

## 供臨床醫生使用的 Avatar 指南中的臨床同意書：2021 年文稿

### 新收患者文稿

\*同意書的所有紙質版本均發佈在 <https://www.smchealth.org/consents>

診所指派的工作人員必須填寫所有同意書。

#### 簡介

由於您是行為健康和康復服務部 (Behavioral Health and Recovery Services, BHRS) 的新收患者，因此我希望審查您的一些權利，並向您進行說明。我們將討論一些同意書，我希望得到您對其的同意和認可。**這樣可以嗎？**這裡還有一些有關 BHRS 服務的其他資訊，可能會對您有所幫助，網址為 <https://www.smchealth.org/new-client-information-english>

在我們審查完畢後，我希望透過電子郵件將這些同意書的副本發送給您。**您的電子郵件地址是多少？**

(給臨床醫生的提示：在 Avatar 的「**更新患者資料**」表中**添加電子郵件地址**。當您透過電子郵件將 PDF 版表格發送給患者時，請在**電子郵件主題行中輸入#sec#進行加密**。請參閱本文件底部的電子郵件模板。)

#### 治療同意書及隱私慣例 (所有新收患者均需填寫)

BHRS 現徵求您的同意以提供行為健康服務，其中可能包括個案管理和藥物支援服務 (僅在您同意接受藥物支援服務的情況下進行)。**您是否同意接受 BHRS 提供的服務？**

我將為您提供有關我們的隱私慣例的詳細通知。您審閱後如有任何疑問，請告訴我。法律要求我們確保將可識別您身份的行為健康資訊保密。我們根據要求向您提供本通知，說明我們就您行為健康資訊所承擔的法律責任及我們的隱私慣例。BHRS 將遵守本通知中的條款。BHRS 將根據法律要求，以及出於治療、付款和我方日常醫療護理操作 (例如品質審核) 之目的分享您的資訊。

您也可以在此[以下網址](https://www.smchealth.org/bhrs-doc/application-services-and-consent-treatment-96-15)審查這些權利：

<https://www.smchealth.org/bhrs-doc/application-services-and-consent-treatment-96-15>

#### 遠距醫療知情同意書 (所有參加遠距醫療的患者均需填寫)

BHRS 有時會使用視訊會議設備為您提供服務。當我們提供這類服務時，您將能夠看到我 (或與您會面的其他醫療服務提供者) 並聽到我 (或他們) 的聲音，我也能夠看到您和聽到您的聲音，就像我們在同一個房間那樣。**您在適當的時候方便透過視訊和/或電話接受服務嗎？**您與我 (或與您會面的其他醫療服務提供者) 即便不在同一地點，也可以透過遠距醫療來提高您的就醫機會。如果您感到不方便，則不需要參加視訊會議，而可以安排電話會議。視訊會議會使用安全措施確保其安全性，**在未經您同意的情況下，不會對就診過程進行錄像**。可能會出現遠距醫療無法提供足夠的資訊來做出適當臨床決定的情況，這可能需要進行額外的親自就診。您有權隨時在我為您提供護理的過程中撤銷同意使用遠距醫療，而這不會影響您將來獲得護理或治療的權利。保護您的隱私和醫療資訊保密性的法律也適用於遠距醫療。

您可在[以下網址](https://www.smchealth.org/bhrs-policies/telehealth-informed-consent-forms)查閱本通知：<https://www.smchealth.org/bhrs-policies/telehealth-informed-consent-forms>

#### 保險福利分配 (ASSIGNMENT OF INSURANCE BENEFITS, AOB) (所有新收患者均需填寫)

BHRS 將向您的保險公司披露資訊，以便獲得 BHRS 所提供服務的費用報銷。所披露的資訊受到限制，通常僅包括看診日期和時長、您的診斷以及臨床醫生的姓名。簽署此同意書，即表示您允許我們向您的保險公司請款 (如果您擁有 Medicare，則包括 Medicare)。您無需自行操作。**如果患者表示「我不需要簽署此文件，因為我只有 Medi-Cal，我沒有保險」，請告訴他們，所有新收患者 (無論有無保險) 都必須這樣做。我們只會向他們投保的保險公司請款。**

您也可在[以下網址](https://www.smchealth.org/bhrs-policies/authorization-and-assignment-benefits)查閱本通知：<https://www.smchealth.org/bhrs-policies/authorization-and-assignment-benefits>

#### 醫護事宜預先授權書資訊通知 (所有新收患者均需填寫)

我將為您提供一份《醫護事宜預先授權資訊說明書》。儘管我無法幫助您填寫《醫護事宜預先授權書》，但我想確保您掌握所需資訊，以便能夠在需要時獲得《醫護事宜預先授權書》。**您是否有《醫護事宜預先授權書》？您需要我向您解釋《醫護事宜預先授權書》是什麼嗎？**《醫護事宜預先授權書》是一份法律文件，允許個人預先說明自己在無法自行做出決定時的醫療意願。它可以讓您現在就為將來需要進行的健康治療做出治療選擇。您可以告知您的醫生、機構、服務提供者、治療設施您的選擇，並判斷您希望和不希望接受什麼類型的治療。如果您不能為自己做

## 供臨床醫生使用的 Avatar 指南中的臨床同意書：2021 年文稿

決定，您可以選擇一位朋友或家人來為您做醫療護理的決定。當某位人士的主治醫生認為其不具備「能力」為自己的醫療護理做出決定時，《醫護事宜預先授權書》就會生效。這意味著個人無法理解所建議的醫療護理的性質和效果，或者已經受到傷害，且無法做出決定。**如需詳細了解可以在哪裡獲得《醫護事宜預先授權書》表格以及如何獲得幫助，請瀏覽網址：**<https://www.smchealth.org/bhrs-doc/advance-health-care-directives-04-07>

### 手機使用協議

我正在與您分享工作手機號碼，以便在現場時能與您保持溝通。

我的工作手機僅在工作時間在線，下班后即已關機。如果您給我發送語音留言或簡訊，我將在上班時予以回應。

您可致電我的手機，以詢問計畫預約地址，或確認、取消預約。

為尊重每位患者，當我接洽其他患者時，不會接聽電話。請留言。

我會根據工作進度和時間及時更新辦公語音留言和手機問候。這些問候將包括我不在的情況下如何獲得緊急協助相關資訊。

簡訊僅可用於後勤保障，如預約確認。您的隱私對我而言非常重要，由於簡訊不符合隱私標準，因此不應包含私人健康資訊。如果您有緊急需要，可以給我發送簡訊，但請僅在語音留言或語音交談中談及任何臨床細節。

重要號碼：

- 本人的手機號碼\_\_\_\_\_
- 本人辦公室的電話號碼\_\_\_\_\_
- 診所電話號碼\_\_\_\_\_
- San Mateo Medical Center 提供精神疾病緊急服務 (650) 573-2662
- Mills-Peninsula Medical Center (650) 696-5915
- 全天 24 小時預防自殺危機熱線 1 (800) 273-TALK (8255) 或 (650) 579-0350；西班牙語熱線：1 (888) 628-9454
- 危機簡訊幫助熱線可為任何人、任何類型的危機提供全天 24 小時免費支援服務。發送簡訊「BAY」至 741741，聯絡一名危機顧問。

您可在以下網址查閱本通知：<https://www.smchealth.org/bhrs-doc/cell-phone-usage-01-01>

### 持照和執業登記人員需要填寫（臨床人員需為所有新收患者填寫）

作為在加州持照/執業登記的專業人士，我必須向您提供有關我的執照和如何檢查我的執照，以及向我所屬委員會提出投訴的資訊。

我的執照/執業登記的號碼和類型是\_\_\_\_\_

我（獲得執照或執業登記）作為（持照婚姻及家庭治療師 [Licensed Marriage and Family Therapists, LMFT]/持照臨床社工 [Licensed Clinical Social Worker, LCSW]/註冊護士 [Registered Nurse, RN]），我的委員會資訊發佈於網址：

[https://www.smchealth.org/sites/main/files/file-attachments/verifyingcredentialsposter\\_0.pdf?1496158842](https://www.smchealth.org/sites/main/files/file-attachments/verifyingcredentialsposter_0.pdf?1496158842)

我不是加州內的委員會的持照或執業登記人員，但我是參加治療（或住院醫師）訓練計畫的學生。我的監管人的姓名和聯絡資訊\_\_\_\_\_

### 受保護的健康資訊 (ROI) 使用或披露授權書

為了向您提供最佳護理，BHRS 將與您的其他醫療護理提供者分享資訊並進行交流。

我們還希望您允許我們與您身邊的重要支援人士進行交談，例如家庭成員、社會工作者、緩刑監視官、社會服務機構及參與您治療的其他機構。

## 供臨床醫生使用的 Avatar 指南中的臨床同意書：2021 年文稿

我們應該與哪些人士分享資訊以改善您的護理？

您同意 BHRS 與\_\_\_\_\_交流並分享您的資訊嗎？

BHRS 只會分享與您的護理有關的最低限度的必要資訊。

您有任何想告訴我的限制嗎？

除非撤銷此授權書，否則此授權書的有效期至我們選擇終止同意書的日期（可能 1 至 10 年不等）為止，或到患者從 San Mateo 縣行為健康和康復服務部出院當日為止（以上兩種情況，以先到的日期為準）。

您可在以下網址查閱本通知：

<https://www.smchealth.org/bhrs-policies/confidentialityprivacy-protected-health-information-phi-03-01>

### 發送附有同意書的患者入院資料包的電子郵件模板

中文

歡迎來到 San Mateo 縣行為健康和康復服務部(Behavioral Health and Recovery Services, BHRS)！

<https://www.smchealth.org/new-client-information-chinese>

行為健康和康復服務部 (BHRS) 在 San Mateo 縣為兒童、青年、家庭、成人與長者提供許多服務，旨在預防、早期干預及治療心理疾病及/或物質濫用。我們支持每個人擁有健康與優質生活的目標。我們以英文、西班牙文、簡體中文及他加祿語提供服務。如有需要，我們也能安排其他語言。我們的員工代表了 San Mateo 縣的不同文化/種族群體。

歡迎您造訪以下連結（網址為：<https://www.smchealth.org/new-client-information-chinese>）這有助於瞭解您自身享有的權益，以及 BHRS 提供的具體服務，包含：

- Medi-Cal 服務指南
- 消費者權利和問題解決流程手冊
- BHRS 服務提供者清單

請勿回覆此電子郵件。

如果您需要協助，或是需要任何文件的紙本副本，請與新服務提供者聯絡。如果您不知道如何與新服務提供者聯絡，請聯絡 ACCESS 客服中心，電話為：(800) 686-0101，TDD：(800)943-2833。

BHRS 服務與資源的額外相關資訊位於 <http://www.smchealth.org/bhrs/mhresources>

如果您或家人正發生 心理健康緊急狀況

請撥打 9-1-1 或前往距離您最近的醫院急診室（前提是您能安全抵達該處）。

請參閱 [心理健康緊急情況撥打 9-1-1 準則](#)

精神病急診服務看診處：

供臨床醫生使用的 Avatar 指南中的臨床同意書：2021 年文稿

San Mateo Medical Center

222 West 39th Avenue San Mateo, CA 94403

電話：(650) 573-2662

Mills-Peninsula Medical Center

1501 Trousdale Drive, Burlingame CA 94010

電話：(650) 696-5915