# Sở Sức Khỏe Tâm Thần Quận Los Angeles
# Văn Bản Đồng Ý Tiếp Nhận Dịch Vụ



**Các Dịch Vụ**
Sở Sức Khỏe Tâm Thần Quận Los Angeles (Los Angeles County Department of Mental Health, LACDMH) cung cấp **Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần Chuyên Khoa** (Specialty Mental Health Services, SMHS) cho những người mắc chứng tâm thần hoặc vấn đề về cảm xúc cần được bác sĩ chuyên khoa điều trị. Chứng tâm thần hoặc vấn đề này phải nghiêm trọng đến mức người bệnh không thể thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày của mình. SMHS có thể bao gồm đánh giá tâm lý, tư vấn/trị liệu tâm lý, dịch vụ phục hồi chức năng, thuốc men, quản lý trường hợp, xét nghiệm tại phòng xét nghiệm, quy trình chẩn đoán, và các dịch vụ phù hợp khác. Để biết thêm thông tin về những dịch vụ này, vui lòng tham khảo **Sổ Tay Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần Chuyên Khoa Cho Người Thụ Hưởng (Beneficiary Handbook for Specialty Mental Health Services) của Quận Los Angeles** tại: https://dmh.lacounty.gov/our-services/patients-rights/. Quý vị có thể yêu cầu bản sao của cuốn Sổ Tay này bất cứ lúc nào.

Tất cả SMHS được cung cấp cho khách hàng trong phạm vi hệ thống LACDMH sẽ được nhân viên của một cơ quan duy nhất điều phối. Các dịch vụ có thể được cung cấp tại các địa điểm khác nhau nếu điều này đem lại lợi ích cho việc điều trị của khách hàng. Để tìm các địa điểm cung cấp dịch vụ do LACDMH trực tiếp điều hành và ký kết hợp đồng trên toàn Quận Los Angeles, vui lòng tham khảo **Danh Mục Nhà Cung Cấp của LACDMH (LACDMH's Provider Directory)** tại: https://dmh.lacounty.gov/pd/.

**Cung Cấp Dịch Vụ**
Khi cung cấp SMHS, LACDMH sử dụng **Telehealth (Chăm sóc từ xa)**, **Điện Thoại**, **Tin Nhắn Bảo Mật** và **Email Bảo Mật** để đáp ứng tối ưu nhu cầu của khách hàng. Telehealth (giao tiếp bằng hình ảnh và âm thanh) và Điện Thoại (chỉ giao tiếp bằng âm thanh) không chỉ là các phương thức giao tiếp với khách hàng mà còn giúp nhân viên cung cấp cho khách hàng khả năng tiếp cận tốt hơn các dịch vụ mà chúng tôi cung cấp và được bảo hiểm. Khi sử dụng telehealth hoặc điện thoại, khách hàng sẽ có thể trao đổi với nhân viên sức khỏe tâm thần và tham gia các dịch vụ sức khỏe tâm thần trong khi đang ở nơi ở của họ. Tin Nhắn Bảo Mật và Email Bảo Mật là những cách khác giúp nhân viên chúng tôi có thể giao tiếp nhanh chóng và hiệu quả với khách hàng về các dịch vụ của họ. Tin Nhắn Bảo Mật sẽ được gửi qua ứng dụng do LACDMH phê duyệt, và thông tin được chia sẻ qua Tin Nhắn Bảo Mật sẽ chỉ bao gồm nhắc nhở về cuộc hẹn và điều trị. Nhân viên sẽ không sử dụng Tin Nhắn Bảo Mật cho các mục đích chẩn đoán hoặc trị liệu. Điều quan trọng là khách hàng phải thông báo cho (các) nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe tâm thần của họ nếu có bất kỳ thay đổi nào về thông tin liên lạc hiện tại của mình. Để biết thêm thông tin về Telehealth, Điện Thoại, Tin Nhắn Bảo Mật và Email Bảo Mật, vui lòng xem trang Câu Hỏi Thường Gặp bên dưới.

Khách hàng có quyền tiếp cận bất kỳ dịch vụ nào được bảo hiểm chi trả mà được cung cấp qua telehealth hoặc điện thoại tại một cuộc thăm khám trực tiếp nếu muốn. Bảo hiểm Medi-Cal bao trả các dịch vụ đưa đón đến các buổi thăm khám trực tiếp nếu không còn các nguồn lực sẵn có khác. Để xem thông tin về việc nhận dịch vụ đưa đón, hãy trao đổi với Phòng Dịch Vụ Hội Viên thuộc Chương Trình Chăm Sóc Có Quản Lý của quý vị hoặc truy cập: https://www.dhcs.ca.gov/services/ medi-cal/Pages/Transportation.aspx

**Khả Năng Tự Đồng Ý của Trẻ Vị Thành Niên**
Đối với trẻ vị thành niên (ví dụ: khách hàng dưới 18 tuổi), thông thường (những) người giám hộ hợp pháp sẽ thay mặt trẻ đồng ý tiếp nhận các dịch vụ. Tuy nhiên, có một số trường hợp trẻ vị thành niên (từ 12 tuổi trở lên) có thể đủ tư cách đồng ý tiếp nhận các dịch vụ của chính mình. Nếu được xác định là phù hợp về mặt lâm sàng, một bác sĩ sẽ hoàn thành phần **Đồng Ý Cho Trẻ Vị Thành Niên** để xác nhận trẻ vị thành niên đó có đủ trưởng thành để tham gia và đồng ý tiếp nhận các dịch vụ hay không. Trẻ vị thành niên không được tự đồng ý tiếp nhận thuốc hướng thần. Ngoài việc tự đồng ý tiếp nhận SMHS của chính mình, nếu trẻ vị thành niên muốn tách khỏi gói bảo hiểm Medi-Cal của người giám hộ hợp pháp của trẻ để lập bảo hiểm riêng cho mình (điều này có thể dẫn đến người giám hộ hợp pháp của trẻ không biết về việc điều trị của trẻ), họ sẽ phải làm việc với Sở Dịch Vụ Xã Hội Công Cộng (Department of Public Social Services, DPSS) để đăng ký chương trình **Đồng Ý Tiếp Nhận Dịch Vụ Cho Trẻ Vị Thành Niên của Medi-Cal (Minor Consent Medi-Cal)** hoặc **Các Dịch Vụ Nhạy Cảm (Sensitive Services)**. Để biết thêm thông tin về chương trình này, hãy truy cập:
https://dpss.lacounty.gov/en/health/teens.html

## Văn Bản Đồng Ý Tiếp Nhận Dịch Vụ Của LACDMH

# Sở Sức Khỏe Tâm Thần Quận Los Angeles
# Văn Bản Đồng Ý Tiếp Nhận Dịch Vụ

**Chỉ Thị Trước Về Chăm Sóc Sức Khỏe (Advanced Health Care Directive) cho Người Thụ Hưởng Là Người Trưởng Thành**
Tất cả những người thụ hưởng Medi-Cal từ 18 tuổi trở lên đều có quyền đưa ra quyết định về việc điều trị y tế của mình, trừ khi họ được bảo hộ hoặc một bên thứ ba đã được trao quyền ra các quyết định về chăm sóc sức khỏe của họ. **Chỉ Thị Trước Về Chăm Sóc Sức Khỏe** là một văn bản pháp lý cho phép một người nêu trước các nguyện vọng của mình trong trường hợp họ không thể đưa ra quyết định về chăm sóc sức khỏe trong tương lai. Tất cả thông tin về Chỉ Thị Trước Về Chăm Sóc Sức Khỏe sẽ được lưu giữ trong hồ sơ bệnh án của khách hàng. Để biết thêm thông tin về Chỉ Thị Trước Về Chăm Sóc Sức Khỏe và cách tiến hành văn bản này, vui lòng xem phần Câu Hỏi Thường Gặp bên dưới.

**Cơ Sở Dữ Liệu Thanh Toán Mở**
Đạo Luật Minh Bạch Trong Thanh Toán Cho Y Bác Sĩ (Physician Payments Sunshine Act) của liên bang yêu cầu phải công khai thông tin chi tiết đến công chúng các khoản thanh toán có trị giá trên mười đô-la ($10) mà nhà sản xuất thuốc, thiết bị y tế, và sinh học đã trả cho y bác sĩ. Cơ sở dữ liệu Thanh Toán Mở là một công cụ liên bang được dùng để tra cứu các khoản thanh toán mà công ty dược phẩm và thiết bị đã trả cho y bác sĩ và bệnh viện giảng dạy. Cơ sở dữ liệu Thanh Toán Mở có trên http://openpaymentsdata.cms.gov.

**Hướng dẫn cho Phòng khám Lâm sàng**
Cơ quan Sức khỏe Tâm thần (Department of Mental Health) xây dựng và áp dụng các thông số cho phòng khám lâm sàng dựa trên những bằng chứng lâm sàng có cơ sở và đáng tin cậy và/hoặc sự thống nhất của các nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe tâm thần. Các thông số cho phòng khám lâm sàng được xem xét và cập nhật thường xuyên. Quý vị có thể tìm thấy các Thông số cho Phòng khám Lâm sàng của DMH tại https://secure2.compliancebridge.com/lacdmh/public/index.php?fuseaction=app.main&msg= hoặc bằng cách hỏi nhà cung cấp của quý vị.

**MyHealthPointe**
MyHealthPointe là một cổng thông tin trực tuyến dành cho khách hàng. Cổng này cung cấp quyền truy cập dễ dàng và bảo mật vào hồ sơ trực tuyến về sức khỏe tâm thần của quý vị. Để biết thêm thông tin, vui lòng truy cập trang web của chúng tôi: https://dmh.lacounty.gov/client-portal/.

Khi đồng ý tiếp nhận các dịch vụ của LACDMH, quý vị hiểu rằng:

1. Quý vị có quyền được thông báo và tham gia quá trình lựa chọn bất kỳ Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần Chuyên Khoa nào được mô tả trong **Sổ Tay Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần Chuyên Khoa Cho Người Thụ Hưởng của Quận Los Angeles**.
2. Quý vị có quyền tiếp nhận các dịch vụ mà không phải tiếp nhận các dịch vụ khác trong hệ thống của LACDMH.
3. Tất cả các dịch vụ, bao gồm sử dụng telehealth, điện thoại, email bảo mật và/hoặc tin nhắn bảo mật, là hoàn toàn tự nguyện, và quý vị có quyền yêu cầu thay đổi nhà cung cấp dịch vụ (cơ quan hoặc nhân viên).
4. Quý vị có thể lựa chọn từ chối hoặc rút lại đồng ý đối với bất kỳ dịch vụ, hình thức cung cấp dịch vụ, hoặc phương thức liên lạc nào vào bất kỳ lúc nào, kể cả vào thời điểm bất kỳ trong một buổi chăm sóc, mà không bị ảnh hưởng đến quyền được chăm sóc, điều trị trong tương lai, hoặc gặp phải rủi ro bị mất hoặc bị thu hồi của bất kỳ phúc lợi nào trong chương trình sức khỏe mà quý vị sẽ được hưởng. Nhân viên sức khỏe tâm thần cũng có thể rút lại khả năng sử dụng các phương thức cung cấp dịch vụ hoặc phương thức liên lạc cụ thể tại bất kỳ thời điểm nào được xác định rằng đó không phải là phương thức cung cấp dịch vụ và/hoặc phương thức liên lạc thích hợp nhất.
5. Hàng năm, được yêu cầu là một điều kiện tuyển dụng, tất cả nhân viên của LACDMH đều ký vào bản tuyên thệ bảo mật thông tin, trong đó nghiêm cấm họ chia sẻ thông tin của khách hàng, trừ khi được các luật, chính sách, và thủ tục bảo mật của liên bang, Tiểu Bang và Sở cho phép.

## Văn Bản Đồng Ý Tiếp Nhận Dịch Vụ Của LACDMH

# Sở Sức Khỏe Tâm Thần Quận Los Angeles
# Văn Bản Đồng Ý Tiếp Nhận Dịch Vụ

6. Bất kỳ thông tin nào được tiết lộ cho nhân viên và được nhân viên xác định là thông tin quan trọng cho việc chăm sóc sức khỏe sẽ được ghi vào hồ sơ bệnh án để đảm bảo nhân viên điều trị có được thông tin đầy đủ nhất về quý vị khi quyết định phương pháp điều trị phù hợp với nhu cầu của quý vị cũng như chất lượng của dịch vụ chăm sóc.
7. Thông tin nhân khẩu học và bệnh án của quý vị được lưu vào hệ thống hồ sơ y tế điện tử của LACDMH và có thể được cung cấp cho nhân viên trong LACDMH và những cá nhân được cho phép khác liên quan đến quá trị điều trị của quý vị khi thích hợp. Vui lòng xem Thông Báo Về Thực Hành Quyền Riêng Tư (Notice of Privacy Practices) của Cơ Quan Y Tế Quận Los Angeles để biết thêm thông tin.
8. Rủi ro tiềm ẩn của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe qua telehealth và qua điện thoại bao gồm thiết bị đang sử dụng bị hỏng một phần hoặc hỏng hoàn toàn, từ đó khiến nhân viên sức khỏe tâm thần tạm thời không thể cung cấp các dịch vụ sức khỏe tâm thần.
9. Khi đồng ý nhận email bảo mật và/hoặc tin nhắn bảo mật, quý vị đồng ý cho phép nhân viên LACDMH gửi thông tin về tình trạng sức khỏe tâm thần và chương trình chăm sóc cho quý vị qua tin nhắn bảo mật và email bảo mật.
10. Email bảo mật và tin nhắn bảo mật tuyệt đối sẽ không được sử dụng trong các trường hợp cấp cứu hoặc khẩn cấp và/hoặc cho mục đích chẩn đoán. Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình về cách liên hệ tốt nhất với họ sau giờ làm việc thông thường hoặc trong trường hợp cấp cứu hoặc khẩn cấp. Mọi yêu cầu qua email bảo mật hoặc tin nhắn bảo mật sẽ không được xem xét.

Có các lưu ý kỹ thuật về thiết bị cá nhân của quý vị khi sử dụng **Telehealth**, **Điện Thoại**, **Email Bảo Mật** và/hoặc **Tin Nhắn Bảo Mật**. Khi đồng ý sử dụng các dịch vụ này, quý vị hiểu rõ những điều sau:

1. LACDMH không chịu trách nhiệm về thiết bị của quý vị nếu việc cài đặt ứng dụng telehealth / tin nhắn bảo mật / email bảo mật do LACDMH phê duyệt gây ra bất kỳ sự cố, trục trặc, hoặc hư hỏng nào.
2. Quý vị hoàn toàn chịu trách nhiệm cho việc xử lý, sử dụng, và bảo trì thiết bị của mình và các ứng dụng. Nếu như thiết bị của quý vị bị xâm nhập, bị mất, hoặc bị đánh cắp, LACDMH sẽ không chịu trách nhiệm về những thông tin lưu trữ bị tiết lộ, bao gồm nhưng không giới hạn ở Thông Tin Y Tế Bảo Mật (Protected Health Information, PHI) trên thiết bị
3. LACDMH không cho phép ghi lại các buổi chăm sóc, bao gồm cả chăm sóc qua điện thoại và telehealth, trừ khi có sự đồng ý rõ ràng giữa quý vị và bác sĩ của quý vị.
4. LACDMH sẽ không chia sẻ hình ảnh hoặc thông tin nhận dạng cá nhân của quý vị trong các buổi giao tiếp qua telehealth với các nhà nghiên cứu hoặc tổ chức khác mà không có sự đồng ý của quý vị.
5. Có thể có sự chậm trễ giữa thời gian gửi một tin nhắn bảo mật và/hoặc email bảo mật và thời điểm bác sĩ điều trị của quý vị đọc và/hoặc phản hồi tin nhắn/email. Quý vị sẽ không biết được là thông tin trong tin nhắn/email đã được đọc hay chưa, và LACDMH không dự kiến được khi nào quý vị sẽ nhận được phản hồi.
6. Tin nhắn bảo mật và email bảo mật được LACDMH phê duyệt là lựa chọn duy nhất giúp gửi và nhận thông tin văn bản với nhân viên của LACDMH.
7. Quý vị chịu trách nhiệm thanh toán mọi khoản phí sử dụng dữ liệu hoặc phí nhắn tin liên quan đến sử dụng thiết bị cá nhân của mình khi sử dụng cho dịch vụ telehealth, điện thoại và tin nhắn bảo mật.
8. Thông tin được gửi qua tin nhắn bảo mật và email bảo mật có thể hỗ trợ nhân viên sức khỏe tâm thần cung cấp điều trị và lên lịch.
9. Mặc dù (các) email và tin nhắn văn bản sẽ được gửi qua một hệ thống bảo mật, vẫn có nguy cơ một email hoặc tin nhắn cần gửi cho quý vị có thể vô tình bị gửi đến sai địa chỉ email hoặc số điện thoại.

# Sở Sức Khỏe Tâm Thần Quận Los Angeles
# Văn Bản Đồng Ý Tiếp Nhận Dịch Vụ



Tôi, _____, đồng ý tiếp nhận các dịch vụ sức khỏe tâm thần do **Sở Sức Khỏe Tâm Thần Quận Los Angeles** cung cấp.

Tôi đã đọc các thông tin có trong văn bản đồng ý này. Tôi đã có cơ hội đặt câu hỏi về thông tin này, và tất cả các câu hỏi của tôi đã được giải đáp. Tôi hiểu rõ các thông tin được cung cấp trong văn bản này.

Tôi đồng ý sử dụng các dịch vụ được cung cấp qua Telehealth Có ☐ Không ☐

Tôi đồng ý sử dụng các dịch vụ được cung cấp qua Điện Thoại Có ☐ Không ☐

Tôi đồng ý sử dụng Tin Nhắn Bảo Mật để liên lạc Có ☐ Không ☐

Tôi đồng ý sử dụng Email Bảo Mật để liên lạc Có ☐ Không ☐

**Địa chỉ email cho dịch vụ qua telehealth và/hoặc email bảo mật:** _____

**Số điện thoại để liên lạc qua điện thoại và/hoặc tin nhắn bảo mật:** _____

Tôi đã được cung cấp thông tin về Chỉ Thị Trước Về Chăm Sóc Sức Khỏe Có ☐ Không ☐

Tôi hiện có một Chỉ Thị Trước Về Chăm Sóc Sức Khỏe Có ☐ Không ☐
*Nếu có, vui lòng cung cấp cho chúng tôi một bản sao để lưu vào hồ sơ bệnh án của quý vị*

_____ _____
Chữ Ký của Khách Hàng Ngày

_____ _____ _____
Chữ Ký của Người Trưởng Thành Có Trách Nhiệm* Mối Quan Hệ với Khách Hàng Ngày

* Người Trưởng Thành Có Trách Nhiệm = Người Giám Hộ, Người Bảo Hộ, hoặc Cha/Mẹ của trẻ vị thành niên khi được yêu cầu.

| | |
|---|---|
| **Thông tin bảo mật này được cung cấp cho quý vị theo yêu cầu của luật và quy định của Tiểu Bang và Liên Bang, bao gồm nhưng không giới hạn ở Bộ Luật Phúc Lợi và Định Chế (Welfare and Institutions Code), Bộ Luật Dân Sự (Civil Code) và Quy Tắc Bảo Vệ Quyền Riêng Tư theo Đạo Luật về Trách Nhiệm Giải Trình và Cung Cấp Thông Tin Bảo Hiểm Y Tế (HIPAA Privacy Standards). Nghiêm cấm sao chép thông tin này để tiết lộ rộng thêm mà không có sự cho phép trước bằng văn bản của khách hàng/người đại diện theo ủy quyền có liên quan đến thông tin đó, trừ khi được luật pháp cho phép. Cần phải hủy thông tin này sau khi hoàn thành mục đích đã nêu trong yêu cầu ban đầu.** | **Tên:** _____ **Số ID DMH:** _____<br>**Cơ Quan:** _____ **Số Nhà Cung Cấp:** _____<br>Quận Los Angeles – Sở Sức Khỏe Tâm Thần |

# Sở Sức Khỏe Tâm Thần Quận Los Angeles
# Văn Bản Đồng Ý Tiếp Nhận Dịch Vụ



**Trang này do Nhân Viên điền thông tin**

Signator ☐ was given ☐ declined a copy of this Consent on _____ by _____.
Date Initials

☐ This Consent was interpreted in _____for the client and/or responsible adult.
If a translated version of this Consent was signed by the client and/or responsible adult, the translated version must be attached to the English version.

☐ Client and/or Responsible Adult is unavailable/unable to sign. Verbal/implied consent was provided on _____
Date

☐ Client is a minor and signed above without parental/guardian consent, and I have verified minor is eligible to sign as well as their signature (see Consent for Minor section below).

If yes, is client enrolled in **Minor Consent Medi-Cal**? ☐ Yes ☐ No
Note: *If client does have Minor Consent Medi-Cal, all services must be claimed using Non-Billable to Medi-Cal procedure codes.*

☐ A court order/minute order has been obtained and consenting on their own or someone on their behalf is not an option. I have provided the first page of the Consent for Services as well as the FAQs to the Client and/or Responsible Adult

_____ _____
Signature of Staff/Work Force Member Date

## Consent For Minor: Please select the appropriate section(s) about the minor:

☐ **EMANCIPATED:** This minor has been declared emancipated from his/her parent/guardian by the courts and has been issued an identification card by the Department of Motor Vehicles (Cal Fam Code 7120). A copy of the identification card must be filed with this form.

☐ **ACTIVE DUTY WITH ARMED FORCES:** This minor must be currently serving in the US Armed Forces. A copy of his/her military ID must be filed with this form (Cal Fam Code 7002).

☐ **MARRIED:** This minor is or has been married (Cal Fam Code 7002). A copy of the marriage certificate must be filed with this form.

☐ **SELF-SUFFICIENT:** This minor is self-sufficient as exhibited by being able to declare all of the following (Cal Fam Code 6922).

- I am 15 years of age or older, having been born on _____ (birthdate).
- I am living at the address given on admission for services which is apart from the home/residence of my parents or legal guardian.
- I am managing my own financial affairs indicated by the financial information provided by me on admission for services.
- I understand that I am financially responsible for the charges for my mental health services and I may not disaffirm this consent because I am a minor.

**The below options must be verified/selected by an Authorized Mental Health Discipline (AMHD).**

☐ **REQUEST FOR MENTAL HEALTH SERVICES:** This minor is mature enough to participate in mental health treatment. I certify that each of the below 3 criteria are met. (Cal Fam Code 6924)

1. The client is 12 or older and mature enough to participate intelligently in the services provided.
2. The minor was consulted regarding parent/guardian's involvement on _____. The client's parent(s)/guardian(s):
(date)
   ☐ Were contacted on _____ by _____
   (date)
   ☐ Were **NOT** contacted because _____
3. The client's parent(s)/guardian(s): ☐ Are currently involved in the services provided
   ☐ Do not want or are unwilling to participate in the treatment ☐ Are not appropriate to participation in the services provided

Note: The client WILL NOT be prescribed psychotropic medications without legal guardian or court consent.

_____ _____
AMHD Signature and Discipline Date

# Sở Sức Khỏe Tâm Thần Quận Los Angeles
# Văn Bản Đồng Ý Tiếp Nhận Dịch Vụ

## Câu Hỏi Thường Gặp
## Về Telehealth, Điện Thoại, Tin Nhắn Bảo Mật và Email Bảo Mật

**Các dịch vụ qua Telehealth/Điện Thoại khác như thế nào so với các buổi thăm khám trực tiếp với nhân viên sức khỏe tâm thần?**
Có rất ít khác biệt trong buổi thăm khám ngoài việc bệnh nhân và bác sĩ của LACDMH sẽ không ở cùng nhau tại một địa điểm thực tế. Bác sĩ sẽ có thể cung cấp Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần Chuyên Khoa (SMHS) thích hợp, ghi lại thông tin bệnh án và dịch vụ được cung cấp, đồng thời đảm bảo tài liệu được đưa vào hồ sơ bệnh án của khách hàng để tham khảo trong tương lai.

**Sự khác biệt giữa dịch vụ chăm sóc sức khỏe qua Telehealth và Điện Thoại là gì?**
Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe qua Telehealth kết hợp sử dụng hội nghị truyền hình (video) từ xa cùng với âm thanh, vì vậy bác sĩ và khách hàng có thể nhìn thấy và giao tiếp với nhau một cách trực quan, ngay cả khi cả hai thực tế đang ở tại địa điểm khác nhau. Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe qua điện thoại kết hợp sử dụng điện thoại để bác sĩ và khách hàng cũng có thể giao tiếp với nhau, tuy nhiên sẽ không có hình ảnh trực quan. Đối với cả dịch vụ chăm sóc sức khỏe qua teleheath và qua điện thoại, các bác sĩ sẽ tiếp tục cung cấp SMHS được bảo hiểm cho khách hàng cũng như cung cấp tài liệu sẽ được đưa vào hồ sơ bệnh án của khách hàng để tham khảo trong tương lai.

**Nếu tôi chọn không đồng ý sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe qua Telehealth và/hoặc qua Điện Thoại thì sao?**
Nếu quý vị chọn không đồng ý sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe qua Telehealth và/hoặc qua Điện Thoại, LACDMH sẽ không dùng các phương pháp này khi cung cấp dịch vụ và sẽ chỉ cung cấp dịch vụ trực tiếp. Ngoài ra, việc quý vị chọn không đồng ý sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe qua Telehealth và/hoặc qua Điện Thoại cũng sẽ không ảnh hưởng đến khả năng nhận SMHS bất kỳ mà quý vị được bảo hiểm chi trả. Điện thoại sẽ tiếp tục được sử dụng để liên lạc.

**Email Bảo Mật là gì?**
Email Bảo Mật cho phép khách hàng giao tiếp dễ dàng và an toàn với nhân viên của LACDMH nhằm bảo mật mọi thông tin nhạy cảm tiềm ẩn về khách hàng. Để bảo vệ Thông Tin Y Tế Bảo Mật (Protected Health Information, PHI) của khách hàng, các email bảo mật sẽ trải qua quá trình mã hóa khiến không ai khác ngoài người chủ đích được nhận email có thể đọc được nội dung trong email.

Mọi email chứa PHI điện tử của khách hàng được gửi qua email đều phải được bảo mật. Theo Đạo Luật về Trách Nhiệm Giải Trình và Cung Cấp Thông Tin Bảo Hiểm Y Tế (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA), bắt buộc phải có các quy định về bảo mật email và quyền riêng tư nhằm đảm bảo quyền riêng tư và thông tin bảo mật của khách hàng.

**Email Bảo Mật trông như thế nào và làm thế nào để đọc được thông tin trên đó?**
Khi một email bảo mật được gửi đi, người nhận sẽ nhận được các tập tài liệu như sau:

1. Tin nhắn thông báo nhận được email: Tin nhắn thông báo cho biết quý vị đã nhận được một email bảo mật, được mã hóa dưới dạng Thư Đăng Ký (Registered Envelope). Thông báo cũng gửi kèm các liên kết (link) đến thông tin về Thư Đăng Ký và Dịch Vụ Thư Đăng Ký Cisco (Cisco Registered Envelope Service).

2. Tập tài liệu được gửi kèm theo tin nhắn mã hóa: Tập tài liệu được gửi kèm có tên là “secureoc.html.” Tập tài liệu này chứa cả Thư Đăng Ký và nội dung được mã hóa. Để xem Thư Đăng Ký này, người nhận phải lưu tập tài liệu đính kèm vào ổ đĩa cục bộ. Khi mở tập tài liệu đính kèm này, người nhận sẽ có thể tự đăng ký, tạo tài khoản, đọc email được mã hóa, và trả lời email ở định dạng bảo mật và được mã hóa. Để xem hướng dẫn đầy đủ, vui lòng tham khảo tài liệu này: http://file.lacounty.gov/dmh/cms1_180460.pdf

# Sở Sức Khỏe Tâm Thần Quận Los Angeles
# Văn Bản Đồng Ý Tiếp Nhận Dịch Vụ

**Nếu tôi chọn không đồng ý sử dụng Email Bảo Mật thì sao?**
Nếu quý vị chọn không đồng ý sử dụng email bảo mật, nhân viên của LACDMH sẽ không gửi email cho quý vị hay đề nghị sử dụng email làm phương thức liên lạc. Nếu quý vị gửi email cho một nhân viên của LACDMH trong khi quý vị đang không đồng ý sử dụng email, nhân viên sẽ trả lời quý vị qua các phương thức liên lạc khác (như qua điện thoại hoặc thư).

**Tin Nhắn Bảo Mật là gì?**
Tin Nhắn Bảo Mật là sử dụng một ứng dụng nhắn tin được LACDMH phê duyệt, cho phép các nhà cung cấp dịch vụ được ủy quyền của LACDMH có thể gửi và nhận tin nhắn văn bản và hình ảnh được mã hóa một cách an toàn. Phương thức liên lạc này an toàn, được mã hóa, và tuân thủ tất cả các luật liên quan đến bảo vệ/bảo mật Thông Tin Y Tế Bảo Mật (PHI).

**Nếu tôi chọn không đồng ý sử dụng Ứng Dụng Tin Nhắn Bảo Mật của LACDMH thì sao?**
Nếu quý vị không đồng ý sử dụng ứng dụng tin nhắn bảo mật do LACDMH phê duyệt, nhân viên của LACDMH sẽ không gửi tin nhắn cho quý vị hoặc đề nghị sử dụng tin nhắn làm phương thức liên lạc. Nếu quý vị gửi tin nhắn cho một nhân viên của LACDMH, nhân viên sẽ trả lời quý vị qua các phương thức liên lạc khác (như gọi điện thoại hoặc Email Bảo Mật).

**Tôi có được nhận Dịch Vụ Chuyên Chở Không Liên Quan Đến Y Tế không?**
Dịch Vụ Chuyên Chở Không Liên Quan Đến Y Tế được cung cấp cho tất cả các khách hàng có bảo hiểm Medi-Cal toàn diện và cho phụ nữ mang thai, bao gồm cho đến cuối tháng của kỳ phúc lợi sau sinh nếu ngày thứ 365 của kỳ phúc lợi sau sinh rơi vào tháng đó. Khách hàng sẽ cần phải xác nhận với nhà cung cấp bằng lời hoặc bằng văn bản rằng nhu cầu sử dụng dịch vụ chuyển chở của họ chưa được đáp ứng và tất cả các nguồn lực hiện có khác đã không còn. Các lý do cho việc cần được cung cấp Dịch Vụ Chuyên Chở Không Liên Quan Đến Y Tế có thể bao gồm bất kỳ lý do nào sau đây:

- Không có giấy phép lái xe hợp lệ.
- Hộ gia đình không có phương tiện đi lại có thể vận hành được.
- Không thể một mình đi lại hoặc chờ đợi các dịch vụ Medi-Cal được đài thọ.
- Bị hạn chế về mặt thể chất, nhận thức, tâm thần, hoặc phát triển.
- Không có tiền đổ xăng để đi đến cuộc hẹn.

## Câu Hỏi Thường Gặp
## Chỉ Thị Trước Về Chăm Sóc Sức Khỏe

**Chỉ Thị Trước Về Chăm Sóc Sức Khỏe là gì?**
Chỉ Thị Trước Về Chăm Sóc Sức Khỏe là một văn bản pháp lý cho phép một người nêu trước các nguyện vọng của họ phòng trường hợp họ không thể đưa ra quyết định về chăm sóc sức khỏe. Ở California, Chỉ Thị Trước bao gồm hai phần: (1) chỉ định một đại diện chăm sóc sức khỏe; và (2) hướng dẫn chăm sóc sức khỏe cá nhân.

**Chỉ Thị Trước Về Chăm Sóc Sức Khỏe có ý nghĩa thế nào với người bị khuyết tật về tâm thần?**

- Chỉ Thị Trước cho phép quý vị đưa ra các lựa chọn điều trị ngay từ bây giờ trong trường hợp quý vị cần điều trị sức khỏe tâm thần trong tương lai. Quý vị có thể trao đổi với bác sĩ, tổ chức, nhà cung cấp dịch vụ, cơ sở điều trị của mình, và nhận định xem quý vị muốn và không muốn phương pháp điều trị nào.
- Quý vị có thể lựa chọn một người bạn hoặc thành viên gia đình làm người đưa ra các quyết định về chăm sóc sức khỏe tâm thần cho quý vị, nếu quý vị không thể tự mình đưa ra quyết định.
- Chỉ Thị Trước có thể giúp việc giao tiếp giữa quý vị và bác sĩ trở nên dễ dàng hơn.
- Chỉ Thị Trước có thể giúp giảm bớt nhu cầu phải nằm viện dài ngày.
- Chỉ Thị Trước trở thành một phần hồ sơ bệnh án của quý vị.

# Sở Sức Khỏe Tâm Thần Quận Los Angeles
# Văn Bản Đồng Ý Tiếp Nhận Dịch Vụ

**Những ai có thể lập Chỉ Thị Trước Về Chăm Sóc Sức Khỏe?**
Bất kỳ người nào từ 18 tuổi trở lên có "năng lực" đưa ra các quyết định về chăm sóc sức khỏe. "Năng lực" có nghĩa là người đó hiểu được tính chất và hệ quả của dịch vụ chăm sóc sức khỏe được đề xuất, bao gồm cả rủi ro và lợi ích.

**Khi nào Chỉ Thị Trước Về Chăm Sóc Sức Khỏe có hiệu lực?**
Chỉ Thị Trước Về Chăm Sóc Sức Khỏe có hiệu lực khi bác sĩ chính của một người quyết định rằng người này không có "năng lực" tự đưa ra quyết định về chăm sóc sức khỏe của họ. Điều này có nghĩa là người đó không thể hiểu được tính chất và hệ quả của dịch vụ chăm sóc sức khỏe được đề xuất. Một người đang tiếp nhận điều trị tại một cơ sở tâm thần không có nghĩa là người đó thiếu "năng lực".

**Chỉ Thị Trước Về Chăm Sóc Sức Khỏe có hiệu lực trong bao lâu?**
Ở California, Chỉ Thị Trước Về Chăm Sóc Sức Khỏe có hiệu lực vô thời hạn. Quý vị có thể thay đổi quyết định của mình bất cứ lúc nào, miễn là quý vị có "năng lực" để đưa ra quyết định. Sẽ là một ý hay nếu quý vị xem xét lại Chỉ Thị Trước Về Chăm Sóc Sức Khỏe của mình hàng năm để đảm bảo nguyện vọng của mình được nêu rõ.

**Tôi có bắt buộc phải có một Chỉ Thị Trước Về Chăm Sóc Sức Khỏe không?**
Không. Chỉ Thị Trước Về Chăm Sóc Sức Khỏe chỉ là một cách để thể hiện nguyện vọng của quý vị bằng văn bản trong khi quý vị có năng lực để làm như vậy. Điều quan trọng là những lựa chọn của quý vị.

**Tôi có thể nhận lời khuyên pháp lý về việc lập Chỉ Thị Trước Về Chăm Sóc Sức Khỏe ở đâu?**
- Luật Sư của quý vị
- Protection and Advocacy, Inc.

**Tôi có thể nhận Mẫu Chỉ Thị Trước Về Chăm Sóc Sức Khỏe ở đâu?**
- Luật Sư của quý vị
- Các Cửa Hàng Văn Phòng Phẩm
- Mạng Internet

**Những ai nên giữ một bản sao của Chỉ Thị Trước Về Chăm Sóc Sức Khỏe?**
- Quý vị (Chỉ Thị Trước Về Chăm Sóc Sức Khỏe của quý vị phải được cất giữ ở một nơi an toàn, nhưng dễ dàng tiếp cận.)
- Người đại diện của quý vị (là người được chỉ định đưa ra quyết định về chăm sóc sức khỏe nếu quý vị không thể làm như vậy.)
- Mỗi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị
- Mỗi nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe tâm thần của quý vị

Điều quan trọng là quý vị phải theo dõi xem những ai đang lưu giữ bản sao của Chỉ Thị Trước Về Chăm Sóc Sức Khỏe của quý vị trong trường hợp quý vị thực hiện các thay đổi trong tài liệu.

**Tôi có thể gửi khiếu nại về việc không tuân thủ chỉ thị trước về chăm sóc sức khỏe ở đâu?**
Quý vị có thể nộp khiếu nại liên quan đến việc không tuân thủ các yêu cầu trong Chỉ Thị Trước Về Chăm Sóc Sức Khỏe đến Bộ Phận Cấp Phép Và Chứng Nhận (Licensing and Certification) thuộc Sở Dịch Vụ Y Tế California (California Department of Health Services, DHS) bằng cách gọi số 1-800-236-9747 hoặc gửi thư đến P.O. Box 997413, Sacramento, California 95899-7413.