



Bản Đồng Ý Của Bệnh Nhân Trong Việc Thực Hiện Chính Sách Chăm Sóc Sức Khỏe Từ Xa Của DHCS – Nội Dung Mẫu

Bản Đồng Ý Bằng Văn Bản

1. Tôi đồng ý nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa thông qua dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa (telehealth). Tôi hiểu rằng:
 - a. Tôi có quyền tiếp cận các dịch vụ được Medi-Cal đài thọ thông qua việc đến khám trực tiếp, mặt đối mặt hoặc thông qua telehealth.
 - b. Việc sử dụng telehealth là tự nguyện, và tôi có thể rút lại bản đồng ý của mình, hoặc ngừng nhận dịch vụ thông qua telehealth bất cứ lúc nào mà không ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận của tôi tới các dịch vụ được đài thọ trong tương lai.
 - c. Medi-Cal cung cấp bảo hiểm cho dịch vụ chuyên chở tới các dịch vụ khám trực tiếp khi các nguồn tài nguyên khác đã hết, theo suy xét một cách hợp lý.
 - d. Có thể có các hạn chế hay rủi ro liên quan đến việc nhận dịch vụ thông qua telehealth so với một cuộc hẹn khám trực tiếp. Ví dụ _____.
2. Tôi đã đọc kỹ tài liệu này, hiểu các hạn chế và rủi ro tiềm tàng của việc nhận dịch vụ thông qua telehealth, và các câu hỏi của tôi đã được giải đáp một cách thỏa đáng.

Bản Đồng Ý Bằng Lời

“Theo Medi-Cal, quý vị có lựa chọn nhận các dịch vụ trực tiếp trong một cuộc hẹn khám mặt đối mặt hoặc khám từ xa thông qua telehealth. Nếu quý vị gặp trở ngại khi tiếp cận dịch vụ khám trực tiếp do thiếu phương tiện đi lại, Medi-Cal cung cấp bảo hiểm cho dịch vụ chuyên chở khi các nguồn tài nguyên khác đã hết, theo suy xét một cách hợp lý. Có thể có các hạn chế hay rủi ro liên quan đến việc nhận dịch vụ thông qua telehealth thay vì khám trực tiếp. Ví dụ _____. Nếu quý vị chọn nhận dịch vụ qua telehealth, quý vị có thể đổi ý bất cứ lúc nào bằng việc báo cho chúng tôi. Nếu quý vị đổi ý về việc sử dụng telehealth, quý vị vẫn có thể tiếp cận các dịch vụ được Medi-Cal đài thọ.

Sau khi đã biết tất cả những điều này, quý vị có muốn có lựa chọn nhận dịch vụ từ chúng tôi bây giờ hay trong tương lai thông qua telehealth không? (Có/Không).”