LOS ANGELES COUNTY SUBSTANCE USE DISORDER SPECIALTY CARE PLAN

Đơn Xác Nhận của Hội Viên

CẨM NANG HỘI VIÊN VÀ VIDEO ĐỊNH HƯỚNG CHO HỘI VIÊN LÀ GÌ?

Cẩm Nang Hội Viên cung cấp cho quý vị giải thích đầy đủ về các quyền lợi điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện theo chương trình Chăm Sóc Chuyên Khoa về Rối Loạn Sử Dụng Chất Gây Nghiện của Quận Los Angeles (Los Angeles County's Substance Use Disorder Specialty Care, hay "Chương Trình Quận"), trong đó có nội dung: đối tượng nào đủ điều kiện và những dịch vụ nào được cung cấp không mất phí. Quý vị có thể nhận bản in Cẩm Nang Hội Viên miễn phí ở dạng bản in khổ lớn và bằng nhiều ngôn ngữ khác từ nhà cung cấp dịch vụ điều trị hoặc tải xuống tại **http://publichealth.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm?hl.**

Video Định Hướng Cho Hội Viên cung cấp cho quý vị thông tin tóm tắt dễ hiểu về Cẩm Nang Hội Viên và mô tả quyền lợi chính dành cho quý vị theo Chương Trình Quận.

QUYỀN CỦA QUÝ VỊ

Là hội viên đủ điều kiện của Chương Trình Quận, quý vị có quyền nhận dịch vụ cần thiết về mặt y tế trong điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện. Danh sách đầy đủ các quyền của quý vị đều được trình bày trong Cẩm Nang Hội Viên. Quý vị có quyền:

- Không bị ngược đãi, bóc lột, ép buộc về thể chất và tinh thần cũng như kiềm chế về thân thể
- Được bảo vệ và bảo mật thông tin sức khỏe của mình
- Tham gia ra các quyết định liên quan đến việc chăm sóc dành cho quý vị, bao gồm quyền từ chối điều trị
- Được chăm sóc trong môi trường điều trị an toàn và có đạo đức
- Nộp đơn phàn nàn (hoặc than phiền)
- Tự do thực hiện các quyền này mà không gây ảnh hưởng tiêu cực đến cách quý vị được đối xử

TUYÊN BỐ KHÔNG PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ

Sở Y Tế Công Cộng (Department of Public Health) Quận Los Angeles, Substance Abuse Prevention and Control (SAPC), cùng các nhà cung cấp dịch vụ điều trị theo hợp đồng, tuân thủ các luật dân quyền không phân biệt đối xử hiện hành của liên bang và tiểu bang. Quý vị có thể báo cáo vi phạm cho Chương Trình Quận qua thông tin liên hệ có ở trang sau.

DỊCH VỤ ĐIỀU TRỊ KHÔNG MẤT PHÍ

Là hội viên đủ điều kiện của Chương Trình Quận, nhà cung cấp dịch vụ điều trị không được yêu cầu quý vị thanh toán bất kỳ dịch vụ nào được trình bày trong Cẩm Nang Hội Viên. Nghĩa là: • Không mất phí • Không đặt cọc • Không phát sinh chi phí dưới mọi hình thức, trừ khi được yêu cầu theo quyền lợi Medi-Cal của quý vị.

CỔNG THÔNG TIN HỆ THỐNG TRUY CẬP CHO BỆNH NHÂN

Quý vị có thể truy cập dữ liệu liên quan đến việc sử dụng chất gây nghiện của mình, trực tiếp hoặc thông qua các ứng dụng bên thứ ba đã được phê duyệt, từ hệ thống Hồ Sơ Sức Khỏe Điện Tử của Chương Trình Quận. Nhà cung cấp sẽ hướng dẫn quý vị cách truy cập Cổng Thông Tin Bệnh Nhân của Hệ Thống Truy Cập Cho Bệnh Nhân.

PHÀN NÀN/THAN PHIỀN VÀ KHIẾU NẠI

Nếu quý vị cho rằng mình bị đối xử bất công hoặc bị từ chối dịch vụ được nêu trong Cẩm Nang Hội Viên, quý vị có thể gửi đơn than phiền. Nếu quý vị không đồng ý với quyết định liên quan đến việc điều trị của mình, quý vị có thể khiếu nại quyết định đó.

Nộp đơn khiếu nại hoặc than phiền sẽ không gây ảnh hưởng tiêu cực đến việc điều trị hay các dịch vụ quý vị nhận được. Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại hoặc than phiền với Chương Trình Quận hoặc Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới qua email, thư, điện thoại hoặc fax.

THÔNG TIN LIÊN HỆ

Chương Trình Quận	Thông Tin Liên Hệ của Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Điều Trị
Department of Public Health, Substance Abuse Prevention and Control 1000 South Fremont Avenue, Building A-9 East, 3rd Floor Alhambra, California 91803 MemberServices@ph.lacounty.gov **(Điện thoại) 1-888-742-7900; press 7** **(FAX) 1-626-458-6692** Mẫu Đơn Có Tại: http://publichealth.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm	Enter Agency Name Enter Contact (Division or Person) Enter Email Address Enter Street Address Enter City, State, Zip Enter Agency Website OR SAPC Website Phone Fax Mẫu Đơn Có Tại: Enter Agency Website OR SAPC Website

XÁC NHẬN

(1) Tôi đã nhận được bản sao của mẫu đơn này VÀ

(2) Tôi đã được thông báo về các quyền lợi điều trị của mình theo Chương Trình Quận (chọn tất cả các mục phù hợp):

- ☐ Tôi đã xem video Định Hướng và Cẩm Nang Hội Viên
- ☐ Tôi đã được hướng dẫn cách tìm Cẩm Nang Hội Viên trên trang web của Chương Trình Quận
- ☐ Nhà cung cấp dịch vụ điều trị của tôi đã trao đổi với tôi về các quyền lợi trong Cẩm Nang Hội Viên
- ☐ Nhà cung cấp dịch vụ điều trị của tôi đã trao đổi với tôi về các lợi ích của việc sử dụng Cổng Thông Tin Bệnh Nhân của Hệ Thống Truy Cập Cho Bệnh Nhân.
- ☐ Tôi đã được cung cấp thông tin về cách truy cập Cổng Thông Tin Bệnh Nhân của Hệ Thống Truy Cập Cho Bệnh Nhân.

Hội Viên:

Tên Viết In Hoa _____ Chữ Ký _____ Ngày (mm/dd/yyyy) _____

Provider Staff:

Tên Viết In Hoa _____ Chữ Ký _____ Ngày (mm/dd/yyyy) _____