

Xác Nhận Chấp Nhận và Đồng Ý Sử Dụng Dịch Vụ

Tên Hội Viên: _____

Số Hội Viên ACBHD: _____ Ngày Sinh: _____

Ngày Tiếp Nhận: _____ Tên Chương Trình: _____

Vui lòng chọn ô quý vị thấy phù hợp, sau đó ký tên và ghi rõ ngày tháng vào biểu mẫu để xác nhận quý vị đã nhận đầy đủ thông tin theo yêu cầu và đồng ý sử dụng các dịch vụ trên cơ sở tự nguyện.

☐ Tôi đồng ý nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi tự nguyện từ cơ quan/nhà cung cấp này.

☐ Các tài liệu cung cấp cho hội viên, bao gồm Sổ Tay Hội Viên, Danh Bạ Nhà Cung Cấp và Thông Báo về Quyền Riêng Tư, đã được xem xét cùng với tôi bằng ngôn ngữ hoặc theo cách mà tôi có thể hiểu được, và tôi đã được cung cấp một bản sao các tài liệu này.

☐ Tôi đồng ý nhận các dịch vụ thông qua hình thức khám chữa bệnh từ xa (âm thanh và video) hoặc qua điện thoại (chỉ có âm thanh) từ nhà cung cấp này. Tôi hiểu rằng:

- Tôi có quyền tiếp cận trực tiếp các dịch vụ được Medi-Cal đài thọ.
- Việc sử dụng hình thức khám chữa bệnh từ xa là tự nguyện và tôi có thể rút lại ý kiến chấp thuận hoặc dừng nhận các dịch vụ qua hình thức khám chữa bệnh từ xa bất kỳ lúc nào mà không ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận các dịch vụ được đài thọ của tôi trong tương lai.
- Các quyền lợi về dịch vụ đưa đón phi y tế được cung cấp cho các buổi thăm khám trực tiếp.
- Những hạn chế hoặc rủi ro tiềm ẩn liên quan đến việc nhận các dịch vụ được đài thọ thông qua hình thức khám chữa bệnh từ xa đã được giải thích cho tôi, các thắc mắc của tôi đã được giải đáp thỏa đáng.

Nếu quý vị đã đủ **18 tuổi**, vui lòng trả lời hai câu hỏi sau:

1. Quý vị đã lập Chỉ Thị Trước chưa? ☐ Có ☐ Không
2. Nếu chưa, quý vị đã được cung cấp thông tin về Chỉ Thị Trước chưa? ☐ Có ☐ Không ☐ Không áp dụng

Chữ Ký của Hội Viên hoặc Người Đại Diện Hợp Pháp: _____

Ngày: _____

Nhà cung cấp sẽ hoàn thành phần này, nếu phù hợp

☐ Hội Viên/Người đại diện hợp pháp chấp thuận bằng lời nói về việc nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi tự nguyện nhưng từ chối hoặc không thể ký vào biểu mẫu.

Lưu ý: Vui lòng cố gắng lấy chữ ký vào một ngày khác trong tương lai.

Chữ Ký của Nhà Cung Cấp _____ Ngày: _____