư vấn nhóm, can thiệp khủng hoảng, tâm lý trị liệu, quản lý trường hợp, dịch vụ phục hồi chức năng, dịch vụ thuốc men, điều trị hỗ trợ bằng thuốc, giới thiệu đến các chuyên gia sức khỏe hành vi khác, và tham khảo ý kiến ​​với các chuyên gia khác thay mặt quý vị.

Các nhà cung cấp dịch vụ chuyên nghiệp có thể bao gồm, nhưng không giới hạn vào, các bác sĩ, y tá hành nghề chính thức, trợ lý bác sĩ, nhà trị liệu hôn nhân và gia đình, nhân viên xã hội lâm sàng (LCSW), cố vấn lâm sàng chuyên nghiệp, nhà tâm lý học, cộng sự đã đăng ký, và chuyên gia đồng đẳng được chứng nhận. Nếu nhà cung cấp dịch vụ phục vụ của quý vị là một chuyên gia không có giấy phép (thí dụ: sinh viên thực tập hoặc cộng tác viên đã đăng ký), nhà cung cấp dịch vụ của quý vị phải thông báo cho quý vị về điều này bằng văn bản. Tất cả các nhân viên chuyên nghiệp không có giấy phép đều ở dưới sự giám sát của các chuyên gia được cấp phép.

Các dịch vụ điều trị ngoại trú SUD có thể bao gồm các phương thức sau: Thẩm Định, Phát Triển Kế Hoạch, Tư Vấn Cá Nhân và Nhóm, Quản Lý Trường Hợp, Thử Nghiệm Thuốc, Trị Liệu Gia Đình và Lập Kế Hoạch Xuất Viện. Quý vị có quyền từ chối bất kỳ phương thức nào sau đây: Tư Vấn Cá Nhân, Tư Vấn Nhóm, Quản Lý Trường Hợp, Thử Nghiệm Thuốc, Trị Liệu Gia Đình và Lập Kế Hoạch Xuất Viện. Có thể có các đòi hỏi bổ sung cho xét nghiệm ma túy (Tòa Án Ma Túy, SSA, Quản Chế, v.v.) ngoài các đòi hỏi của ACBH.

Khu Nội Trú Phục Hồi:

* Bệnh nhân nội trú phải được kiểm tra như một điều kiện để sống trong Khu Nội Trú Phục Hồi.

Chương Trình Điều Trị Ma Túy (OTP)\*

* Các OTP phải thực hành việc thử nghiệm ma túy theo đòi hỏi của chương trình.

Nguyên nhân để bị trục xuất ra khỏi chương trình bao gồm việc tạo ra một môi trường gây rối hoặc thiếu an toàn cho những người tham gia khác. Điều này đôi khi là do một thân chủ say thuốc. Vào thời điểm đó, nhân viên tư vấn của quý vị sẽ thảo luận điều này với quý vị và có thể đề nghị thử nghiệm ma túy ngay lập tức. Mặc dù việc thử nghiệm ma túy có thể bị từ chối, nhưng điều quan trọng là phải biết rằng việc này cần phải là một phần của cuộc thảo luận về hành vi mà nhân viên tư vấn cảm thấy là đã gây rối hoặc thiếu an toàn cho các thân chủ khác. Cho dù quý vị đồng ý hoặc từ chối, việc thử nghiệm ma túy trong hoàn cảnh này, quý vị vẫn có thể bị trục xuất (khoảng thời gian sẽ được tìm hiểu) nếu hành vi của quý vị không thể được giải quyết và thay đổi để tạo ra một môi trường không gây rối và an toàn cho tất cả trong chương trình. Ngoài ra, nếu quý vị tiếp tục từ chối các dịch vụ chương trình được cung cấp cho quý vị, nhân viên điều trị của quý vị có thể đề nghị một cách dàn xếp phù hợp hơn cho quý vị.

Cách đáp ứng hợp đạo đức đối với kết quả thử nghiệm ma túy dương tính là thảo luận về các phát hiện với khách hàng và cân chắc việc thay đổi dựa trên bằng chứng trong kế hoạch điều trị của quý vị. Các chuyên gia điều trị nghiện ngập và các tổ chức cung cấp sẽ thực hiện các bước thích hợp để bảo đảm rằng kết quả thử nghiệm ma túy được giữ kín trong phạm vi pháp luật cho phép.

# Tự Do Chọn Lựa

Trách nhiệm của chúng tôi trong cương vị là chương trình sức khỏe hành vi của quý vị phải cho quý vị biết rằng bất kỳ ai nhận dịch vụ của chúng tôi (bao gồm cả trẻ vị thành niên và đại diện hợp pháp của trẻ vị thành niên) nên biết những điều sau:

1. Việc chấp nhận và tham gia vào hệ thống sức khỏe hành vi là do tự nguyện; đó không phải là một đòi hỏi để hưởng các dịch vụ cộng đồng khác.
2. Quý vị có quyền hưởng các dịch vụ sức khỏe hành vi khác do Medi-Cal tài trợ và có quyền yêu cầu\* thay đổi nhà cung cấp và/hoặc nhân viên.
3. Chương Trình Sức Khỏe Hành Vi có hợp đồng với nhiều nhà cung cấp trong cộng đồng của chúng ta, có thể bao gồm các nhà cung cấp dựa trên tín ngưỡng. Có những đạo luật chi phối việc các nhà cung cấp dựa trên tín ngưỡng nhận được tài trợ của Liên Bang, bao gồm việc họ phải phục vụ tất cả các thành viên đủ điều kiện (bất kể tín ngưỡng tôn giáo) và không được sử dụng quỹ Liên Bang để hỗ trợ các hoạt động tôn giáo (như thờ phượng, giảng dạy về tôn giáo hoặc tìm cách để cải đạo một thành viên theo tôn giáo). Nếu quý vị được giới thiệu đến một nhà cung cấp dựa trên tín ngưỡng và phản đối việc nhận các dịch vụ từ nhà cung cấp đó vì đặc tính tôn giáo của họ, quý vị có quyền đến một nhà cung cấp khác, theo yêu cầu\*.

\* BHP làm việc với các thành viên và gia đình của họ để đáp ứng mọi yêu cầu hợp lý, nhưng chúng tôi không thể đảm bảo rằng tất cả các yêu cầu thay đổi nhà cung cấp sẽ được thực hiện. Tuy nhiên, yêu cầu sẽ được đáp ứng để thay đổi nhà cung cấp vì sự phản đối đối với tính cách tôn giáo của họ.

# Bảo Mật & Quyền Riêng Tư

Sự bảo mật và quyền riêng tư cho thông tin về sức khỏe của quý vị trong khi tham gia các dịch vụ điều trị với chúng tôi là quyền cá nhân quan trọng của quý vị. Tập sách này có chứa bản sao “Thông Báo về Cách Thực Hành Quyền Riêng Tư” của quý vị, trong đó giải thích cách bảo mật hồ sơ điều trị và thông tin cá nhân của quý vị, được sử dụng và tiết lộ bởi Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Hành Vi của Quận Alameda và cách quý vị có thể truy cập thông tin này. Nếu quý vị đang nhận các dịch vụ điều trị Bệnh Do Sử Dụng Chất Gây Nghiện (SUD), tập sách này cũng có chứa bản sao “Thông Báo về Thông Tin 42 CFR PHẦN 2 - Thông Tin về Việc Tiết Lộ cho Bệnh Nhân Ma túy và Rượu Bia” của quý vị. Nhà Cung Cấp của quý vị phải cung cấp cho quý vị thông tin về quyền bảo mật và riêng tư của quý vị.

Trong một số trường hợp liên quan đến sự an toàn của quý vị hoặc sự an toàn của người khác, mặc dù các nhà cung cấp thường không thể tiết lộ những thông tin nào sẽ trực tiếp hoặc gián tiếp xác định quý vị là người thụ hưởng đang nhận dịch vụ SUD, theo luật pháp, các nhà cung cấp phải thảo luận trường hợp của quý vị với những người bên ngoài hệ thống Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Hành Vi.

Những tình huống đó bao gồm:

1. Nếu quý vị đe dọa làm hại (những) người khác, (những) người đó và/hoặc cảnh sát phải được thông báo.
2. Khi cần thiết, nếu quý vị gây ra mối đe dọa nghiêm trọng cho sức khỏe và sự an toàn của chính mình.
3. Tất cả các trường hợp nghi ngờ có sự ngược đãi đối với trẻ em phải được báo cáo cho chính quyền tiểu bang hoặc địa phương.
4. Tất cả các trường hợp nghi ngờ ngược đãi người cao tuổi/người lớn phụ thuộc phải được báo cáo cho chính quyền tiểu bang hoặc địa phương thích hợp.
5. Nếu tòa án yêu cầu chúng tôi tiết lộ hồ sơ của quý vị, chúng tôi phải làm như vậy.
6. Một bệnh nhân phạm tội tại cơ sở hoặc chống lại nhân viên của Nhà Cung Cấp Điều Trị Sử Dụng Chất Gây Nghiện; những báo cáo đó không được bảo vệ.

Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào về những giới hạn bảo mật này, xin vui lòng nói với người giải thích những tài liệu này cho quý vị. Thông tin thêm về các giới hạn bảo mật nêu trên và các thông tin khác đều có trong “Thông Báo về Cách Thực Hành Quyền Riêng Tư” và các phần “Thông Báo về Thông Tin 42 CFR PHẦN 2 - Thông Tin về Việc Tiết Lộ cho Bệnh Nhân Ma túy và Rượu Bia” trong tập sách này.

# Duy Trì một Nơi Chào Đón & An Toàn

Điều rất quan trọng đối với chúng tôi là mọi thành viên đều cảm thấy được chào đón để được chăm sóc đúng theo tính cách của họ. Công việc quan trọng nhất của chúng tôi là giúp quý vị cảm thấy rằng quý vị đang ở đúng nơi, và chúng tôi làm quen với quý vị và giúp quý vị có một cuộc sống hạnh phúc và kết quả. Xin vui lòng cho chúng tôi biết nếu có bất cứ điều gì chúng tôi đang làm khiến quý vị cảm thấy không được chào đón, không an toàn, hoặc không được tôn trọng.

Điều cũng rất quan trọng là môi trường phục vụ của chúng tôi là những nơi an toàn và chào đón. Chúng tôi muốn quý vị cho chúng tôi biết nếu có bất cứ điều gì xảy ra tại môi trường phục vụ của chúng tôi khiến quý vị cảm thấy không an toàn để chúng tôi có thể cố gắng giải quyết điều đó.

Một cách chúng tôi giúp tạo ra sự an toàn là có các quy tắc yêu cầu mọi người (nhà cung cấp và thành viên) có những hành vi an toàn và tôn trọng. Những quy tắc này là:

|  |  |
| --- | --- |
| * Ứng xử một cách an toàn đối với bản thân & người khác. | * Không có bất cứ một loại vũ khí nào. |
| * Nói chuyện lịch sự với người khác. | * Tôn trọng sự riêng tư của người khác. |
| * Tôn trọng tài sản của người khác & địa điểm phục vụ này. | * Việc bán, sử dụng, và phân phối rượu bia, ma túy, các sản phẩm thuốc lá/thuốc lá và thuốc lá điện tử đều bị cấm tại cơ sở này. |

Để có một nơi chào đón tất cả mọi người, bất kỳ ai cố tình không an toàn đều có thể bị yêu cầu rời khỏi cơ sở, các dịch vụ có thể bị ngưng tạm thời hoặc hoàn toàn, và, nếu cần, có thể áp dụng biện pháp tố tụng pháp lý. Vì vậy, nếu quý vị nghĩ rằng quý vị có thể gặp khó khăn khi tuân theo các quy tắc này, xin vui lòng cho nhà cung cấp của quý vị biết. Chúng tôi sẽ nỗ lực làm việc để giúp quý vị cảm thấy được chào đón sao cho quý vị và những người xung quanh cảm thấy an toàn.

**Cám ơn mọi người hợp tác với chúng tôi để làm theo các quy tắc này.**

# Hướng Dẫn Người Thụ Hưởng và Danh Mục Nhà Cung Cấp

Cẩm nang của người thụ hưởng Chương Trình Sức Khỏe Hành Vi (BHP), ***Hướng Dẫn về Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần Medi-Cal*** HOẶC ***Hướng Dẫn về Dịch Vụ Medi-Cal Ma Túy*** sẽ được cung cấp cho quý vị khi quý vị bắt đầu dịch vụ. Những hướng dẫn này có chứa thông tin về việc người thụ hưởng hội đủ điều kiện để nhận dịch vụ như thế nào, dịch vụ nào có sẵn và làm sao để xin những dịch vụ đó, các nhà cung cấp dịch vụ của chúng tôi là ai, thông tin thêm về các quyền của quý vị và tiến trình Khiếu Nại, Kháng Cáo và Phiên Điều Trần Công Bằng Của Tiểu Bang. Các Phần Hướng Dẫn cũng có ghi các số điện thoại quan trọng liên quan đến Chương Trình Sức Khỏe Hành Vi.

***Danh Mục Nhà Cung Cấp*** là một danh sách của Quận và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi có hợp đồng với Quận trong cộng đồng của chúng ta; danh sách này được cập nhật hàng tháng. Để được giới thiệu cho các dịch vụ sức khỏe tâm thần không khẩn cấp ngoại trú hoặc để biết thêm thông tin về *Danh Mục Nhà Cung Cấp*, hãy gọi điện thoại cho chương trình ACCESS ở số 1-800-491-9099; một đại diện có thể thông báo cho quý vị về việc một nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe tâm thần có thể cung cấp dịch vụ hiện thời hay không.

Để được giới thiệu cho các dịch vụ điều trị bệnh do sử dụng chất gây nghiện hoặc để biết thêm thông tin về *Danh* *Mục Nhà Cung Cấp*, hãy gọi cho Đường Dây Trợ Giúp Điều Trị và Giới Thiệu về Bệnh Do Sử Dụng Chất Gây Nghiện ở số 1-844-682-7215; một đại diện có thể thông báo cho quý vị về việc một nhà cung cấp dịch vụ điều trị bệnh do sử dụng chất gây nghiện có thể cung cấp dịch vụ hiện thời hay không. Đối với những người bị hạn chế về nghe hoặc nói, hãy bấm số 711 cho Dịch Vụ Chuyển Tiếp California để được hỗ trợ kết nối với đường dây dịch vụ khách hàng.

Phần Hướng Dẫn Người Thụ Hưởng được cung cấp bằng điện tử tại đây: <http://www.acbhcs.org/beneficiary-handbook/> và có sẵn bằng các ngôn ngữ sau: tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Trung Quốc, tiếng Farsi, tiếng Hàn, tiếng Tagalog, và tiếng Việt.

Danh Mục Nhà Cung Cấp được cập nhật hàng tháng và cung cấp bằng điện tử tại đây: <http://www.acbhcs.org/provider_directory/> và có sẵn bằng các ngôn ngữ sau: tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Trung Quốc, tiếng Farsi, tiếng Hàn, tiếng Tagalog, tiếng Ả Rập, và tiếng Việt.

***Về Hướng Dẫn và Danh Mục Nhà Cung Cấp, hỗ trợ ngôn ngữ được cung cấp bằng cách gọi Đường Dây ACCESS ở số 1 (800) 491-9099.***

# Thông Tin Về Cách Giải Quyết Vấn Đề Cho Người Thụ Hưởng

Quyết Định Về Việc Khiếu Nại hoặc Kháng Cáo Ở Đâu

**KHÔNG HÀI LÒNG VỀ DỊCH VỤ – Có thể Khiếu Nại về bất cứ vấn đề nào**

**Thí Dụ:**

* Nếu quý vị không nhận được loại dịch vụ quý vị muốn.
* Nếu quý vị đang nhận được dịch vụ kém chất lượng.
* Nếu quý vị đang bị đối xử bất công.
* Nếu các cuộc hẹn không bao giờ được xếp đặt vào những thời điểm tốt cho quý vị.
* Nếu cơ sở không sạch sẽ hoặc an toàn.

**Khiếu Nại Ở Đâu**

**Với BHCS của Quận Alameda:**

Bằng điện thoại: 1-800-779-0787 Hỗ Trợ Người Tiêu Dùng BHCS

*Để được hỗ trợ về nghe hoặc nói, hãy gọi số 711, Dịch Vụ Chuyển Tiếp California*

Bằng bưu điện Hoa Kỳ: 2000 Embarcadero Cove, Suite 400, Oakland, CA 94606

Trực Tiếp: Bằng cách đến văn phòng Hỗ Trợ Người Tiêu Dùng tại Hiệp Hội Sức Khỏe Tâm Thần

954-60th Street, Suite 10, Oakland, CA 94608

**Với nhà cung cấp của quý vị:** Nhà cung cấp của quý vị có thể giải quyết khiếu nại của quý vị trong nội bộ hoặc hướng quý vị đến ACBHCS ở trên. Quý vị có thể xin các mẫu đơn và hỗ trợ từ nhà cung cấp của quý vị.

**QUYẾT ĐỊNH BẤT LỢI VỀ QUYỀN LỢI – quý vị có thể Kháng Cáo**

Quý vị có thể nhận được “Thông Báo Quyết Định Bất Lợi Về Quyền Lợi” (**NOABD**) cho quý vị biết về hành động của BHP liên quan đến lợi ích của quý vị. **Thí dụ:**

* Nếu một dịch vụ quý vị yêu cầu bị từ chối hoặc giới hạn.
* Nếu một dịch vụ được cho phép trước đây mà quý vị hiện đang nhận bị cắt giảm, bị đình chỉ hoặc chấm dứt.
* Nếu BHP từ chối trả tiền cho dịch vụ mà quý vị đã nhận được.
* Nếu dịch vụ không được cung cấp cho quý vị đúng lúc.
* Nếu khiếu nại hoặc kháng cáo của quý vị không được giải quyết trong các khung thời gian cần thiết.
* Nếu yêu cầu phủ nhận trách nhiệm tài chánh của quý vị bị từ chối.

**Nộp Đơn Kháng Cáo Của Quý Vị Ở Đâu** (chỉ áp dụng cho những người thụ hưởng Medi-Cal nào đang nhận các dịch vụ của Medi-Cal)

**Với BHCS Của Quận Alameda:**

Bằng điện thoại: 1-800-779-0787 Hỗ Trợ Người Tiêu Dùng

Để được hỗ trợ về nghe hoặc nói, hãy gọi số 711,   
Dịch Vụ Chuyển Tiếp California

Bằng Bưu Điện Hoa Kỳ: 2000 Embarcadero Cove, Suite 400, Oakland, CA 94606

Trực Tiếp: Bằng cách đến văn phòng Hỗ Trợ Người Tiêu Dùng tại Hiệp Hội Sức Khỏe Tâm Thần,

954-60th Street, Suite 10, Oakland, CA 94608

Quý vị có quyền xin **Điều Trần Công Bằng Của Tiểu Bang**, một buổi tái xét độc lập được Bộ Dịch Vụ Xã Hội California thực hiện, nếu quý vị đã hoàn tất tiến trình Kháng Cáo của BHP, và vấn đề không được giải quyết theo sự hài lòng của quý vị. Đơn yêu cầu một Phiên Điều Trần Công Bằng Của Tiểu Bang được gửi chung trong mỗi Thông Báo Quyết Định Về Kháng Cáo (NAR); quý vị phải gửi thư yêu cầu trong vòng 120 ngày kể từ ngày đóng dấu bưu điện hoặc ngày mà BHP đích thân trao NAR cho quý vị. Quý vị có thể yêu cầu một Phiên Điều Trần Công Bằng Của Tiểu Bang cho dù quý vị có nhận được NOABD hay không. Để duy trì các dịch vụ như cũ của quý vị trong khi chờ đợi phiên điều trần, quý vị phải yêu cầu phiên điều trần trong vòng mười (10) ngày kể từ ngày NAR được gửi qua bưu điện hoặc trao tận tay cho quý vị hoặc trước ngày thay đổi dịch vụ có hiệu lực, bất cứ trường hợp nào đến sau. Tiểu Bang phải đưa ra quyết định của mình trong vòng 90 ngày theo lịch kể từ ngày của yêu cầu Điều Trần Tiêu Chuẩn và đối với Phiên Điều Trần Cấp Tốc là trong vòng 3 ngày kể từ ngày yêu cầu. BHP sẽ cho phép hoặc cung cấp các dịch vụ bị tranh chấp một cách nhanh chóng trong vòng 72 giờ kể từ ngày nhận được thông báo đảo ngược ABD của BHP. Quý vị có thể yêu cầu một Phiên Điều Trần Công Bằng Của Tiểu Bang bằng cách gọi số 1 (800) 952-5253 hoặc cho TTY 1 (800) 952-8349, trực tuyến tại <http://secure.dss.cahwnet.gov/shd/pubintake/cdss-request.aspx> hoặc viết thư cho: California Department of Social Services/State Hearings Division, P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37, Sacramento, CA 94244-2430.

**QUYỀN CỦA BỆNH NHÂN**

Các vấn đề liên quan đến những trường hợp cầm giữ 5150, cầm giữ và bảo quản 5250 không tự nguyện được xử lý thông qua các biện pháp pháp lý hiện có như Quyền Của Bệnh Nhân, thay vì thông qua tiến trình khiếu nại hoặc kháng cáo. Liên lạc với Những Người Bênh Vực Quyền Của Bệnh Nhân: 1 (800) 734-2504 hoặc (510) 835-2505.

**Thí Dụ:**

* Nếu quý vị bị cầm giữ và quý vị không nghĩ rằng cơ sở có lý do chính đáng để làm điều này.
* Nếu quý vị bị đưa vào bệnh viện trái với ý muốn của mình và quý vị không hiểu tại sao hoặc những lựa chọn của mình là gì.

**Ghi Danh Cho Vấn Đề Về Quyền Của Bệnh Nhân Ở Đâu**

* Hãy gọi điện thoại cho Những Người Bênh Vực Quyền Của Bệnh Nhân ở số **(800) 734-2504**. Đây là một số điện thoại 24 giờ có máy trả lời sau giờ làm việc. Những cuộc gọi do người nhận điện thoại trả tiền sẽ được chấp nhận.

**Để biết thêm thông tin chi tiết về tiến trình giải quyết vấn đề của người thụ hưởng, xin quý vị vui lòng xin nhà cung cấp của mình một bản sao của phần** [***Hướng Dẫn Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần Của Medi-Cal* HOẶC *Hướng Dẫn Dịch Vụ về Ma Túy Của Medi-Cal***](http://www.acbhcs.org/beneficiary-handbook/)**được miêu tả trên Các Trang 2-3 của tập sách. Đối với các câu hỏi hoặc việc hỗ trợ để điền các mẫu đơn, quý vị có thể hỏi nhà cung cấp của quý vị hoặc gọi điện thoại cho: Hỗ Trợ Người Tiêu Dùng ở số 1(800) 779-0787.**

* Các Tiến Trình Tuân Thủ Bổ Sung được cung cấp qua Hội Đồng Khoa Học Hành Vi:

**THÔNG BÁO CHO THÂN CHỦ**

Bắt đầu từ ngày 1 Tháng Bảy, 2020, Hội Đồng Khoa Học Hành Vi tiếp nhận và trả lời các khiếu nại liên quan đến các dịch vụ được cung cấp trong phạm vi hành nghề của (chuyên viên trị liệu hôn nhân và gia đình, nhà tâm lý giáo dục được cấp phép, nhân viên xã hội lâm sàng, hoặc cố vấn lâm sàng chuyên nghiệp). Quý vị có thể liên lạc với hội đồng trực tuyến tại <https://www.bbs.ca.gov/consumers/> , hoặc bằng cách gọi điện thoại số (916) 574-7830.

Để biết thêm thông tin, vui lòng xem <https://www.bbs.ca.gov/pdf/ab_630.pdf>

Cơ quan Sức Khỏe Hành Vi Quận Alameda (phòng khám và nhà thầu của quận) tiếp tục nhận và trả lời các khiếu nại liên quan đến việc thực hành liệu pháp tâm lý bởi bất kỳ cố vấn viên nào không có giấy phép hoặc không ghi danh. Để nộp đơn khiếu nại, hãy liên lạc với Consumer Assistance Office (Văn Phòng Hỗ Trợ Người Tiêu Dùng); 2000 Embarcadero Cove Suite 400 Oakland, CA 94606 hoặc (800) 779-0787.

Thông Tin Về Chỉ Thị Trước:

“Quý Vị Có Quyền Quyết Định về Điều Trị Y Tế”

**(Chỉ áp dụng nếu quý vị từ 18 tuổi trở lên)**

*Các Nhà Cung Cấp: “Quý Vị Có Quyền Quyết Định về Điều Trị Y Tế,” được cung cấp bằng nhiều ngôn ngữ tại* [*http://www.acbhcs.org/providers/QA/docs/qa\_manual/10-7\_ADVANCE\_DIRECTIVE\_BOOKLET.pdf*](http://www.acbhcs.org/providers/QA/docs/qa_manual/10-7_ADVANCE_DIRECTIVE_BOOKLET.pdf)

Nếu quý vị từ 18 tuổi trở lên, Chương Trình Sức Khỏe Hành Vi được luật pháp liên bang và tiểu bang đòi hỏi phải thông báo cho quý vị về quyền đưa ra quyết định về việc chăm sóc sức khỏe và cách quý vị có thể hoạch định bây giờ cho việc chăm sóc sức khỏe của mình, trong trường hợp quý vị không thể lên tiếng cho bản thân trong tương lai. Hãy lập kế hoạch đó ngay bây giờ có thể giúp bảo đảm rằng những mong muốn và sở thích cá nhân của quý vị được truyền đạt cho những người cần biết. Tiến trình đó được gọi là lập ra một Chỉ Thị Trước.

Theo yêu cầu của quý vị, quý vị sẽ được cung cấp thông tin về Chỉ Thị Trước được gọi là “Quý Vị Có Quyền Quyết Định về Điều Trị Y Tế.” Thông tin này miêu tả tầm quan trọng của việc lập ra một Chỉ Thị Trước, những điều gì quý vị có thể cân nhắc nếu quý vị quyết định lập ra một chỉ thị, và nó cũng miêu tả các luật tiểu bang có liên quan. Quý vị không bắt buộc phải lập ra một Chỉ Thị Trước nhưng chúng tôi khuyến khích quý vị tìm hiểu và giải quyết các vấn đề liên quan đến việc lập một chỉ thị. Các nhà cung cấp và nhân viên BHCS của Quận Alameda có thể hỗ trợ quý vị trong tiến trình này, nhưng không thể lập ra Chỉ Thị Trước cho quý vị. Chúng tôi hy vọng thông tin này sẽ giúp quý vị hiểu cách tăng khả năng kiểm soát đối với việc điều trị y tế của mình. Sự chăm sóc được cung cấp cho quý vị bởi bất kỳ nhà cung cấp BHCS nào của Quận Alameda sẽ không dựa trên việc quý vị có lập ra Chỉ Thị Trước hay không. Nếu quý vị có bất kỳ khiếu nại nào về các đòi hỏi của Chỉ Thị Trước, xin vui lòng liên lạc với cơ quan Hỗ Trợ Người Tiêu Dùng ở 1-800-779-0787.

# Thông Báo về Cách Bảo Vệ Quyền Riêng Tư

**THÔNG BÁO NÀY MIÊU TẢ CÁCH SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ THÔNG TIN VỀ SỨC KHỎE CỦA QUÝ VỊ, VÀ CÁCH QUÝ VỊ CÓ THỂ NHẬN THÔNG TIN NÀY.**

**XIN VUI LÒNG XEM XÉT CẨN THẬN THÔNG BÁO NÀY**.

Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào về thông báo này, xin vui lòng liên lạc với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị hoặc Phòng Cơ Quan Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Quận Alameda thích hợp:

Cơ Quan Điều Hành và Y Tế Cho Người Nghèo ở số (510) 618-3452

Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Hành Vi, Văn Phòng Hỗ Trợ Người Tiêu Dùng ở số (800)779-0787

Văn Phòng Giám Đốc Sở Y Tế Công Cộng ở số (510) 267-8000

Bộ Y Tế Môi Trường ở số (510) 567-6700

**Mục Đích của Thông Báo này**

Thông báo này miêu tả cách bảo vệ quyền riêng tư của Cơ Quan Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Quận Alameda (ACHCSA), các ban ngành và chương trình của cơ quan này và những người có liên quan đến việc cung cấp cho quý vị các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Những người này là các chuyên gia chăm sóc sức khỏe và những người khác được Quận Alameda cho phép có quyền truy cập thông tin về sức khỏe của quý vị như là một phần của việc cung cấp cho quý vị các dịch vụ hoặc tuân thủ luật pháp của tiểu bang và liên bang.

Các chuyên gia chăm sóc sức khỏe và những người khác bao gồm:

Chuyên gia chăm sóc sức khỏe thể chất (như bác sĩ y khoa, y tá, kỹ thuật viên, sinh viên y khoa);

Các chuyên gia chăm sóc sức khỏe hành vi (như bác sĩ tâm thần, nhà tâm lý học, nhân viên xã hội lâm sàng được cấp phép, nhà trị liệu hôn nhân và gia đình, kỹ thuật viên tâm thần, và y tá chính thức, thực tập viên);

Những người khác có liên quan đến việc chăm sóc quý vị tại cơ quan này hoặc làm việc với cơ quan này để chăm sóc cho thân chủ của họ, bao gồm nhân viên, ban nhân viên, và các nhân viên khác của ACHCSA để thực hiện các dịch vụ hoặc chức năng hầu có thể chăm sóc sức khỏe cho quý vị.

Những người này có thể chia sẻ thông tin về sức khỏe của quý vị với nhau và với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác cho các mục đích điều trị, trả tiền, hoặc hoạt động chăm sóc sức khỏe, và với những người khác vì những lý do khác như được miêu tả trong thông báo này.

**Trách Nhiệm Của Chúng Tôi**

Thông tin về sức khỏe của quý vị được giữ kín và được bảo vệ bởi một số đạo luật. Trách nhiệm của chúng tôi là bảo vệ thông tin này theo đòi hỏi của các đạo luật này và cung cấp cho quý vị thông báo này về nghĩa vụ pháp lý và cách thực hành quyền riêng tư của chúng tôi. Chúng tôi cũng có trách nhiệm tuân thủ các điều khoản của thông báo này như hiện đang có hiệu lực.

Thông báo này sẽ:

Xác định các loại sử dụng và tiết lộ thông tin của quý vị có thể xảy ra mà không có sự chấp thuận trước bằng văn bản của quý vị.

Xác định các tình huống mà quý vị sẽ có cơ hội để đồng ý hoặc không đồng ý với cách sử dụng hoặc tiết lộ thông tin của quý vị.

Cho quý vị biết rằng những cách tiết lộ khác về thông tin của quý vị sẽ chỉ xảy ra nếu quý vị đã cung cấp cho chúng tôi giấy ủy quyền.

Cho quý vị biết về các quyền của quý vị liên quan đến thông tin về sức khỏe cá nhân của quý vị.

**Cách Chúng Tôi Có Thể Sử Dụng và Tiết Lộ Thông Tin về Sức Khỏe Của Quý Vị**

Các loại sử dụng và tiết lộ thông tin về sức khỏe có thể được chia thành nhiều phân loại. Được miêu tả dưới đây là những phân loại này với lời giải thích và một số thí dụ. Không phải mọi loại sử dụng và tiết lộ đều có thể được liệt kê, nhưng tất cả các cách sử dụng và tiết lộ đều sẽ thuộc về một trong các phân loại này.

**Điều Trị.** Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin về sức khỏe của quý vị để cung cấp cho quý vị dịch vụ điều trị y tế hoặc các dịch vụ y tế khác. Thuật ngữ “điều trị y tế trực tuyến” bao gồm điều trị chăm sóc sức khỏe thể chất và các “dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi” (dịch vụ sức khỏe tâm thần và các dịch vụ điều trị về rượu bia hoặc ma túy khác) mà quý vị có thể nhận được. Thí dụ, một bác sĩ lâm sàng được cấp phép có thể sắp xếp cho một bác sĩ tâm thần giúp quý vị về thuốc có thể sử dụng và có thể thảo luận với bác sĩ tâm thần về sự thấu hiểu của họ đối với cách điều trị của quý vị. Hoặc, một thành viên của ban nhân viên của chúng tôi có thể ra chỉ thị thực hiện một công tác của phòng thí nghiệm hoặc để được giới thiệu đến một bác sĩ bên ngoài để khám sức khỏe. Nếu quý vị được chăm sóc sức khỏe từ một nhà cung cấp khác, chúng tôi cũng có thể tiết lộ thông tin về sức khỏe của quý vị cho nhà cung cấp mới của quý vị cho mục đích điều trị.

**Trả Tiền.** Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin về sức khỏe của quý vị để chúng tôi có thể gửi hóa đơn cho quý vị hoặc công ty bảo hiểm hoặc bên thứ ba để trả tiền cho việc điều trị và các dịch vụ mà chúng tôi đã cung cấp cho quý vị. Thí dụ, chúng tôi có thể cần cung cấp thông tin về chương trình sức khỏe của quý vị cho việc điều trị hoặc tư vấn mà quý vị nhận được ở đây để họ sẽ trả tiền cho chúng tôi hoặc hoàn trả cho quý vị về các dịch vụ. Chúng tôi cũng có thể cho họ biết về việc điều trị hoặc dịch vụ mà chúng tôi dự định cung cấp để có được sự chấp thuận trước hoặc để xác định xem chương trình của quý vị có đài thọ cho việc điều trị hay không. Nếu quý vị được chăm sóc sức khỏe từ một nhà cung cấp khác, chúng tôi cũng có thể tiết lộ thông tin về sức khỏe của quý vị cho nhà cung cấp mới của quý vị cho mục đích trả tiền.

**Hoạt Động Chăm Sóc Sức Khỏe.** Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin về sức khỏe về quý vị cho các hoạt động riêng của chúng tôi. Chúng tôi có thể chia sẻ những phần hạn chế thông tin về sức khỏe của quý vị với các ban ngành của Quận Alameda nhưng chỉ trong phạm vi cần thiết để thực hiện các chức năng quan trọng để hỗ trợ các hoạt động chăm sóc sức khỏe của chúng tôi. Những cách sử dụng và tiết lộ này là cần thiết cho hoạt động điều hành của Cơ Quan Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe và để bảo đảm rằng tất cả các thân chủ của chúng tôi đều được sự chăm sóc có phẩm chất. Thí dụ: chúng tôi có thể sử dụng thông tin về sức khỏe của quý vị:

Để xem xét cách điều trị và dịch vụ của chúng tôi và để đánh giá hiệu suất của nhân viên trong việc chăm sóc quý vị.

Để giúp quyết định những dịch vụ bổ sung nào chúng tôi nên cung cấp, những dịch vụ nào không cần thiết, và xem một số phương pháp điều trị mới có hiệu quả hay không.

Cho việc xem xét hoặc các hoạt động học tập của các bác sĩ, y tá, bác sĩ lâm sàng, kỹ thuật viên, nhân viên chăm sóc sức khỏe khác, sinh viên, thực tập viên và nhân viên cơ quan khác.

Để giúp chúng tôi quản lý tài chính và tuân thủ pháp luật.

Nếu quý vị nhận được sự chăm sóc sức khỏe từ một nhà cung cấp khác, chúng tôi cũng có thể tiết lộ thông tin về sức khỏe của quý vị cho nhà cung cấp mới của quý vị cho một số hoạt động chăm sóc sức khỏe của họ. Ngoài ra, chúng tôi có thể xóa thông tin nhận dạng quý vị ra khỏi tập hợp thông tin về sức khỏe này hầu cho những người khác có thể sử dụng thông tin đó để nghiên cứu về chăm sóc sức khỏe và cách cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà không cần biết danh tính của những bệnh nhân cụ thể.

Chúng tôi cũng có thể chia sẻ thông tin y tế về quý vị với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, trung tâm chăm sóc sức khỏe và chương trình chăm sóc sức khỏe khác cùng tham gia với chúng tôi trong "các thỏa thuận chăm sóc sức khỏe có tổ chức" (OHCA) cho bất kỳ hoạt động chăm sóc sức khỏe nào của OHCA. OHCA bao gồm bệnh viện, tổ chức bác sĩ, chương trình y tế, và các thực thể khác cùng hợp tác để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Một danh sách các OHCA mà chúng tôi tham gia được cung cấp từ ACCESS.

Bảng Đăng Nhập. Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin y tế của quý vị bằng cách cho quý vị đăng nhập khi quý vị đến văn phòng của chúng tôi. Chúng tôi cũng có thể gọi tên quý vị khi chúng tôi sẵn sàng gặp quý vị.

Thông Báo và Liên Lạc với Gia Đình. Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin về sức khỏe của quý vị để thông báo hoặc hỗ trợ thông báo cho thành viên gia đình, đại diện cá nhân của quý vị hoặc người khác chịu trách nhiệm cho sự chăm sóc của quý vị về địa điểm của quý vị, tình trạng tổng quát của quý vị hoặc, trừ khi quý vị có hướng dẫn khác cho chúng tôi, trong trường hợp quý vị qua đời. Trong trường hợp xảy ra thảm họa, chúng tôi có thể tiết lộ thông tin cho một tổ chức cứu trợ để họ có thể phối hợp các nỗ lực để thông báo này. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ thông tin cho người có liên quan đến việc chăm sóc của quý vị hoặc giúp trả tiền cho việc chăm sóc của quý vị. Nếu quý vị có thể và sẵn sàng đồng ý hoặc phản đối, chúng tôi sẽ cho quý vị cơ hội phản đối trước khi đưa ra những tiết lộ này, mặc dù chúng tôi có thể tiết lộ thông tin này trong một thảm họa ngay cả khi quý vị phản đối nếu chúng tôi tin rằng cần phải ứng phó với các tình huống khẩn cấp. Nếu quý vị không thể hoặc không có mặt để đồng ý hoặc phản đối, các chuyên gia y tế của chúng tôi sẽ sử dụng phán quyết tốt nhất của họ trong khi tiếp xúc với gia đình của quý vị và những người khác.

**Những Tiết Lộ Mà Chúng Tôi Không Bắt Buộc Phải Cho Quý Vị Cơ Hội để Đồng Ý hoặc Phản Đối.**

Ngoài các trường hợp trên, luật pháp cho phép chúng tôi chia sẻ thông tin về sức khỏe của quý vị mà không cần xin phép quý vị trước. Những tình huống này được mô tả tiếp theo.

**Theo Đòi Hỏi của Luật Pháp.** Chúng tôi sẽ tiết lộ thông tin về sức khỏe của quý vị khi luật liên bang, tiểu bang hoặc địa phương đòi hỏi phải làm như vậy. Thí dụ, thông tin có thể cần được tiết lộ cho Bộ Dịch Vụ Y Tế và Nhân Sinh để bảo đảm rằng các quyền của quý vị không bị vi phạm.

**Nghi Ngờ Ngược Đãi hoặc Bỏ Bê**. Chúng tôi sẽ tiết lộ thông tin về sức khỏe của quý vị cho các cơ quan thích hợp nếu có liên quan đến nghi ngờ về tình trạng ngược đãi hoặc bỏ bê trẻ em, hoặc ngược đãi và bỏ bê người cao niên hoặc người lớn còn nương tựa, hoặc nếu quý vị không phải là trẻ vị thành niên, nếu quý vị là nạn nhân bị ngược đãi, bỏ bê hoặc bạo lực gia đình và một là quý vị đồng ý tiết lộ hai là chúng tôi được pháp luật cho phép tiết lộ điều này và người ta tin rằng việc tiết lộ là cần thiết để ngăn chặn tổn hại nghiêm trọng cho quý vị hoặc người khác.

**Những Nguy Cơ Về Y Tế Công Cộng.** Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin về sức khỏe của quý vị cho các hoạt động y tế công cộng. Những hoạt động này thường bao gồm những điều sau đây:

Ngăn ngừa hoặc kiểm soát bệnh tật, thương tích hoặc khuyết tật;

Báo cáo những trường hợp sinh đẻ và tử vong;

Báo cáo phản ứng đối với thuốc men hoặc vấn đề với sản phẩm;

Thông báo cho mọi người về việc thu hồi những sản phẩm mà họ có thể đang sử dụng;

Thông báo cho người có thể đã tiếp xúc với bệnh hoặc có thể có nguy cơ mắc bệnh hoặc lây lan bệnh hoặc tình trạng.

**Các Hoạt Động Giám Sát Y Tế.** Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin về sức khỏe cho một cơ quan giám sát y tế cho các hoạt động được pháp luật cho phép. Các hoạt động giám sát này bao gồm, thí dụ, kiểm toán, điều tra, kiểm tra, và cấp giấy phép. Đây là những hoạt động cần thiết cho chính phủ để giám sát hệ thống chăm sóc sức khỏe, các chương trình của chính phủ, và tuân thủ luật dân quyền.

**Tố Tụng Tư Pháp và Hành Chánh**. Chúng tôi có thể, và đôi khi bị pháp luật bắt buộc phải, tiết lộ thông tin về sức khỏe cá nhân của quý vị trong tiến trình thực hiện bất kỳ thủ tục hành chính hoặc tư pháp nào trong phạm vi được cho phép rõ ràng bởi một lệnh tòa hoặc lệnh hành chánh. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ thông tin về quý vị để đáp ứng một trát tòa, yêu cầu khám phá hoặc một tiến trình hợp pháp khác nếu những nỗ lực hợp lý đã được thực hiện để thông báo cho quý vị về yêu cầu và quý vị đã không phản đối, hoặc nếu sự phản đối của quý vị đã được giải quyết bằng một lệnh tòa hoặc lệnh hành chánh.

**Thực Thi Pháp Luật.** Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin về sức khỏe nếu được yêu cầu bởi một viên chức thực thi pháp luật:

Để đáp ứng lệnh tòa hoặc một chỉ thị tương tự.

Để nhận diện hoặc xác định một nghi phạm, nhân chứng, người mất tích, v.v.

Để cung cấp thông tin cho cơ quan thực thi pháp luật về một nạn nhân của tội ác.

Để báo cáo hoạt động tội ác hoặc các mối đe dọa liên quan đến các cơ sở hoặc nhân viên của chúng tôi.

**Thanh Tra Pháp Y, Giám Định Viên Y Tế và Giám Đốc Tang Lễ.** Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin về sức khỏe cho thanh tra pháp y hoặc giám định viên y tế. Điều này có thể cần phải làm, thí dụ, để xác định lý lịch của một người đã chết hoặc xác định nguyên nhân cái chết. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ thông tin về sức khỏe của bệnh nhân tại các cơ sở của chúng tôi để hỗ trợ giám đốc tang lễ khi cần để thi hành nhiệm vụ của họ.

**Hiến Tặng Nội Tạng hoặc Mô Cơ.** Nếu quý vị là người hiến tặng nội tạng, chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế cho các tổ chức xử lý việc hiến tạng hoặc ghép tạng.

**Nghiên Cứu.** Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin của quý vị cho mục đích nghiên cứu trong những trường hợp hạn chế nhất định.

**Ngăn Ngừa một Mối Đe Dọa Nghiêm Trọng đối với Sức Khỏe hoặc An Toàn.** Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin về sức khỏe của quý vị khi cần để ngăn chặn mối đe dọa nghiêm trọng đối với sức khỏe và sự an toàn của quý vị, hoặc cho sức khỏe và sự an toàn của công chúng hoặc người khác. Tuy nhiên, bất kỳ tiết lộ nào sẽ chỉ dành cho người mà chúng tôi tin rằng có thể ngăn chặn mối đe dọa hoặc tác hại xảy ra.

**Đối Với Các Chức Năng Đặc Biệt Của Chính Phủ.** Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin về sức khỏe của quý vị để hỗ trợ chính phủ thực hiện các chức năng liên quan đến quý vị. Thông tin về sức khỏe của quý vị có thể được tiết lộ (i) cho các cơ quan chỉ huy quân sự nếu quý vị là thành viên của lực lượng vũ trang, để hỗ trợ thực hiện nhiệm vụ quân sự; (ii) cho các quan chức liên bang được ủy quyền để thực hiện các hoạt động an ninh quốc gia; (iii) cho các viên chức liên bang được ủy quyền để cung cấp các dịch vụ bảo vệ cho Tổng Thống hoặc những người khác hoặc cho các cuộc điều tra khi được pháp luật cho phép; (iv) cho một cơ sở cải huấn, nếu quý vị ở trong tù, vì mục đích chăm sóc sức khỏe, y tế và an toàn; (v) cho các chương trình bồi thường người lao động được luật pháp cho phép; (vi) cho các cơ quan thực thi pháp luật của chính phủ để bảo vệ các viên chức hiến pháp được chọn của liên bang và tiểu bang và gia đình của họ; (vii) cho Bộ Tư Pháp California cho các mục đích di chuyển và nhận dạng về một số bệnh nhân phạm tội nhất định, hoặc liên quan đến những người có thể không mua, sở hữu hoặc sử dụng vũ khí hoặc vũ khí giết người; (viii) cho Ủy Ban Quy Luật của Thượng Viện hoặc Hạ Viện cho mục đích điều tra lập pháp; (ix) cho tổ chức bảo vệ và bênh vực toàn tiểu bang và Văn Phòng Về Quyền Bệnh Nhân Của Quận cho các mục đích điều tra nhất định theo đòi hỏi của pháp luật.

**Các Phân Loại Đặc Biệt Khác về Thông Tin.** **Nếu thích hợp.** Các đòi hỏi đặc biệt về pháp lý có thể áp dụng cho việc sử dụng hoặc tiết lộ một số loại thông tin nhất định, thí dụ, xét nghiệm tìm virút gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) hoặc điều trị và dịch vụ cho lạm dụng rượu và ma túy. Ngoài ra, một số quy tắc hơi khác nhau có thể áp dụng cho việc sử dụng và tiết lộ thông tin y tế liên quan đến bất kỳ dịch vụ chăm sóc y tế tổng quát (sức khỏe không tâm thần) nào mà quý vị nhận được.

**Các Ghi Chú Về Tâm Lý Trị Liệu.** **Nếu thích hợp.** Ghi chú tâm lý trị liệu có nghĩa là các ghi chú được ghi lại (bằng bất kỳ phương tiện nào) bởi một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe là một chuyên gia sức khỏe tâm thần ghi chép lại hoặc phân tích nội dung của cuộc trò chuyện trong một buổi tư vấn riêng hoặc một buổi tư vấn nhóm, chung, hoặc gia đình và được tách ra khỏi phần còn lại hồ sơ bệnh án của cá nhân. Ghi chú tâm lý trị liệu không bao gồm việc kê đơn và theo dõi thuốc, thời gian bắt đầu và dừng tư vấn, phương thức và tần suất điều trị được cung cấp, kết quả xét nghiệm lâm sàng, và bất kỳ phần tóm lược nào về các mục sau đây: chẩn đoán, tình trạng chức năng, kế hoạch điều trị, triệu chứng, tiên lượng và mức tiến triển đến nay.

Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ các ghi chú về tâm lý trị liệu của quý vị, theo đòi hỏi của pháp luật, hoặc:

Để cho người khởi tạo ghi chú đó sử dụng

Trong các chương trình đào tạo sức khỏe tâm thần có giám sát cho sinh viên, người được đào tạo, hoặc người hành nghề

Bởi nhà cung cấp này để bênh vực một vụ kiện cáo hoặc thủ tục tố tụng khác do cá nhân mang lại

Để ngăn chặn hoặc giảm bớt mối đe dọa nghiêm trọng & sắp xảy ra đối với sức khỏe hoặc sự an toàn của một người hoặc của công chúng

Để giám sát sức khỏe của người khởi tạo các ghi chú tâm lý trị liệu

Để sử dụng hoặc tiết lộ cho thanh tra pháp y hoặc giám định viên y tế để báo cáo về cái chết của bệnh nhân

Để sử dụng hoặc tiết lộ cần thiết để ngăn chặn hoặc giảm bớt mối đe dọa nghiêm trọng & sắp xảy ra đối với sức khỏe hoặc sự an toàn của một người hoặc của công chúng

Để sử dụng hoặc tiết lộ cho quý vị hoặc Thư Ký của DHHS trong tiến trình điều tra hoặc theo đòi hỏi của pháp luật.

Cho thanh tra pháp y hoặc giám định viên y tế sau khi quý vị qua đời. Trong trường hợp quý vị hủy bỏ việc cho phép sử dụng hoặc tiết lộ các ghi chú về tâm lý trị liệu của quý vị, chúng tôi sẽ ngừng sử dụng hoặc tiết lộ các ghi chú này.

**Thay Đổi Chủ Sở Hữu.** **Nếu thích hợp.** Trong trường hợp cơ quan/chương trình này được bán hoặc sát nhập với một tổ chức khác, thông tin/hồ sơ sức khỏe cá nhân của quý vị sẽ trở thành tài sản của chủ sở hữu mới, mặc dù quý vị sẽ vẫn có quyền yêu cầu các bản sao thông tin sức khỏe cá nhân của quý vị được chuyển sang một cơ quan/chương trình khác.

**Chỉ Tiết Lộ Sau Khi Quý Vị Đã Có Cơ Hội Để Đồng Ý hoặc Phản Đối.**

Có những tình huống chúng tôi sẽ không chia sẻ thông tin về sức khỏe của quý vị trừ khi chúng tôi đã thảo luận với quý vị (nếu có thể) và quý vị không phản đối việc chia sẻ này. Những tình huống này là:

**Danh Mục Bệnh Nhân.** Trường hợp chúng tôi giữ một danh mục gồm tên họ, tình trạng sức khỏe, địa điểm điều trị, v.v ... của bệnh nhân nhằm mục đích tiết lộ cho các thành viên thuộc hàng giáo phẩm hoặc cho những người hỏi thăm về quý vị theo danh tánh, chúng tôi sẽ hỏi ý kiến quý vị về việc thông tin của quý vị có thể được chia sẻ với những người này hay không.

**Những Người Có Liên Quan trong Việc Chăm Sóc Quý Vị hoặc Trả Tiền cho Việc Chăm Sóc Quý Vị.** Chúng tôi có thể tiết lộ cho một thành viên gia đình, một người thân của quý vị, hoặc một người khác mà quý vị đã nêu tên là có liên quan đến việc chăm sóc sức khỏe của quý vị (hoặc trả tiền cho việc chăm sóc sức khỏe của quý vị) thông tin về sức khỏe của quý vị có liên quan đến sự tham gia của người đó. Thí dụ: nếu quý vị yêu cầu một thành viên gia đình hoặc một người quý vị lấy thuốc cho quý vị tại nhà thuốc, chúng tôi có thể cho người đó biết loại thuốc đó là gì và khi nào sẽ sẵn sàng để lấy. Ngoài ra, chúng tôi có thể thông báo cho một thành viên gia đình (hoặc một người khác chịu trách nhiệm chăm sóc quý vị) về địa điểm và tình trạng y tế của quý vị với điều kiện quý vị không phản đối.

**Tiết Lộ trong Lúc Liên Lạc với Quý Vị.** Chúng tôi có thể có những lần liên lạc với quý vị mà trong những lần đó chúng tôi sẽ chia sẻ thông tin về sức khỏe của quý vị. Thí dụ, chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin về sức khỏe để liên lạc với quý vị như một lời nhắc nhở rằng quý vị có một cuộc hẹn điều trị tại đây, hoặc để cho quý vị biết hoặc đề nghị những cách điều trị có thể chọn hoặc các lựa chọn thay thế mà quý vị có thể lưu ý đến. Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin về sức khỏe của quý vị để cho quý vị biết về các lợi ích hoặc dịch vụ liên quan đến sức khỏe mà quý vị có thể lưu ý đến. Chúng tôi có thể liên lạc với quý vị về các hoạt động gây quỹ của chúng tôi.

**Những Cách Sử Dụng Khác cho Thông Tin Về Sức Khỏe.** Những cách sử dụng và tiết lộ khác cho thông tin về sức khỏe không được đề cập trong thông báo này hoặc những đạo luật áp dụng cho chúng tôi sẽ chỉ được thực hiện với sự cho phép bằng văn bản của quý vị. Nếu quý vị cho phép chúng tôi sử dụng hoặc tiết lộ thông tin về sức khỏe về quý vị, quý vị có thể thu hồi quyền đó, bằng văn bản, bất cứ lúc nào. Nếu quý vị thu hồi sự cho phép của quý vị, chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc tiết lộ thông tin về sức khỏe của quý vị nữa vì những lý do được đề cập trong thư ủy quyền của quý vị. Quý vị hiểu rằng chúng tôi không thể lấy lại bất kỳ tiết lộ nào mà chúng tôi đã thực hiện với sự cho phép của quý vị, và chúng tôi phải giữ lại hồ sơ của chúng tôi về dịch vụ chăm sóc mà chúng tôi đã cung cấp cho quý vị.

**Quyền Của Quý Vị Liên Quan Đến Thông Tin Về Sức Khỏe Của Mình**

Quý vị có các quyền sau đây đối với thông tin sức khỏe mà chúng tôi lưu giữ về quý vị:

**Thông Báo Về Vi Phạm**. Trong trường hợp có vi phạm đối với thông tin sức khỏe cá nhân được bảo vệ không bảo đảm, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị theo đòi hỏi của pháp luật. Nếu quý vị đã cung cấp cho chúng tôi địa chỉ email hiện thời, chúng tôi có thể sử dụng email để truyền đạt những thông tin liên quan đến vi phạm đó. Trong một số trường hợp, cộng tác viên kinh doanh của chúng tôi có thể cung cấp thông báo. Chúng tôi cũng có thể cung cấp thông báo bằng các phương pháp khác khi thích hợp. [Lưu ý: thông báo qua email sẽ chỉ được sử dụng nếu chúng tôi biết chắc rằng nó sẽ không chứa PHI (Thông Tin Về Sức Khỏe Được Bảo Vệ) và nó sẽ không tiết lộ những thông tin không phù hợp. Thí dụ: nếu địa chỉ email của chúng tôi là "digestivediseaseassociates.com," một email được gửi ra với địa chỉ này có thể, nếu bị chặn lại, sẽ cho thấy danh tính của bệnh nhân và bệnh trạng của họ.]

**Quyền Kiểm Tra và Sao Chép.** Quý vị có quyền kiểm tra và sao chép thông tin về sức khỏe này. Thông thường, thông tin này bao gồm hồ sơ y tế và hóa đơn, nhưng có thể không bao gồm một số thông tin về sức khỏe tâm thần. Một số hạn chế được áp dụng:

Quý vị phải gửi yêu cầu bằng văn bản. Chúng tôi có thể cung cấp cho quý vị một mẫu đơn cho việc này và hướng dẫn về cách gửi đơn đó.

Nếu quý vị yêu cầu một bản sao, chúng tôi có thể tính một mức phí hợp lý cho các chi phí sao chép, gửi thư, hoặc các vật liệu khác liên quan đến yêu cầu của quý vị.

Quý vị có thể mong đợi nhận được thông báo liên quan đến yêu cầu này trong vòng 10 ngày làm việc.

Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu của quý vị trong một số trường hợp. Nếu quý vị bị từ chối việc truy cập vào thông tin về sức khỏe, quý vị có thể yêu cầu để việc từ chối đó được tái xét theo quy định của pháp luật.

Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu của quý vị để truy cập các ghi chú về tâm lý trị liệu của quý vị, quý vị sẽ có quyền chuyển chúng đến một chuyên gia sức khỏe tâm thần khác.

**Quyền Sửa Đổi.** Nếu quý vị cảm thấy thông tin sức khỏe chúng tôi có về quý vị không chính xác hoặc không đầy đủ, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi sửa đổi thông tin đó. Chúng tôi không bắt buộc phải sửa đổi nếu chúng tôi xác định rằng thông tin hiện tại là chính xác và đầy đủ. Chúng tôi không bắt buộc phải xóa thông tin khỏi hồ sơ của quý vị. Nếu có sai sót, phần đó sẽ được sửa lại bằng cách thêm thông tin làm rõ hoặc bổ sung. Quý vị có quyền yêu cầu sửa đổi miễn là thông tin được lưu giữ bởi hoặc cho cơ sở. Một số hạn chế được áp dụng:

Quý vị phải gửi yêu cầu sửa đổi bằng văn bản. Chúng tôi có thể cung cấp cho quý vị một mẫu đơn cho việc này và hướng dẫn về cách gửi đơn đó.

Quý vị phải cung cấp một lý do để hỗ trợ cho yêu cầu của mình.

Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu sửa đổi của quý vị nếu yêu cầu đó không có văn bản hoặc không ghi rõ lý do để hỗ trợ yêu cầu. Ngoài ra, chúng tôi có thể từ chối yêu cầu của quý vị nếu quý vị yêu cầu chúng tôi sửa đổi thông tin mà: o Không phải do chúng tôi tạo ra, trừ khi người tạo thông tin không còn có sẵn để thực hiện sửa đổi;

o Không phải là một phần của thông tin về sức khỏe được lưu giữ bởi hoặc cho cơ sở của chúng tôi; o Không phải là một phần của thông tin mà quý vị sẽ được phép kiểm tra hoặc sao chép. Ngay cả khi chúng tôi từ chối yêu cầu sửa đổi của quý vị, quý vị vẫn có quyền gửi một phụ lục bằng văn bản, liên quan đến bất kỳ một mục hoặc câu văn nào trong hồ sơ của quý vị mà quý vị cho là không đầy đủ hoặc không chính xác. Nếu quý vị cho biết rõ bằng văn bản rằng quý vị muốn phần phụ lục được tạo thành một phần của hồ sơ sức khỏe của quý vị, chúng tôi sẽ đính kèm nó vào hồ sơ của quý vị và bao gồm phần đó bất cứ khi nào chúng tôi tiết lộ mục hoặc câu văn mà quý vị cho là không đầy đủ hoặc không chính xác đó.

**Quyền Yêu Cầu Bảo Vệ Đặc Biệt Đối Với Quyền Riêng Tư.** Quý vị có quyền yêu cầu hạn chế hoặc giới hạn đối với thông tin về sức khỏe mà chúng tôi sử dụng hoặc tiết lộ về quý vị cho việc điều trị, trả tiền, hoặc các hoạt động chăm sóc sức khỏe. Quý vị cũng có quyền yêu cầu giới hạn các thông tin về sức khỏe mà chúng tôi tiết lộ về quý vị cho người có liên quan đến việc chăm sóc của quý vị hoặc trả tiền cho việc chăm sóc của quý vị, như một thành viên gia đình hoặc bạn bè. Thí dụ: quý vị có thể yêu cầu chúng tôi không sử dụng hoặc tiết lộ bất kỳ thông tin nào cho bạn bè hoặc thành viên gia đình về chẩn đoán hoặc điều trị của quý vị.

Nếu chúng tôi đồng ý với yêu cầu của quý vị để giới hạn cách chúng tôi sử dụng thông tin của quý vị cho việc điều trị, trả tiền, hoặc các hoạt động chăm sóc sức khỏe, chúng tôi sẽ tuân thủ yêu cầu của quý vị trừ khi thông tin đó cần phải được cung cấp cho quý vị để điều trị khẩn cấp. Để yêu cầu hạn chế, quý vị phải gửi yêu cầu bằng văn bản cho nhà cung cấp của quý vị. Trong yêu cầu của quý vị, quý vị phải cho chúng tôi biết thông tin nào quý vị muốn giới hạn, quý vị muốn giới hạn việc sử dụng, tiết lộ của chúng tôi hay cả hai, và quý vị muốn áp dụng giới hạn đối với ai.

Nếu quý vị yêu cầu chúng tôi không tiết lộ thông tin cho chương trình sức khỏe của quý vị về các mục hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần mà quý vị đã thanh toán đầy đủ, từ tiền của quý vị, chúng tôi sẽ tuân theo yêu cầu của quý vị, trừ khi chúng tôi phải tiết lộ thông tin để điều trị hoặc vì lý do pháp lý. Chúng tôi có quyền chấp nhận hoặc từ chối bất kỳ yêu cầu nào khác, và sẽ thông báo cho quý vị về quyết định của chúng tôi.

**Quyền Yêu Cầu Giữ Kín Liên Lạc.** Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi liên lạc với quý vị về các vấn đề y tế theo một cách nhất định hoặc tại một địa điểm nhất định, thí dụ, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi chỉ liên lạc với quý vị tại nơi làm việc hoặc qua thư từ. Để yêu cầu giữ kín liên lạc, quý vị phải gửi yêu cầu bằng văn bản cho nhà cung cấp của quý vị. Chúng tôi sẽ không hỏi quý vị lý do cho yêu cầu của quý vị. Chúng tôi sẽ đáp ứng tất cả các yêu cầu hợp lý. Yêu cầu của quý vị phải nêu rõ cách thức hoặc nơi quý vị muốn được liên lạc.

**Quyền Có một Bản Sao Bằng Giấy của Thông Báo.** Quý vị có quyền có một bản sao bằng giấy của thông báo này. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cung cấp cho quý vị một bản sao của thông báo này bất cứ lúc nào. Ngay cả khi quý vị đã đồng ý nhận thông báo này bằng điện tử, quý vị vẫn có quyền nhận một bản sao bằng giấy của thông báo này. Quý vị có thể nhận được một bản sao của thông báo này từ nhà cung cấp của quý vị hoặc từ bất kỳ Chương Trình nào được đề cập ở trên.

**Quyền Đối Với Việc Giải Trình Những Tiết Lộ.** Quý vị có quyền yêu cầu “giải trình những tiết lộ.” Đây là danh sách những tiết lộ mà chúng tôi đã thực hiện về thông tin sức khỏe của quý vị trong sáu (6) năm trước ngày quý vị yêu cầu giải trình. Phần giải trình sẽ không bao gồm:

Những tiết lộ cần thiết cho việc điều trị, trả tiền hoặc các hoạt động chăm sóc sức khỏe.

Những tiết lộ mà chúng tôi đã thực hiện cho quý vị.

Những tiết lộ chỉ đơn thuần là ngẫu nhiên đối với một tiết lộ được phép hoặc bắt buộc khác.

Những tiết lộ đã được thực hiện với sự cho phép bằng văn bản của quý vị.

Một số tiết lộ khác mà chúng tôi đã thực hiện khi được pháp luật cho phép hoặc bắt buộc.

Để yêu cầu danh sách hoặc giải trình này về những tiết lộ, quý vị phải gửi yêu cầu bằng văn bản. Chúng tôi có thể cung cấp cho quý vị một mẫu đơn cho việc này và hướng dẫn về cách gửi đơn đó. Yêu cầu của quý vị phải ghi rõ một khoảng thời gian, không thể dài hơn sáu (6) năm và không được bao gồm những ngày trước ngày 14 Tháng Tư, 2003. Yêu cầu của quý vị ghi rõ quý vị muốn danh sách dưới dạng thức nào (thí dụ: trên giấy hoặc bằng điện tử). Danh sách đầu tiên quý vị yêu cầu trong khoảng thời gian 12 tháng sẽ được miễn phí. Đối với các danh sách thêm sau đó, chúng tôi có thể tính lệ phí cho quý vị về chi phí cung cấp danh sách. Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị về chi phí liên quan và quý vị có thể chọn rút lại hoặc sửa đổi yêu cầu của mình tại thời điểm đó trước khi có bất kỳ chi phí nào phát sinh.

Ngoài ra, chúng tôi phải thông báo cho quý vị theo đòi hỏi của pháp luật nếu thông tin về sức khỏe của quý vị được truy cập hoặc tiết lộ một cách bất hợp pháp.

**Những Thay Đổi cho Thông Báo này**

Chúng tôi dành quyền thay đổi thông báo này. Chúng tôi dành quyền làm cho thông báo sửa đổi hoặc thay đổi có hiệu lực đối với thông tin về sức khỏe mà chúng tôi đã có về quý vị cũng như bất kỳ thông tin nào chúng tôi nhận được trong tương lai. Chúng tôi sẽ đăng một bản sao của thông báo hiện thời trong các cơ sở của chúng tôi và trên trang web của nhà cung cấp của chúng tôi. Quý vị sẽ nhận được một bản sao của một thông báo mới khi/nếu Thông Báo về Cách Bảo Vệ Quyền Riêng Tư thay đổi, hoặc nếu quý vị ghi danh tại một trang web dịch vụ mới.

**Khiếu Nại**

Tất cả các chương trình trong Cơ Quan Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe đều cam kết bảo vệ quyền riêng tư của thông tin về sức khỏe cá nhân của quý vị. Nếu quý vị tin rằng quyền riêng tư của mình đã bị vi phạm, quý vị có thể gửi khiếu nại đến ban ngành là nơi quý vị tin rằng vi phạm đã xảy ra. Chúng tôi sẽ điều tra khiếu nại của quý vị nhanh chóng và có biện pháp sửa trị nếu cần.

Mọi khiếu nại phải được gửi bằng văn bản. Quý vị sẽ không bị trừng phạt vì nộp đơn khiếu nại. Quý vị có thể nhận được một bản sao của mẫu đơn và hướng dẫn nộp đơn khiếu nại bằng cách liên lạc với:

|  |  |
| --- | --- |
| **DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE HÀNH VI** | Consumer Assistance Office  2000 Embarcadero Cove, Suite 400  Oakland, CA 94606  (800) 779-0787 |
| **BỘ Y TẾ MÔI TRƯỜNG** | Office of the Director  1131 Harbor Parkway  Alameda, CA 94502  (510) 567-6700 |
| **BAN ĐIỀU HÀNH VÀ Y TẾ CHO NGƯỜI NGHÈO** | Office of the Director  1000 San Leandro Blvd, Suite 300  San Leandro, CA 94577  (510) 618-3452 |
| **SỞ Y TẾ CÔNG CỘNG** | Office of the Director  ATTN: Privacy Issue  1000 Broadway 5th Floor  Oakland, CA 94607  (510) 267-8000 |

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại lên Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ. Bộ sẽ yêu cầu HCSA điều tra về khiếu nại, vì vậy việc giải quyết khiếu nại của quý vị có thể mất nhiều thời gian hơn nếu quý vị liên lạc trực tiếp với HCSA tại các địa chỉ trên. Để nộp đơn khiếu nại với Thư Ký của Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ, hãy liên lạc với:

**Office of Civil Rights (Văn Phòng Dân Quyền)**

**U.S. Department of Health and Human Services   
(Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ)**

**50 United Nations Plaza, Room 322**

**San Francisco, CA 94102**

**415) 437-8310; (415) 437-8311 (TDD)**

**(415) 437-8329 FAX**

**Trang Web:** [***www.hhs.gov/ocr***](http://www.hhs.gov/ocr)

**[end of part 3]**

# Thông Báo về Thông Tin 42 CFR PHẦN 2 - Thông Tin về Việc Tiết Lộ cho Bệnh Nhân Ma túy và Rượu Bia

XIN VUI LÒNG XEM XÉT CẨN THẬN THÔNG BÁO NÀY.

|  |
| --- |
| (Chỉ áp dụng cho những người thụ hưởng đang nhận dịch vụ điều trị bệnh do sử dụng chất gây nghiện) |
| **42 CFR, Phần 2:** Thông tin tổng quát về chăm sóc sức khỏe của quý vị, bao gồm việc trả tiền cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe, được bảo vệ theo luật pháp và quy định của liên bang, bao gồm Đạo Luật Về Bảo Hiểm Y Tế Chuyển Dời và Trách Nhiệm Giải Trình năm 1996 (“HIPAA”), 42 U.S.C. § 1320d và tiếp theo, 45 C.F.R. Các Phần 160 & 164, & Luật Bảo Mật, 42 U.S.C. § 290dd-2, và 42 C.F.R. Phần 2. Theo các đạo luật và quy định này, tính bảo mật của hồ sơ Điều Trị Bệnh Do Sử Dụng Chất Gây Nghiện (“SUD”) của quý vị bảo vệ tính cách bảo mật của danh tính, chẩn đoán, tiên lượng, hoặc hồ sơ điều trị được lưu giữ liên quan đến việc thực hiện bất kỳ chương trình hoặc hoạt động nào được liên bang hỗ trợ liên quan đến việc giáo dục về vấn đề lạm dụng chất gây nghiện, phòng ngừa, đào tạo, phục hồi điều trị hoặc nghiên cứu. Nhà Cung Cấp không được nói với người ngoài chương trình rằng quý vị tham gia chương trình, Nhà Cung Cấp cũng không được tiết lộ bất kỳ thông tin nào xác định quý vị là bệnh nhân được điều trị về nghiện ngập rượu bia hoặc ma túy, hoặc tiết lộ bất kỳ thông tin được bảo vệ nào khác trừ khi được luật pháp liên bang cho phép.  Nhà Cung Cấp phải có được sự đồng ý bằng văn bản của quý vị trước khi có thể tiết lộ thông tin về quý vị cho mục đích thanh toán tiền bạc. Thí dụ, Nhà Cung Cấp phải có được sự đồng ý bằng văn bản của quý vị trước khi có thể tiết lộ thông tin cho công ty bảo hiểm sức khỏe của quý vị để được trả tiền cho các dịch vụ. Nhà Cung Cấp cũng phải có sự đồng ý bằng văn bản của quý vị trước khi họ có thể bán thông tin về quý vị hoặc tiết lộ thông tin về quý vị cho các mục đích tiếp thị. Nói chung, quý vị cũng phải ký giấy đồng ý trước khi Nhà Cung Cấp có thể chia sẻ thông tin cho mục đích điều trị hoặc cho các hoạt động chăm sóc sức khỏe. Mặc dù Nhà Cung Cấp thường không thể tiết lộ những thông tin mà sẽ tiết lộ trực tiếp hoặc gián tiếp một thân chủ là thân chủ SUD, luật pháp và quy định của liên bang cho phép Nhà Cung Cấp tiết lộ thông tin *mà không cần* sự cho phép bằng văn bản của quý vị, và có thể bao gồm:   1. Khi một thân chủ là mối nguy hiểm cho bản thân hoặc người khác; 2. Khi một thân chủ là một mối nguy hoặc đã đe dọa gây tổn hại cho người khác; 3. Khi một thân chủ bị khuyết tật nghiêm trọng và không thể đưa ra quyết định hợp lý về nhu cầu điều trị của họ; 4. Khi thân chủ bị nghi ngờ ngược đãi hoặc bỏ bê trẻ em; 5. Khi một thân chủ bị nghi ngờ ngược đãi người cao tuổi; 6. Khi một thân chủ đang ở trong tình trạng khẩn cấp về y tế và không thể cho phép; 7. Khi thông tin về thân chủ được sử dụng để đánh giá chất lượng; 8. Căn cứ vào thỏa thuận với một tổ chức dịch vụ đủ điều kiện (QSO), thí dụ, để lưu trữ hồ sơ, kế toán, hoặc các dịch vụ chuyên nghiệp khác; và 9. Để xem xét bởi các cơ quan công nhận và cấp phép.   Sự vi phạm luật pháp và các quy định của liên bang bởi một chương trình theo 42 CFR phần 2 là một tội ác, và các vi phạm bị nghi ngờ có thể được báo cáo cho các cơ quan thẩm quyền thích hợp, bao gồm cả Luật Sư Hoa Kỳ cho Địa Hạt Bắc California (450 Golden Gate Avenue, San Francisco , CA 94102) và Bộ Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe California (1501 Capital Avenue, MS 0000, Sacramento, California 95389-7413).  Trước khi Nhà Cung Cấp có thể sử dụng hoặc tiết lộ bất kỳ thông tin nào về sức khỏe của quý vị theo cách không được miêu tả ở trên hoặc không được cho phép theo luật hoặc quy định hiện hành (thí dụ, 42 CFR phần 2), thì trước tiên họ phải có được sự đồng ý bằng văn bản cụ thể của quý vị cho phép họ thực hiện việc tiết lộ. Quý vị có thể hủy bỏ bất kỳ sự đồng ý bằng văn bản nào như vậy bằng lời nói hoặc bằng văn bản.  Nhiệm Vụ Của Nhà Cung Cấp: Nhà Cung Cấp được pháp luật bắt buộc phải duy trì quyền riêng tư đối với thông tin về sức khỏe và SUD của quý vị và cung cấp cho quý vị thông báo về nghĩa vụ pháp lý và cách thực hành quyền riêng tư của họ đối với thông tin về sức khỏe của quý vị. Nhà Cung Cấp được pháp luật bắt buộc phải tuân thủ các điều khoản của thông báo này và làm cho các điều khoản của thông báo mới có hiệu lực đối với tất cả các thông tin sức khỏe được bảo vệ do họ lưu giữ. Các thông báo sửa đổi và cập nhật sẽ được cung cấp cho các cá nhân trong các buổi điều trị và sẽ được đăng trên Bảng Thông Báo Công Cộng tại tiền sảnh.  Khiếu Nại và Báo Cáo Vi Phạm: Nếu quý vị không hài lòng với bất kỳ vấn đề nào liên quan đến dịch vụ của mình, kể cả các vấn đề bảo mật hoặc không thoải mái khi nói với Nhà Cung Cấp về một vấn đề, quý vị có thể liên hệ với **Ban Hỗ Trợ Người Tiêu Dùng ở số 1 (800) 779-0787**. Xem Tiến Trình Giải Quyết Vấn Đề của Người Thụ Hưởng trên các Trang 4-5 trong tập sách này để biết thêm thông tin. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tên Của Người Thụ Hưởng: | | Tên Chương Trình:  RU #, nếu áp dụng: |
| Ngày Sinh: | Ngày nhập viện: |
| INSYST #: | |

# 

# Xác Nhận Đã Nhận Được

**Thỏa Thuận cho Các Dịch Vụ**

Như được miêu tả trên trang một của tập sách này, chữ ký của quý vị dưới đây chứng tỏ quý vị thỏa thuận để nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi tự nguyện từ nhà cung cấp này. Nếu quý vị là đại diện hợp pháp của người thụ hưởng, chữ ký của quý vị chứng tỏ sự thỏa thuận đó.

**Tài Liệu Thông Tin**

Chữ ký của quý vị cũng có nghĩa là các tài liệu được đánh dấu bên dưới đã được thảo luận với quý vị bằng ngôn ngữ hoặc theo cách quý vị có thể hiểu, rằng quý vị đã được cung cấp tập sách Tài Liệu Thông Tin cho hồ sơ của mình, và quý vị đồng ý với phương thức giao hàng cho Phần Hướng Dẫn và Danh Mục Nhà Cung Cấp như đã kiểm tra. Quý vị có thể yêu cầu một lời giải thích và/hoặc bản sao của các tài liệu một lần nữa, bất cứ lúc nào.

**Thông Báo Ban Đầu**

Xin quý vị vui lòng đánh dấu vào các ô bên dưới để cho thấy những tài liệu nào đã được thảo luận với quý vị khi nhập viện hoặc bất kỳ lúc nào khác.

* Thỏa Thuận cho Các Dịch Vụ
* Tự Do Chọn Lựa
* Bảo Mật & Quyền Riêng Tư
* Duy Trì một Nơi Chào Đón & An Toàn (*không phải là một tài liệu thông tin theo đòi hỏi của Tiểu Bang*)
* “Hướng Dẫn về Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần của Medi-Cal” HOẶC “Hướng Dẫn về Các Dịch Vụ Về Ma Túy của Medi-Cal”

Chuyển giao: Web  E-mail Bản sao bằng giấy

* Danh Mục Nhà Cung Cấp cho Chương Trình Sức Khỏe Hành Vi Quận Alameda

Chuyển giao: Web E-mail  Bản sao bằng giấy

* Thông Tin Giải Quyết Vấn Đề Cho Người Thụ Hưởng
* Thông Tin Về Chỉ Thị Trước (*cho từ 18 tuổi trở lên + & khi thân chủ được 18 tuổi*)

*Quý vị có từng lập ra một Chỉ Thị Trước?* *Yes* *No*

*Nếu có, chúng ta có thể xin một bản sao   
 để lưu vào hồ sơ của chúng tôi không?* *Yes* *No*

*Nếu không, chúng tôi có thể yểm trợ quý vị  
 để lập ra một cái không?* *Yes* *No*

* Thông Báo về Cách Bảo Vệ Quyền Riêng Tư – HIPAA & HITECH
* Thông Báo về Thông Tin 42 CFR PHẦN 2: Thông Tin về Việc Tiết Lộ Bệnh Nhân Nghiện Ma Túy và Rượu Bia (*chỉ dành cho thân chủ nào đang nhận các dịch vụ Điều Trị Bệnh Do Sử Dụng Chất Gây Nghiện*)

|  |  |
| --- | --- |
| Chữ Ký của Người Thụ Hưởng:  (hoặc người đại diện hợp pháp, nếu thích hợp) | Ngày: |
| Chữ Ký Tắt của Bác Sĩ/Nhân Viên Làm Nhân Chứng: | Ngày: |
| Địa chỉ E-mail để chuyển giao tài liệu Hướng Dẫn & Danh Mục Nhà Cung Cấp, nếu thích hợp: | |

**Thông Báo Hàng Năm:** Nhà cung cấp của quý vị phải nhắc nhở quý vị mỗi năm rằng các tài liệu được liệt kê ở trên đã có sẵn để quý vị xem xét. Xin vui lòng ký tên viết tắt của bạn và ngày vào một ô bên dưới để cho thấy khi điều đó xảy ra.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Chữ ký tắt & ngày: | Chữ ký tắt & ngày: | Chữ ký tắt & ngày: | Chữ ký tắt & ngày: |

Sử dụng một ô mỗi năm (xem ở trên) cho chữ ký viết tắt ***của người thụ hưởng*** & ngày (hoặc người đại diện hợp pháp của họ).

* Hướng Dẫn Cho Nhà Cung Cấp:
* *Thông Báo Đầu Tiên: Thảo luận từng mục có liên quan trong tập sách với người thụ hưởng (hoặc người đại diện hợp pháp) bằng ngôn ngữ hoặc phương thức liên lạc ưa thích của họ. Điền vào ô thông tin nhận dạng ở đầu trang trước. Đánh dấu các ô kiểm tra có liên quan để cho biết mục được thảo luận/cung cấp. Yêu cầu người thụ hưởng ký tên & ghi ngày vào ô thích hợp. Điền tên viết tắt của nhân viên và ngày trong ô thích hợp. Trao tập sách tài liệu thông tin còn lại cho người thụ hưởng để lưu vào hồ sơ của họ. Nộp trang chữ ký này trong biểu đồ.*
* *Thông Báo Hàng Năm: Nhắc nhở người thụ hưởng về việc tất cả các tài liệu được cung cấp để họ xem xét, và xem xét bất kỳ tài liệu nào, nếu được yêu cầu. Xin chữ ký tắt với ngày thích hợp trong các ô được cung cấp.*
* *Tập sách bằng tất cả các ngôn ngữ thông dụng & bảng hướng dẫn chi tiết được cung cấp tại* [*http://www.acbhcs.org/providers/QA/General/informing.htm*](http://www.acbhcs.org/providers/QA/General/informing.htm)*.*