

遠距醫療同意要求與阿拉米達縣行為健康 (ACBH) 遠距醫療同意書

加州醫療保健事務局 (DHCS) 要求¹

根據行為健康資訊通知 (BHIN) [23-018](#)，加州醫療保健事務局 (DHCS) 要求提供者完成以下各項：

- 在*通過遠距醫療*（同步音訊和視訊）或電話（僅限音訊）首次提供承保服務之前，獲得使用遠距醫療作為可接受服務提供方式的口頭或書面同意。
- 向受益人解說使用遠距醫療的相關具體資訊。
- 在*首次提供服務之前*，在受益人醫療記錄中記錄通過遠距醫療接受承保服務的口頭或書面同意。

獲得遠距醫療同意

阿拉米達縣行為健康 (ACBH) 制定了兩種選擇，用於在啟用遠距醫療服務之前獲得遠距醫療同意。提供者可選用這些工具，也可使用*包含所有上述要求*的一般同意協議。

受益人同意文件必須在要求時交給阿拉米達縣行為健康 (ACBH) 和加州醫療保健事務局 (DHCS)。

¹提供者還應查看相應許可委員會的特定遠距醫療文件要求相關指導。

提供者獲得口頭遠距醫療同意說明

獲得口頭同意時，請向受益人讀出以下文字，然後將資訊複製/粘貼到受益人醫療記錄中的進展說明中。

「根據加州醫療補助 (Medi-Cal) 規定，您可以選擇使用當面看診或通過遠距醫療接受服務。如因交通原因無法獲得當面服務，且已合理用盡其他資源，加州醫療補助 (Medi-Cal) 會承保交通服務。通過遠距醫療而非當面接受服務可能有限制或風險。例如，【添加詳細資訊】

如果選擇通過遠距醫療接受服務，可隨時通知改變想法。如對使用遠距醫療改變了想法，仍可獲得加州醫療補助 (Medi-Cal) 承保服務。」

服務提供者已向病患解說阿拉米達縣行為健康 (ACBH) 遠距醫療同意書。病患確知並同意上述權利告誡。病患已口頭同意通過遠距醫療從服務提供者接受醫護服務。

提供者獲得書面遠距醫療同意說明

填寫遠距醫療同意書並放入受益人醫療記錄中。

通過遠距醫療接受服務書面同意書

1. 本人同意通過遠距醫療從 _____ 【服務提供者姓名、許可證】接受醫護服務。本人確知：
 - a. 本人有權通過當面看診或遠距醫療獲得加州醫療補助 (Medi-Cal) 承保服務。
 - b. 使用遠距醫療純屬自願，本人可以隨時撤回同意或停止通過遠距醫療接受服務，不會影響本人將來獲得承保服務的能力。
 - c. 已合理用盡其他資源時，加州醫療補助 (Medi-Cal) 會承保前往當面看診服務的交通服務。
 - d. 與當面看診相比，通過遠距醫療接受服務可能有限制或風險（如適用）。
2. 本人已細讀本文件，確知通過遠距醫療接受服務的潛在限制和風險，而且本人的問題也得到了令本人滿意的答覆。

受益人工整書寫姓名

監護人工整書寫姓名（如適用）

受益人或監護人簽名（如適用）

日期