Washington State Health Care Authority

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Sự Tham Gia Trong Chương Trình Y Tế Tại Gia (Không Tham Gia/Từ Chối Dịch Vụ)

Health Home Participation (Opt-Out/Decline Services)

Tên người nhận Medicaid	Ngày Sinh	Số ProviderOne của người nhận phúc lợi

Chương Trình Y Tế Tại Gia Đủ Điều Kiện	Tổ Chức Điều Phối Việc Chăm Sóc	Tổ Chức Chăm Sóc Được Quản Trị (MCO) nếu có

☐ Tôi đã điền đơn xin Health Action Plan (HAP)

☐ Tôi **chưa** điền đơn xin Health Action Plan (HAP)

- Tôi đã nói chuyện với một Điều Phối Viên Chăm Sóc, họ đã giải thích chương trình Y Tế Tại Gia và các dịch vụ điều phối chăm sóc y tế mà tôi có thể được. Tôi đã quyết định không tham gia.
- Tôi hiểu rằng tôi sẽ tiếp tục được các dịch vụ chăm sóc y tế Medicaid khác của tôi.
- Nếu muốn các dịch vụ Y Tế Tại Gia trong tương lai, tôi có thể gọi: 1-800-562-3022 (TTY/TDD: 711 hay 1-800-848-5429)

Tôi đang từ chối các dịch vụ vì:

☐ Tôi hài lòng với các bác sĩ hay hệ thống chăm sóc y tế hiện tại.

☐ Tôi thấy không thoải mái với việc sử dụng phúc lợi hay chương trình mới này.

☐ Tôi không cần giúp bất cứ điều gì với các nhu cầu y tế và chăm sóc sức khỏe của tôi.

☐ Phần khác – Giải thích

Các Chi Tiết Về Việc Bảo Vệ Thông Tin Y Tế Của Quý Vị

Khi chọn không tham gia vào Dịch Vụ Y Tế Tại Gia, các thông tin sau đây là thông tin quan trọng cho quý vị để hiểu về thông tin y tế mà quý vị đã chia sẻ với Nhân Viên Điều Phối Việc Chăm Sóc:

- Bất cứ Đơn Thỏa Thuận Chia Sẻ Thông Tin Cho Chương Trình Y Tế Tại Gia nào đã ký trước đây không còn giá trị nữa.
- Thông tin y tế của quý vị sẽ được giữ bởi các bác sĩ/cộng sự viên, những người đã có thông tin của quý vị rồi. Họ không buộc phải trả lại cho quý vị hoặc lấy ra khỏi hồ sơ của họ.
- Thông tin y tế cá nhân của quý vị sẽ vẫn được bảo vệ dưới các đạo luật và luật lệ của Tiểu Bang Washington. Các luật lệ và quy định bao gồm các luật lệ bảo mật của Tiểu Bang Washington và liên bang, đạo luật RCW 71.05.630, RCW 70.24.105, RCW 70.02, Đạo Luật Uniform Health Care Information Act, 42 CFR 2.31(a)(5), và kể cả 45 CFR Phần 160 và 164, mà chúng là các luật lệ được đề cập tới như "HIPAA," và 42 CFR Phần 2. Không ai có thể lấy được bất cứ thông tin y tế mới nào về quý vị. Thông tin đã được chia sẻ với những người khác rồi sẽ không được trả lại.
- Nếu quý vị nghĩ là một người đã sử dụng thông tin của quý vị, và quý vị đã không đồng ý cho phép người này sử dụng thông tin của quý vị, hãy gọi Điều Phối Viên Chăm Sóc của quý vị hoặc gọi Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng Hỗ Trợ Medicaid theo đường dây miễn phí tại 1-800-562-3022 (TTY/TDD: 711 hay 1-800-848-5429).

Chữ ký của Người Nhận Phúc Lợi hay vị Giám Hộ Hợp Pháp (nếu ứng dụng)	Ngày Ký	Nếu Là Chữ Ký Của Giám Hộ Hợp Pháp, viết tên bằng chữ in

☐ Tôi đã thảo luận chương trình Y Tế Tại Gia với Người Nhận Phúc Lợi . Các phúc lợi đã được giải thích; tuy nhiên, họ đã quyết định không tham gia hay chấm dứt sự tham gia của họ trong chương trình Y Tế Tại Gia.

Chữ Ký Điều Phối Viên Chăm Sóc Y Tế Tại Gia	Tên Điều Phối Viên Chăm Sóc Y Tế Tại Gia	Ngày Ký

Các Hướng Dẫn Của Nhân Viên Điều Phối Việc Chăm Sóc

- Nhân Viên Điều Phối Việc Chăm Sóc phải lập chứng từ yêu cầu không tham gia hay từ chối các dịch vụ của người nhận phúc lợi trên đơn này.
- Nhắc người nhận phúc lợi rằng chương trình Y Tế Tại Gia là điều tự nguyện, và gọi số trên đơn nếu người thụ hưởng có đổi ý trong tương lai.
- Nhân Viên Điều Phối Việc Chăm Sóc điền tờ đơn và ký trên hàng chữ ký dành cho Nhân Viên Điều Phối Việc Chăm Sóc.
- Nếu được thực hiện trên điện thoại, người nhận dịch vụ không cần ký vào đơn này, tuy nhiên, Nhân Viên Điều Phối Việc Chăm Sóc phải lập chứng từ về thỏa thuận không tham gia hay từ chối dịch vụ từ chương trình Y Tế Tại Gia của người nhận dịch vụ.
- Cung cấp một bản sao đơn này tới Người Nhận Dịch Vụ, Chương Trình Y Tế Tại Gia Đủ Điều Kiện/hay MCO.

Các Hướng Dẫn Cho Chương Trình Y Tế Tại Gia Đủ Điều Kiện / MCO

Chương trình Y Tế Tại Gia Đủ Điều Kiện và MCO phải nộp một bản sao đã quét (scanned) của tờ đơn được điền trong một email được bảo vệ an toàn tới HCA tại healthhomes@hca.wa.gov trong vòng một ngày hành chánh sau khi nhận.