

**Giấy Đồng Ý Cho Phép Tiết Lộ Thông Tin về Tình Trạng Sử
Dụng Chất Gây Nghiện
CHO CÁC MỤC ĐÍCH KHÁC (42 BỘ QUY ĐỊNH LIÊN BANG
[CODE OF FEDERAL REGULATIONS, CFR] PHẦN 2)**

HƯỚNG DẪN:

- Chỉ được chọn một ô trong mỗi giấy đồng ý.
- Nếu quý vị muốn cho phép tiết lộ thông tin về tình trạng rối loạn sử dụng chất gây nghiện (substance use disorder, SUD) của mình cho nhiều bên với các mục đích khác nhau, quý vị phải hoàn thành một giấy đồng ý riêng cho mỗi bên. Ví dụ: Nếu quý vị cho phép tiết lộ thông tin chung về tình trạng sử dụng chất gây nghiện cho cán bộ quản chế và tiết lộ ghi chú tư vấn cho cùng cán bộ quản chế đó, **quý vị phải hoàn thành một biểu mẫu riêng cho từng loại thông tin.**

Vui lòng chỉ chọn **MỘT** ô:

- ☐ **Phụ Huynh/Người Giám Hộ hoặc Người Đại Diện Hợp Pháp** – tiết lộ thông tin cho Người Đại Diện được pháp luật cho phép.
- ☐ **Thủ Tục Pháp Lý/Tổ Tụng Tại Tòa Án** – tiết lộ thông tin cho một vấn đề pháp lý cụ thể. Tôi hiểu rằng thông tin về tình trạng SUD của tôi có thể được sử dụng trong các thủ tục tố tụng hình sự, dân sự hoặc hành chính. Số vụ việc (nếu có):
-

- ☐ **Ghi Chú Tư Vấn**- tiết lộ ghi chú Tư Vấn về tình trạng SUD ngoài mục đích điều trị.
- ☐ **Khác** (vui lòng mô tả: _____)

Phần 1. Thông Tin Khách Hàng

_____	_____	_____
Tên	Họ	Tên Đệm
_____	_____	_____
Mã Định Danh Khách Hàng (Client Identification Number, CIN) Medi-Cal	Ngày Sinh	Số Điện Thoại

Phần 2. Đồng Ý/Ủy Quyền Tiết Lộ Thông Tin của Tôi (Bằng Lời Nói hoặc Bằng Văn Bản)

a. Tôi ủy quyền cho (các) cá nhân hoặc (các) tổ chức sau đây tiết lộ hồ sơ:

b. Tôi ủy quyền cho (các) cá nhân hoặc (các) tổ chức sau đây **nhận** hồ sơ của tôi:

c. Hồ Sơ Được Tiết Lộ (chọn loại thông tin mà quý vị đồng ý/ủy quyền tiết lộ).

Thông Tin Quan Trọng: Nếu quý vị đồng ý tiết lộ Ghi Chú Tư Vấn trong giấy đồng ý này, ***vui lòng không chọn bất kỳ ô nào dưới đây***, vì ghi chú tư vấn là một loại hồ sơ riêng biệt theo các Quy Định của Phần 2.

☐ Lịch Sử Sử Dụng Dịch Vụ	☐ Thuốc	☐ Kết Quả Xét Nghiệm Chất Gây Nghiệm và Xét Nghiệm
☐ Thông Tin Đánh Giá	☐ Kế Hoạch Điều Trị	☐ Kế Hoạch và Tóm Tắt Xuất Viện
☐ Chẩn Đoán	☐ Ghi Chú Tiến Triển	
☐ Khác (vui lòng mô tả):		

Phần 3. Mục Đích Tiết Lộ

Tôi đồng ý/ủy quyền tiết lộ thông tin của mình chỉ cho (các) mục đích sau:

Phần 4. Thời Hạn Hết Hiệu Lực

Giấy đồng ý này sẽ hết hiệu lực sau hai (2) năm kể từ ngày tôi ký tên vào biểu mẫu này, trừ khi tôi ghi rõ ngày hoặc sự kiện hết hiệu lực tại đây: _____

Phần 5. Quyền của Tôi

- Tôi không bắt buộc phải ký tên vào biểu mẫu giấy đồng ý này. Việc điều trị, thanh toán, ghi danh tham gia chương trình bảo hiểm y tế và/hoặc tính đủ điều kiện nhận phúc lợi của tôi không phụ thuộc vào việc tôi ký tên vào biểu mẫu này. Việc ký tên vào biểu mẫu này là tự nguyện và chỉ cần thiết nếu tôi muốn thực hiện việc tiết lộ thông tin được mô tả trong biểu mẫu này.
- Sau khi thông tin về tình trạng SUD của quý vị đã được sử dụng hoặc chia sẻ, thông tin đó có thể không còn được pháp luật liên bang (42 Bộ Quy Định Liên Bang [Code of Federal Regulations, CFR] Phần 2 hoặc Đạo Luật về Trách Nhiệm Giải Trình và Khả Năng Chuyển Đổi Bảo Hiểm Y Tế) bảo vệ hoặc không còn được bảo vệ theo cách thức như trước khi được sử dụng hoặc chia sẻ.
- Tôi có thể hủy bỏ giấy đồng ý này bất cứ lúc nào bằng cách liên hệ với các cá nhân hoặc tổ chức được liệt kê trong Phần 2, trừ khi thông tin của tôi đã được tiết lộ dựa trên giấy đồng ý này.
- Tôi có quyền nhận một bản sao của giấy đồng ý này.

Phần 6. Thông Báo về Việc Tiết Lộ Lại

Tôi hiểu rằng luật liên bang nghiêm ngặt bảo vệ thông tin về tình trạng sử dụng chất gây nghiện của tôi. Luật này nghiêm cấm bất kỳ ai nhận được thông tin của tôi tiết lộ lại thông tin đó, trừ khi tôi cho phép cụ thể bằng văn bản hoặc pháp luật cho phép việc đó theo cách khác.

Phần 7. Chữ Ký

Phải ký tên và ghi ngày tháng vào ít nhất một trong các mục dưới đây để hoàn thành biểu mẫu này.

Chữ Ký của Khách Hàng

Ngày

Nếu khách hàng là trẻ vị thành niên có thẩm quyền pháp lý để tự đồng ý với việc điều trị tình trạng sử dụng chất gây nghiện theo luật của Tiểu Bang, trẻ vị thành niên phải ký tên vào biểu mẫu này. Nếu quý vị đủ 18 tuổi hoặc nếu tình trạng giám hộ của quý vị thay đổi, quý vị sẽ cần cung cấp giấy đồng ý mới.

**TÊN VIẾT IN HOA của Phụ Huynh/Người Giám Hộ hoặc
Người Đại Diện Được Ủy Quyền**



**Chữ Ký của Phụ Huynh/Người Giám Hộ
hoặc Người Đại Diện Được Ủy Quyền**

Ngày

Nếu ký tên thay cho trẻ vị thành niên, người ký tên phải được pháp luật cho phép đồng ý tiết lộ thông tin về tình trạng SUD của trẻ. Phải cung cấp giấy tờ chứng minh thẩm quyền (ví dụ: giấy tờ giám hộ, lệnh của tòa án). Vui lòng mô tả thẩm quyền:

**42 CFR Phần 2 nghiêm cấm việc sử dụng hoặc tiết lộ trái
phép những hồ sơ này**