



醫療保健服務部 (DHCS) 遠距醫療政策施行 患者同意書 – 示例語言

書面同意通訊

1. 本人同意透過遠距醫療接受醫療保健服務。本人了解：
 - a. 本人有權利透過現場面對面就診或遠距醫療獲得Medi-Cal承保服務。
 - b. 使用遠距醫療純屬自願性質，並且本人可以隨時撤回同意或停止透過遠距醫療獲得服務，而不會影響本人將來獲得承保服務的能力。
 - c. 當其他資源已經合理消耗完畢時，Medi-Cal承保現場服務的交通運輸服務費用。
 - d. 相較於現場就診，透過遠距醫療獲得服務時可能存在限制或風險。例如_____。
2. 本人已仔細閱讀此文件，了解透過遠距醫療接受服務時所存在的潛在限制和風險，並且我的問題已得到令人滿意的答覆。

口頭同意通訊

「根據Medi-Cal，您可以選擇透過現場面對面就診接受服務，也可以透過遠距醫療接受服務。如果您因為交通而無法獲得現場服務，當其他資源已經合理消耗完畢時，Medi-Cal承保交通運輸服務的費用。相比現場服務，透過遠距醫療獲得服務時可能存在限制或風險。例如_____。如果您選擇透過遠距醫療接受服務，您可以隨時改變想法，屆時通知我們即可。如果您改變了使用遠距醫療這一想法，您仍然可以獲得Medi-Cal承保服務。知曉上述所有資訊後，您是否希望選擇現在或日後透過遠距醫療接受我們的服務？（是/否）。」