

精神医学和心理健康服务 患者的权利与责任

精神医学服务属于学生健康中心的服务范畴，负责执行相同工作准则与工作规程以保障患者的权利与责任。以下是对精神医学服务相关期望的进一步解释。如需通过网络连接获取更多信息，请访问 <https://shc.uci.edu/psychiatry-mental-health-services/mission>。

我们致力于通过创造有利于促进个人成长、安全且私密的氛围，以保障您的整体健康。您有权获得符合您的医疗保健政策或法律要求、悉心周到且受到尊重的照顾，而不受种族、民族、国籍、宗教、性别、年龄、精神或身体残疾、性取向、遗传信息或资金来源的限制。营造互相尊重的环境至关重要。

精神医学服务由作为我们治疗服务提供者的精神科医生提供。此外，我们配有护理和医疗助理人员、前台工作人员和指定心理健康行政人员，以协助您获得护理服务。我们的合作可能会涉及心理治疗和/或药物治疗。所有治疗均需要您的积极参与：开诚布公地讨论您生活的意愿和/或服用推荐药物并与我们携手解决出现的困难。

就诊结束后，您将通过安全信息接收满意度调查。请使用安全信息完成反馈，因为 SHC 管理部门依靠这些数据来资助项目、持续服务和其他决策。满意度调查将审查您在学生健康中心的个人体验。

我们致力于为您提供优质医疗保健。但我们认识到，有时可能会出现误解。如果您想就所接受的精神医学服务提出投诉，您需要知道，您有权通过一个公平有效的程序来解决与我们产生的分歧。首先，您需要在投诉表格中填写您的投诉，并将其提交至学生健康中心的管理部门或任一行政助理处。您可以在学生健康中心本部大楼领取 *服务问题表格*。

心理治疗：心理治疗旨在帮助您以全新方式看待生活，有时会偶尔揭露出您生活中痛苦的一面或导致情绪困扰。心理治疗中的工作关系是独一无二的。您对心理健康服务提供者的感受是治疗的重要组成部分，无论此种感受是负面的还是正面的，都应予以讨论。尽管这种情况不太可能发生，但治疗可能让您感觉更糟或发现更严重的疾病。如果出现这种情况，我们将在得到您许可的前提下采取适当措施以帮助您渡过难关。

我同意，即使我还有其他心理治疗师，我也将与我的医生讨论关于我生活的方方面面。这意味着需保持较高的职业界限，包括如果您在治疗场景外遇见您的医生，除非您主动打招呼或问候，否则您的医生将不会与您打招呼或问候您，以便为您保密。这有助于保护您的隐私和机密。然而这也同样意味着，您对您的医生作为一个普通人可能会存有天然的好奇心，但这并不适宜予以讨论。在您接受医疗服务提供者提供的治疗期间，请提出您可能存在的任何疑问或担忧。

精神医学和心理健康服务 患者的权利与责任

药物治疗：如已开具药物处方，请咨询您的医生。您的医生将向您解释任何为您所开药物的副作用。如果您在用药过程中遇到任何意想不到的困难，请告知我们。请在就诊前检查您的药物供应量，这样我们就可以当面讨论您的处方需求，而不是当您药物供应即将耗尽时在预约外的时间处理补充配药。学生健康中心药房处理预约外补充配药的首选方法是使用安全的在线患者健康门户。我们不会通过电话的方式来确认处方补充配药；其必须通过我们内部系统以传真或纸质处方的形式完成。*请注意除非已计划随访预约，否则不会进行处方补充配药。*另请注意，药物耗尽不属于紧急事件，也不适用于拨打紧急热线。如果您已经收到临时处方，您应该考虑是否愿意按照药物成本予以支付，或者您希望使用医保来支付该处方。您的保险条例可能要求您为少于 30 天药物供应量支付与 30 天药物供应量同样的共付额。

_____ 我同意，保持本人药物供应量并在配药过期前计划进行预约是我的责任。

_____ 我的责任同样包括将任何药物变化告知我的医生。我将服用所开具的处方药物，且在医生的指导下，不会擅自增加药量、减少药量、开始服药或停止服药。我的处方医生或在学生健康中心的代理医生是唯一可以为我开具精神药物处方的医生。

隐私与保密：隐私与保密是心理健康治疗的基础。作为您保险责任范围的条件，可能需要某些关于您诊断和治疗的基础信息。您应该意识到，应您的请求提交给保险公司或管理式医疗公司的任何信息，在提交后便不在我们的掌控范围之内。

心理健康信息可适用于更高的保护等级。我们可在学生健康中心内谈论您的信息，或出于治疗、诊断、支付或中心运营等目的与其他医疗服务提供者和其他学生健康中心工作人员谈论您的信息。一般而言，我们不会向第三方披露您的健康信息，法律要求的情形除外。我们无法为您保密的情形包括：避免对患者或他人造成伤害、举报虐待行为、心理健康专业人员在法律诉讼中的辩护、对心理健康专业人员职业现状的监管、在训练情形下的保密监督或在患者死亡情况下由法医进行调查。

如果您同意从您的一般病历中获取医疗信息，根据联邦法律和州法律的相关规定，我们将仅披露满足请求目的所需的最低信息量。最低披露指南由联邦法律和州法律以及专业组织所规定。

_____ 我同意，当我希望我的医疗服务提供者与学生健康中心外的人员进行沟通时，我需签署授权以披露健康信息。我负责启动此披露，也可以书面形式要求撤回披露。有时，我可能需要签署 2 份授权书，用于讨论我的心理健康信息。

当您申请获取由学生健康中心生成的记录、信件或通信时，请知悉我们至多有 15 天的时间来回复您的请求。您可能需要支付额外的行政性费用。

精神医学和心理健康服务 患者的权利与责任

_____ 我同意，处理记录、文件、信件请求至多需花费 **15 个工作日** 并且这些 *过程* 始终需要签署披露信息的授权书。与第三方口头交流仍需要获得知情同意，您正面临医疗突发事件的危险除外。在紧急情况下，仅能披露与该情况相关的信息。

选择医疗服务提供者：除了可以在我们学生健康中心寻求服务以外，大学生健康保险计划 (USHIP) 和研究生健康保险计划 (GSHIP) 政策允许您咨询在您治疗网络内的医疗服务提供者。所有转诊至学生健康中心外的学生健康保险计划 (SHIP) 必须随附由本中心保险办公室出具的授权书。有时，为了向校园提供公平的服务，我们将限制您接受治疗的时间。该时间限制可能会根据保单年度每年有所变化，并将适用于每个向本中心寻求服务的学生。如果您希望在超出时间限制后继续进行治疗，我们将竭尽所能为您提供接受新医疗服务提供者治疗的机会，同时我们也非常乐意在适当披露您信息的情况下移交您的护理。

您可能会发现，您正在合作的医疗服务提供者的风格并不符合您的需求。您必须与您的医疗服务提供者进行沟通，以表达您的期望。如果您和您的医疗服务提供者认为由不同医生为您提供服务会更佳，那么谈论此事以顺利结束您的治疗非常重要。在上述情况下，我们将尝试协助您获得过渡期护理。

作为保护您隐私和机密的一部分，我们将竭尽所能确保您的护理是保密的。我们采取的某些额外措施包括确保室友、伴侣或家庭成员不接受由同一医生提供的治疗。

_____ 我同意，如果我出于个人意愿希望更换医疗服务提供者以匹配更合适的人选，如果是在学生健康中心内部进行更换，那我将需要与当前医疗服务提供者进行一次结束面谈/预约。我的责任同样也包括披露任何潜在利益冲突，例如我是否需要和我的朋友、室友、恋人或家庭成员见不同的医疗服务提供者。

通信：作为您在学生健康中心持续接受护理的一部分，我们可能有必要就您的健康信息 **通知您**。请始终保持电话号码畅通有效，该电话号码以机密方式存档，可以联系到您。请注意电子邮件不是保密的通信方式。如果您需要在线通信，请通过 [WH&CS](#) 患者门户使用安全在线消息传递系统。您可以直接访问该门户或通过 **SHC** 网站 <http://www.shc.uci.edu/> 访问。您的医疗服务提供者将有办法收到安全信息。安全健康信息不得用于紧急情况，而适用于常规通信。出现紧急事件时，请随时致电学生健康中心。在极少数情况下，可能会偶然收到常规电子邮件通信，并且它们将被放入病历中。

您将收到有关提前安排预约的自动温馨提醒。请勿仅依靠这些提醒作为您预约时间的保证。您仍然需要自己负责计划和跟进预约。

我们要求将所有就诊患者的保密电话号码和有效地址进行存档（不可使用邮政信箱），以便提供优质护理。尤其是当我们的健康感到担忧时，我们会尝试与您取得联系。在指定时间内回

精神医学和心理健康服务 患者的权利与责任

复我们的询问至关重要。如果我们未及时收到您的回复，我们可能会以您的名义申请安危调查，这可能包括打电话通知校园警察或您居住地的警察，以确保您的安全。

_____ 我同意，我需要在一定时间内回应学生健康中心的信息。如果未能及时回应，并且我的医疗服务提供者非常担忧我的情况，可以对我进行安危调查，这意味着可能通知校园警察以确保我的安全。

_____ 我同意，如果我想与我的医疗服务提供者进行电子通信且仅在常规、非紧急事件的情况下，我只能使用安全患者健康门户作为沟通手段。

预约：我们希望就您正在进行的护理保持清晰有效的沟通。及时进行随访预约很重要。按照您医疗服务提供者决定的频率进行就诊同样重要。我们将尽力准时安排您的预约。在极少数情况下，出现医疗状况时可能需要改变计划时间。在此期间，我们感谢您的耐心等待。同理，请您按照指定预约时间到达中心。如果您到达时已超过预约时间的一半 (1/2)（例如原计划于上午 10 点进行为期 25 分钟的预约，但实际于上午 10:14 到达），您将需要重新计划预约并被收取与您处方相关的额外费用。

_____ 我同意，如果我在 25 分钟或 45 分钟的预约迟到时间过半，我可能需要重新计划预约并可能需要承担额外的处方费。

紧急事件：如果您在学生健康中心下班时间病重，您仍然需要尽快寻求医疗救助。紧急情况示例之一是如果您想自杀或有想结束自己生命的冲动。再比如，存在暴力和愤怒的思维以及想打人的冲动。如果您正在与学生健康中心的精神科医生合作，此时是您拨打您医疗服务提供者语音信箱中提及的紧急热线的适当时机。全国心理健康危机热线为 988，与国家自杀预防热线同号，一周 7 天、一天 24 小时可随时拨打。如果您或您所爱的人有自杀风险：请致电 (800) 273-TALK (8255) (<http://www.suicidepreventionlifeline.org/>)。

UCI 学生健康中心已获护士咨询热线支持，一周 7 天、一天 24 小时可随时拨打：
(949) 824-3870。

如果您病重或在中心下班时间出现紧急事件，寻求帮助最简单且最佳的方式就是拨打 911。调度员将与您取得联系并要求您告知您所遇到的问题。调度员将确保救护人员可以找到您并且您将接受医疗护理。救护人员可能将您送至附近的医疗机构，以便让您尽快得到医疗护理。**请确保在出现紧急情况 48 小时内拨打 (949) 824 - 2388 联系学生健康中心保险事务办事处，以便他们可以协助您安排紧急医疗账单支付事宜。**

州外旅行/国外旅行/暑期旅行

精神医学和心理健康服务 患者的权利与责任

我们的医疗服务提供者持有加利福尼亚州行医执照。

作为一名积极主动的患者，您平均每三 (3) 个月就需要看一次医生。请提前并尽早就诊。如您有任何出行计划，包括准备州外或国外实地考察、留学教育 (EAP) 或 UCDC，请与您的医生进行讨论。因为您的心理健康需求可能会随着环境的变化而变化，并且大多数医疗决策最好在当面就诊期间作出，我们鼓励您提前计划在目的地接受医疗保健治疗。

理想情况下，这意味需要明确您下一位医生的所在地并事先发送您的病历副本，以便顺利进行您的医疗保健过渡。无法做到这一点可能会限制您获得出国旅行医疗和精神许可/批准，具体视情况而定。我们的执业医师仅获得加利福尼亚州执业许可。我们并没有发现在未进行当面检查的情况下仅通过电话或安全信息所作出的决策是安全的，也不符合护理道德标准。

如果您打算进行一次短暂（例如少于 2 个月）假期，请注意您的药物福利可能会允许“假期例外情况”。此时，您可以提前获得有限数量的药物补充，以便适应您的旅行。

其他校园部门/服务：作为一名定期注册的在校生，您可能有资格在校内心理咨询服务中心接受免费咨询服务：(949) 824-6457。

如果您是 SHIP 学生，此处为保险计划提供的一周 7 天、一天 24 小时护士热线：

USHIP 和 GSHIP（安森蓝十字医疗保险集团/伟彭医疗）：(877) 351-3457

出现精神急症的学生同样有保险计划编号：

USHIP 和 GSHIP（安森蓝十字医疗保险集团/伟彭医疗）：(866) 940-8306

您的责任：您在护理过程的参与程度越高，实现最佳效果的可能性也会越高。此种责任包括：

- 在预约间期对您的自身状况进行自我监测并与您的精神科医生就您的想法和感受进行沟通交流；为每次预约时您希望讨论的内容做准备
- 尽最大可能养成健康生活习惯的责任，例如定期锻炼、均衡营养饮食、保持充足的休息和睡眠、避免吸烟和吸食或摄入大麻、不过量饮酒、不使用非法物质、理智管理时间、需求、关系和压力因素。
- 参与医疗保健服务提供者关于我医疗保健的决策。在制定和执行商定治疗方案时，与您的医疗服务提供者共同协作。披露相关信息并清晰表达需求。
- 尊重学生健康中心的工作人员和其他患者。
- 努力真诚地履行财务义务
- 了解健康计划覆盖范围和健康计划选择
- 遵守有关健康计划、医疗保健服务提供者和政府健康福利计划的行政与操作流程
- 向相关资源或法律机构举报违规行为和诈骗行为
- 以书面表格和患者满意度在线调查的形式提供反馈

精神医学和心理健康服务
患者的权利与责任

_____充分利用自己的医疗保健治疗是您的部分职责，包括由您心理健康团队提供的上述及以下说明。若要被认为是心理健康服务的积极主动患者，您需要平均每 90 天就诊一次。这可能因具体情况而有所不同。然而，如果您正在旅行或计划在州外或国外长期旅行，请务必提前了解在当地何处可寻求护理，做好相关准备。在无法亲自检查的情况下通过电话向您提供医疗服务可能是不合适的。在这种情况下，建议由您所在地的当地医疗服务提供者亲自看诊。

我们期待为您提供优质的医疗保健服务。

获得本通知纸质副本的权利：您有权获得本通知的纸质副本。您可以随时要求我们向您提供本通知的纸质副本。即使您同意接收本通知的电子版本，您仍然有权获得本通知的纸质副本。

行为科学委员会将受理并回应有关临床社会工作者执业范围内所提供服务的投诉。您可以访问 www.bbs.ca.gov 或致电 (916) 574-7830 联系委员会

患者须知

医生由加利福尼亚医学委员会颁发执业许可并接受其监管。查询执业许可或提出投诉，请访问

www.mbc.gov

电子邮箱：licensecheck@mbc.gov

或致电 (800) 633-2322



精神医学和心理健康服务
患者的权利与责任

您在下方签名即表示您同意您已阅读并接受上述内容。

(签名)

(日期)

(正楷姓名)

SHC 修订版 2022 年 12 月