

Bộ phận Psychiatry Service (Dịch vụ Tâm thần) trực thuộc Student Health Center, phụ trách việc thực thi các chính sách cũng như thủ tục giống với Student Health Center để bảo vệ Quyền và Trách nhiệm của Bệnh nhân. Để biết thêm thông tin có trên mạng Internet, vui lòng xem thêm tại <https://shc.uci.edu/psychiatry-mental-health-services/mission>.

Chúng tôi cam kết hành động vì sức khỏe tổng thể của quý vị thông qua việc xây dựng một bầu không khí an toàn và bảo mật nhằm thúc đẩy sự phát triển của cá nhân. Quý vị có quyền được nhận sự chăm sóc chu đáo, tôn trọng, phù hợp với các quyền lợi được quy định trong hợp đồng chăm sóc sức khỏe hoặc theo yêu cầu của pháp luật đối với các đặc điểm được bảo vệ như chủng tộc, dân tộc, nguồn gốc quốc gia, tôn giáo, giới tính, tuổi tác, khuyết tật về tinh thần hoặc thể chất, khuynh hướng tình dục, thông tin di truyền hoặc nguồn thanh toán. Một môi trường nơi mọi người tôn trọng lẫn nhau là điều rất cần thiết.

Bộ phận Psychiatry Service có các bác sĩ tâm thần là các nhà cung cấp dịch vụ điều trị của chúng tôi. Ngoài ra, chúng tôi còn có Nhân viên Xã hội Lâm sàng được Cấp phép, Kỹ thuật viên Tâm thần được Cấp phép, Bộ phận Tiếp nhận, và Chuyên gia Hành chính Sức khỏe Tâm thần sẽ tạo điều kiện để quý vị tiếp cận các dịch vụ chăm sóc. Nhìn chung, công việc của chúng tôi có thể liên quan đến tâm lý trị liệu và/hoặc thuốc. Mọi phương pháp điều trị đều yêu cầu sự tham gia tích cực của quý vị: sẵn sàng trò chuyện cởi mở và trung thực về cuộc sống của mình và/hoặc dùng thuốc theo khuyến cáo cũng như cộng tác với chúng tôi để giải quyết mọi khó khăn có thể phát sinh.

Sau khi thăm khám, quý vị sẽ nhận được một bản khảo sát về mức độ hài lòng qua tin nhắn bảo mật. Vui lòng sử dụng khảo sát này để đưa ra phản hồi vì Ban quản trị của SHC sẽ căn cứ vào dữ liệu này để thực hiện các chương trình tài trợ, các dịch vụ liên tục và các quyết định khác. Khảo sát về mức độ hài lòng sẽ đánh giá trải nghiệm cá nhân của quý vị tại Student Health Center.



Chúng tôi luôn nỗ lực giúp quý vị tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng cao. Tuy nhiên, chúng tôi thừa nhận rằng đôi khi sự hiểu lầm có thể xảy ra. Nếu quý vị muốn nộp đơn khiếu nại về chất lượng chăm sóc của dịch vụ tâm thần mà mình đã nhận, xin nhớ rằng quý vị có quyền sử dụng một quy trình công bằng và hiệu quả để giải quyết các bất đồng với chúng tôi. Bước đầu tiên là điền thông tin của quý vị vào mẫu đơn khiếu nại và gửi đến Ban quản trị, gửi cụ thể đến bất kỳ Trợ lý Hành chính nào tại Student Health Center. Quý vị có thể lấy *Mẫu Khiếu nại Vấn đề Dịch vụ* tại tòa nhà chính của Student Health Center hoặc trực tuyến.

Tâm lý Tri liệu: Do đặt mục tiêu giúp quý vị nhìn mọi thứ trong cuộc sống theo một cách mới, nên đôi khi tâm lý trị liệu có thể bóc trần những điều quý vị thấy khó chấp nhận trong cuộc sống hoặc gợi lên cảm xúc đau khổ. Mỗi quan hệ cộng tác trong tâm lý trị liệu rất độc đáo. Cảm nhận về nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần là phần quan trọng trong quá trình điều trị và nên được thảo luận bắt kể cảm nhận đó mang tính tiêu cực hay tích cực. Mặc dù khó có thể xảy ra nhưng việc điều trị có thể khiến tình trạng của quý vị tệ hơn hoặc phát hiện ra bệnh nặng hơn. Trong trường hợp này, nếu quý vị cho phép, chúng tôi sẽ thực hiện tất cả các bước thích hợp để giúp quý vị vượt qua những điều đó.

_____ Tôi xác nhận rằng ngay cả khi tôi có thêm một nhà trị liệu tâm lý, tôi vẫn phải thảo luận về các lĩnh vực trong cuộc sống của mình với bác sĩ của tôi. Điều này đồng nghĩa với việc các ranh giới chuyên môn cao hơn sẽ được duy trì, bao gồm cả tình huống khi quý vị gặp bác sĩ bên ngoài cơ sở điều trị, thì bác sĩ của quý vị vẫn phải duy trì tính bảo mật cho quý vị bằng cách tỏ ra không quen biết hoặc không chào hỏi quý vị trừ khi quý vị lên tiếng hoặc hành động trước. Điều này giúp bảo vệ quyền riêng tư và tính bảo mật của quý vị. Tuy nhiên, điều này cũng có nghĩa là việc thảo luận về cá nhân bác sĩ có thể không phù hợp, dù theo lẽ thường quý vị sẽ tò mò. Vui lòng nêu câu hỏi hoặc thắc mắc quý vị có thể có về vấn đề này trong quá trình điều trị với nhà cung cấp dịch vụ.



Thuốc: Vui lòng hỏi bác sĩ về thuốc của quý vị nếu được kê toa. Bác sĩ sẽ giải thích tác dụng phụ của mọi loại thuốc đã kê toa cho quý vị. Nếu quý vị gặp khó khăn ngoài dự kiến về thuốc, vui lòng báo cho chúng tôi. Kiểm tra lượng thuốc còn lại của quý vị trước khi thăm khám để chúng tôi có thể trực tiếp xử lý toa thuốc thay vì phải xử lý việc mua thêm thuốc ngoài cuộc hẹn khám khi quý vị sắp hết thuốc. Phương pháp ưa thích của Nhà thuốc Student Health Center khi xử lý việc mua thêm thuốc ngoài cuộc hẹn khám là sử dụng cổng thông tin sức khỏe bệnh nhân trực tuyến, an toàn. Chúng tôi sẽ không hỗ trợ quý vị mua thêm thuốc theo toa qua điện thoại; quý vị phải mua thuốc thông qua hệ thống nội bộ của chúng tôi, qua fax hoặc toa thuốc trên giấy. *Lưu ý rằng chúng tôi sẽ không cho phép mua thêm thuốc theo toa trừ khi đã lên lịch hẹn tái khám.* Cũng xin lưu ý rằng việc hết thuốc không được coi là trường hợp cấp cứu và không thích hợp để sử dụng đường dây khẩn cấp. Nếu đã nhận được một toa thuốc tạm thời, quý vị nên cân nhắc xem mình có muốn tự thanh toán cho toa thuốc này không, hay quý vị muốn sử dụng bảo hiểm để mua toa thuốc này. Các quy tắc của bảo hiểm có thể yêu cầu quý vị phải trả khoản đồng thanh toán cho lượng thuốc dùng < 30 ngày ngang bằng với lượng thuốc dùng trong 30 ngày.

_____ Tôi xác nhận rằng tôi có trách nhiệm duy trì lượng thuốc đủ dùng và lên lịch hẹn khám trước khi hết hạn mua thêm thuốc.

Tôi cũng có trách nhiệm thông báo cho bác sĩ của mình mọi thay đổi liên quan đến thuốc.

_____ Tôi sẽ dùng thuốc theo đúng chỉ định của bác sĩ và không tăng, giảm, bắt đầu dùng hoặc ngừng dùng thuốc mà không có hướng dẫn của bác sĩ. Bác sĩ kê toa của tôi hoặc bác sĩ phụ trách tại Student Health là những bác sĩ duy nhất được kê toa thuốc điều trị bệnh tâm thần cho tôi.

Quyền riêng tư và Tính bảo mật: Quyền riêng tư và tính bảo mật là nền tảng trong việc điều trị sức khỏe tâm thần. Quý vị có thể phải cung cấp một số thông tin cơ bản về việc chẩn đoán và điều trị của mình như một điều kiện của bảo hiểm. Xin hiểu rằng mọi thông tin sau khi được cung cấp theo



yêu cầu của quý vị cho công ty bảo hiểm hoặc công ty chăm sóc sức khỏe có quản lý đều sẽ nằm ngoài tầm kiểm soát của chúng tôi.

Thông tin sức khỏe tâm thần có thể được bảo vệ ở mức độ cao hơn. Chúng tôi có thể thảo luận thông tin của quý vị trong nội bộ Student Health Center, với các nhà cung cấp khác và các nhân viên khác của Student Health Center để phục vụ mục đích điều trị, chẩn đoán, thanh toán hoặc các hoạt động của chúng tôi. Nói chung, chúng tôi không tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị cho các bên thứ ba trừ trường hợp bắt buộc theo luật. Chúng tôi không thể duy trì tính bảo mật của quý vị trong các trường hợp như: để phòng ngừa tổn hại cho bệnh nhân hoặc những người khác, báo cáo hành vi lạm dụng (trẻ em, người già, các dấu hiệu rõ ràng trên cơ thể), để bào chữa cho chuyên gia sức khỏe tâm thần trong các thủ tục pháp lý, giám sát theo quy định tình trạng chuyên môn của chuyên gia sức khỏe tâm thần, giám sát bí mật trong các trường hợp đào tạo hoặc điều tra do nhân viên giám định y tế tiến hành khi có bệnh nhân qua đời. Các nhân viên xã hội lâm sàng và bác sĩ tâm thần luôn đảm bảo tính bảo mật, thế nhưng các chuyên gia hành chính, kỹ thuật viên tâm thần được cấp phép và các nhân viên chăm sóc chính khác thì không phải ai cũng đảm bảo tính bảo mật, và họ làm việc dựa trên giấy phép.

*Là nhân viên chịu trách nhiệm của Trường đại học, đồng thời là các chuyên gia sức khỏe tâm thần lâm sàng được cấp phép, phần lớn mọi thông tin được tiết lộ về chấn thương đều được bảo mật. Một trường hợp quan trọng mà chúng tôi buộc phải tiết lộ báo cáo của quý vị về hành vi bị nghi ngờ là bạo lực tình dục hoặc quấy rối tình dục cho Điều phối viên Tiêu đề IX/Office of Equal Opportunity and Diversity (OEOD) (Văn phòng Cơ hội Bình đẳng và Đa dạng) là khi Bị đơn là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của UCI. Trường nỗ lực đảm bảo an toàn cho tất cả sinh viên là bệnh nhân; do đó, chúng tôi buộc phải tiết lộ mọi lo ngại liên quan đến trải nghiệm chăm sóc bệnh nhân của quý vị cho OEOD. Sau đó, OEOD sẽ liên hệ để cung cấp cho quý vị thông tin về các quyền, lựa chọn của quý vị cũng như nguồn lực dành cho quý vị. Nếu có thắc mắc, vui lòng liên hệ với OEOD theo địa chỉ oeod@uci.edu.



Nếu quý vị chấp thuận để chúng tôi tiết lộ thông tin y tế từ hồ sơ y tế chung của quý vị theo luật pháp liên bang và tiểu bang, thì chúng tôi sẽ chỉ tiết lộ thông tin ở mức tối thiểu cần thiết để phục vụ mục đích của yêu cầu đã được đưa ra. Các nguyên tắc tiết lộ thông tin tối thiểu đã được xác định bởi luật pháp liên bang, tiểu bang và các tổ chức chuyên môn.

_____ Tôi xác nhận rằng tôi cần phải ký vào giấy ủy quyền tiết lộ thông tin sức khỏe khi tôi muốn nhà cung cấp của mình liên lạc với ai đó bên ngoài Student Health Center. Tôi chịu trách nhiệm đối với việc bắt đầu việc tiết lộ thông tin này và cũng có thể thu hồi bằng văn bản việc chấp thuận tiết lộ thông tin đó. Đôi khi, tôi cũng có thể cần phải ký vào hai giấy ủy quyền để cho phép thảo luận về thông tin sức khỏe tâm thần của tôi.

Khi quý vị yêu cầu hồ sơ, thư từ hoặc thông tin liên lạc do Student Health Center tạo ra, xin lưu ý rằng chúng tôi có khung thời gian tối đa 15 ngày để phản hồi yêu cầu của quý vị. Quý vị cũng có thể phải nộp phí hành chính bổ sung.

_____ Tôi xác nhận rằng có thể mất **đến 15 ngày làm việc** để xử lý các yêu cầu về hồ sơ, tài liệu, thư từ và những yêu cầu này *luôn* phải đi kèm giấy ủy quyền tiết lộ thông tin có chữ ký. Chúng tôi cũng phải có được chấp thuận từ quý vị nếu muốn liên lạc bằng lời nói với các bên thứ ba trừ trường hợp quý vị có nguy cơ cần cấp cứu y tế. Trong trường hợp cấp cứu, chúng tôi chỉ tiết lộ những thông tin thích hợp và liên quan trong tình huống đó.

Lựa chọn Nhà cung cấp: Ngoài việc tìm kiếm các dịch vụ tại Student Health Center, chính sách USHIP và GSHP còn cho phép quý vị thăm khám tại các nhà cung cấp trong mạng lưới điều trị của mình. Mọi giới thiệu của SHIP đến mạng lưới điều trị của quý vị bên ngoài Student Health Center đều phải được Văn phòng Bảo hiểm (Insurance Office) của chúng tôi cho phép. Đôi khi, để cung cấp dịch vụ bình đẳng cho cộng đồng trong trường, chúng tôi sẽ giới hạn số buổi điều trị của quý vị. Giới hạn buổi điều trị có thể thay đổi hàng năm, theo năm bảo hiểm và áp dụng cho mọi sinh viên đang mong muốn



sử dụng các dịch vụ của chúng tôi. Nếu quý vị muốn tiếp tục điều trị sau khi dùng hết số buổi giới hạn, chúng tôi sẽ cố gắng hết sức để giúp quý vị được thăm khám tại một nhà cung cấp mới và sẵn sàng chuyển tiếp dịch vụ chăm sóc của quý vị thông qua việc tiết lộ phù hợp thông tin của quý vị.

Quý vị có thể nhận thấy mình đang làm việc với một nhà cung cấp có phong cách không phù hợp với nhu cầu của quý vị. Khi đó, quý vị cần phải cho nhà cung cấp biết những kỳ vọng của quý vị. Nếu quý vị và nhà cung cấp xác định rằng quý vị sẽ được phục vụ tốt hơn bởi một bác sĩ lâm sàng khác, thì quý vị rất cần thảo luận vấn đề này để kết thúc tốt đẹp quá trình điều trị. Trong những tình huống như vậy, chúng tôi sẽ nỗ lực tạo điều kiện thuận lợi cho việc chuyển giao công tác chăm sóc dành cho quý vị.

Để duy trì quyền riêng tư và tính bảo mật của quý vị, chúng tôi sẽ cố gắng hết sức để đảm bảo giữ bí mật việc chăm sóc của quý vị. Chúng tôi thực hiện một số bước bổ sung như đảm bảo rằng những người bạn cùng phòng, người yêu/bạn đời hoặc các thành viên gia đình không thăm khám tại cùng bác sĩ lâm sàng như quý vị.

_____ Tôi xác nhận rằng khi tôi muốn thay đổi nhà cung cấp do muốn tìm một nhà cung cấp phù hợp hơn, nếu tôi thay đổi trong phạm vi Student Health Center, tôi sẽ phải tham dự một cuộc phỏng vấn/cuộc hẹn khám kết thúc dịch vụ với nhà cung cấp hiện tại. Ngoài ra, tôi có trách nhiệm tiết lộ mọi xung đột lợi ích có thể có, chẳng hạn như tôi có đang thăm khám tại nhà cung cấp mà bạn bè, bạn cùng phòng, người yêu hoặc thành viên gia đình của tôi đang thăm khám hay không, điều này có thể khiến tôi phải đổi sang một nhà cung cấp khác.

Thông tin liên lạc: Trong quá trình quý vị nhận dịch vụ chăm sóc từ chúng tôi tại Student Health Center, chúng tôi có thể cần phải **thông báo cho quý vị** về thông tin sức khỏe của quý vị. *Vui lòng luôn duy trì một số điện thoại đang hoạt động để chúng tôi có thể liên lạc với quý vị, chúng tôi sẽ giữ bí mật số này.* Xin lưu ý rằng e-mail không phải là phương thức liên lạc bảo mật. Nếu quý vị cần liên lạc trực tuyến, hãy sử dụng hệ thống



nhắn tin trực tuyến an toàn thông qua [Cổng thông tin Bệnh nhân WH&CS](#) cho phép truy cập trực tiếp hoặc qua trang web của SHC tại <http://www.shc.uci.edu/>. Sẽ luôn có cách để quý vị gửi tin nhắn bảo mật đến nhà cung cấp. KHÔNG sử dụng tin nhắn bảo mật về sức khỏe trong trường hợp cấp cứu. Chỉ sử dụng để trao đổi thông tin thông thường. Đối với những vấn đề khẩn cấp, hãy LUÔN gọi cho Student Health Center. Nếu ngẫu nhiên nhận được email thông tin thông thường (trường hợp hiếm khi xảy ra), chúng tôi sẽ đưa thông tin đó vào hồ sơ y tế.

Quý vị sẽ nhận được lời nhắc lịch sự tự động về các cuộc hẹn thăm khám đã lên lịch trước. Xin đừng chỉ dựa vào những lời nhắc này để đảm bảo thời gian hẹn khám của quý vị. Quý vị vẫn có trách nhiệm tự lên lịch và theo dõi các cuộc hẹn thăm khám của mình.

Chúng tôi yêu cầu quý vị cung cấp trong hồ sơ một số điện thoại bí mật và địa chỉ hợp lệ (không chấp nhận Hộp thư Bưu điện) để có thể cung cấp dịch vụ chăm sóc chất lượng. **Đặc biệt nếu chúng tôi lo lắng cho sức khỏe của quý vị, chúng tôi sẽ nỗ lực liên hệ với quý vị. Điều quan trọng là quý vị phải phản hồi các câu hỏi của chúng tôi đúng thời gian quy định.** Nếu không nhận được phản hồi của quý vị đúng hạn, chúng tôi có thể thay mặt quý vị yêu cầu thủ tục kiểm tra an toàn, bao gồm gọi điện cho cảnh sát phụ trách trường hoặc cảnh sát thành phố nơi quý vị cư trú để đảm bảo rằng quý vị vẫn an toàn.

_____ Tôi xác nhận rằng tôi sẽ được yêu cầu phản hồi Student Health Center trong một khung thời gian nhất định. Nếu tôi không chấp hành và nhà cung cấp thực sự lo lắng cho tôi, họ có thể yêu cầu thủ tục kiểm tra an toàn đối với tôi, tức là họ có thể gọi điện cho Cảnh sát phụ trách Trường để xác minh rằng tôi vẫn an toàn.

_____ Tôi xác nhận rằng tôi chỉ được sử dụng Cổng thông tin Sức khỏe Bệnh nhân an toàn nếu muốn liên lạc bằng phương thức điện tử với (các) nhà cung cấp của mình và chỉ để giải quyết các vấn đề thông thường, không khẩn cấp.



Hen khám: Chúng tôi hy vọng quý vị sẽ luôn nắm rõ mọi thông tin liên lạc về việc chăm sóc sức khỏe liên tục của quý vị. Quý vị rất cần phải giữ các cuộc hẹn tái khám theo đúng lịch hẹn. Ngoài ra, quý vị phải thăm khám theo đúng tần suất mà nhà cung cấp đã xác định. Chúng tôi sẽ nỗ lực giữ đúng lịch hẹn khám của quý vị. Hiếm khi phát sinh những tình huống y tế buộc chúng tôi phải thay đổi lịch hẹn. Trong những tình huống đó, chúng tôi sẽ rất cảm ơn sự kiên nhẫn của quý vị. Tương tự, vui lòng đến đúng giờ hẹn khám đã chỉ định. Nếu quý vị đến trễ hơn một nửa (1/2) thời gian cuộc hẹn khám (ví dụ: đến lúc 10:14 sáng cho cuộc hẹn khám theo lịch dài 25 phút bắt đầu từ 10:00 sáng), quý vị sẽ được yêu cầu đổi lịch hẹn và có thể phải chịu một khoản phí bổ sung liên quan đến toa thuốc.

_____ Tôi xác nhận rằng nếu tôi đến trễ hơn một nửa thời gian cuộc hẹn khám dài 20 phút hoặc 45 phút thì tôi sẽ được yêu cầu đổi lịch hẹn khám và có thể phải chịu phí kê toa bổ sung.

Tình huống Cấp cứu: Nếu quý vị bị bệnh nặng trong thời gian Student Health Center đóng cửa, quý vị vẫn nên tìm sự trợ giúp y tế. Tình huống cấp cứu như vậy có thể là khi quý vị nghĩ đến việc tự tử hoặc muốn tự tử. Một tình huống khác là khi quý vị có những suy nghĩ bạo lực và giận dữ, muốn tấn công người khác. Nếu quý vị đang điều trị với một bác sĩ tâm thần tại Student Health Center, thì lúc này quý vị nên gọi đến đường dây khẩn cấp được nêu trong thư thoại của nhà cung cấp. Số điện thoại đường dây khẩn hoảng sức khỏe tâm thần quốc gia là 988. Số này cũng trùng với số điện thoại của đường dây cứu sinh quốc gia hoạt động 24/7, nếu quý vị hoặc người thân của quý vị có nguy cơ tự tử: hãy gọi hoặc nhắn tin đến số 988.

Student Health Center của UCI cũng có một Đường dây Y tá Tư vấn hỗ trợ, hoạt động 24/7: (949) 824-3870.



Cách tốt nhất và dễ dàng nhất để được trợ giúp nếu quý vị bị bệnh nặng hoặc cần cấp cứu trong thời gian chúng tôi đóng cửa là gọi 911. Người điều phối sẽ nói chuyện với quý vị và yêu cầu quý vị nói rõ vấn đề. Người điều phối sẽ đảm bảo rằng nhân viên y tế đến được chỗ quý vị và quý vị sẽ được chăm sóc y tế. Nhân viên y tế có thể đưa quý vị đến cơ sở y tế gần đó để chăm sóc y tế nhanh chóng cho quý vị.

Hãy nhớ gọi cho Insurance Services Office (Văn phòng Dịch vụ Bảo hiểm) của Student Health Center theo số (949) 824-2388 trong vòng 48 giờ kể từ khi xảy ra trường hợp cấp cứu để họ có thể giúp quý vị thu xếp việc thanh toán các hóa đơn cấp cứu y tế.

Ra Khỏi Tiểu bang / Ra Nước ngoài / Thời gian Nghỉ hè

Các nhà cung cấp của chúng tôi được cấp phép hành nghề y trong phạm vi tiểu bang California. Để được coi là bệnh nhân đang hoạt động, quý vị sẽ cần thăm khám với bác sĩ trung bình ba (3) tháng một lần. Quý vị nên thảo luận với bác sĩ trước và càng sớm càng tốt về bất kỳ kế hoạch di chuyển nào, trong đó có việc chuẩn bị cho nghiên cứu thực địa ngoài tiểu bang hoặc ở nước ngoài, Du học (EAP) hoặc UCDC. Do nhu cầu sức khỏe tâm thần có thể thay đổi theo môi trường sống và vì hầu hết các quyết định y tế được đưa ra tốt nhất khi thăm khám trực tiếp, do đó quý vị nên lên kế hoạch trước để được nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nơi mình sẽ đến.

Lý tưởng nhất là xác định vị trí (các) bác sĩ mà quý vị sẽ thăm khám và gửi trước cho họ bản sao hồ sơ của quý vị để chuyển tiếp suôn sẻ việc chăm sóc sức khỏe của quý vị. Nếu không làm được điều này, quý vị có thể sẽ không được phê duyệt/cho phép về mặt y tế và tâm thần để ra nước ngoài (các phê duyệt vốn căn cứ vào trường hợp cụ thể). Các bác sĩ điều trị của chúng tôi chỉ được cấp phép hành nghề trong phạm vi tiểu bang California. Chúng tôi cho rằng việc ra quyết định chỉ qua điện thoại hoặc tin nhắn bảo mật mà không thăm khám trực tiếp là không an toàn và không tuân thủ các tiêu chuẩn đạo đức của ngành y.



Nếu quý vị dự định đi du lịch ngắn ngày (ví dụ: < 2 tháng), xin lưu ý rằng các quyền lợi nhà thuốc có thể cho phép xét “ngoại lệ kỳ nghỉ”, theo đó quý vị có thể mua thuốc sớm với số lượng hạn chế để dùng trong chuyến đi.

Các Bô phân/Dịch vụ Khác trong Trường: Là sinh viên ghi danh học chính quy, quý vị có thể đủ điều kiện nhận các dịch vụ tư vấn miễn phí tại Counseling Center (Trung tâm Tư vấn) trong trường: (949) 824-6457.

Nếu quý vị là sinh viên SHIP, quý vị có thể sử dụng Đường dây Y tá 24/7 của chương trình bảo hiểm: USHIP và GSHIP (Anthem Blue Cross/Elevance): (877) 351-3457

Sinh viên cần Cấp cứu Tâm thần cũng có thể sử dụng số điện thoại của chương trình bảo hiểm:

USHIP và GSHIP (Anthem Blue Cross/Elevance): (866) 940-8306

Trách nhiệm của Quý vị: Việc quý vị tham gia trực tiếp nhiều hơn vào việc chăm sóc bản thân sẽ làm tăng khả năng đạt được kết quả tốt nhất. Những trách nhiệm này bao gồm:

- Tự theo dõi tình trạng sức khỏe của bản thân trong các khoảng thời gian giữa các cuộc hẹn khám và nói chuyện với bác sĩ tâm thần về những suy nghĩ và cảm nhận của quý vị; chuẩn bị những điều quý vị muốn thảo luận trước mỗi cuộc hẹn khám. Tự chịu trách nhiệm với sức khỏe của chính mình bằng cách phát huy tối đa các thói quen lành mạnh, như tập thể dục thường xuyên, giữ chế độ ăn uống cân bằng dinh dưỡng; ngủ và nghỉ ngơi và đầy đủ; tránh hút thuốc lá, hút hoặc tiêu thụ cần sa, không uống quá nhiều rượu bia, không sử dụng các chất bất hợp pháp; khéo léo quản lý thời gian, các nhu cầu, mối quan hệ và các tác nhân gây căng thẳng.
- Phối hợp với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị để đưa ra các quyết định liên quan đến việc chăm sóc sức khỏe.



- Cộng tác với (các) nhà cung cấp của quý vị để phát triển và thực hiện các kế hoạch điều trị mà hai bên đã thống nhất. Tiết lộ các thông tin liên quan, nêu rõ các mong muốn và nhu cầu của bản thân.
- Tôn trọng các nhân viên của Student Health Center và các bệnh nhân khác.
- Nỗ lực bằng thiện chí để đáp ứng các nghĩa vụ tài chính.
- Tìm hiểu về các hạng mục bảo hiểm của chương trình sức khỏe và các lựa chọn của chương trình sức khỏe
- Tuân thủ các thủ tục hành chính và hoạt động của chương trình sức khỏe, của các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cũng như các chương trình quyền lợi y tế của chính phủ
- Trình báo hành vi sai trái và gian lận đến các nguồn lực hoặc cơ quan pháp luật thích hợp
- Đưa ra phản hồi dạng văn bản và trong các cuộc khảo sát điện tử về mức độ hài lòng của bệnh nhân.

_____ Trên đây là một phần vai trò của quý vị trong việc đạt được hiệu quả điều trị chăm sóc sức khỏe cao nhất. Ngoài ra, hãy làm theo các hướng dẫn của nhóm chăm sóc sức khỏe tâm thần. Để được coi là bệnh nhân đang hoạt động sử dụng dịch vụ sức khỏe tâm thần, quý vị sẽ cần thăm khám trung bình 90 ngày một lần. Giới hạn này có thể thay đổi và tùy từng trường hợp cụ thể. Tuy nhiên, nếu quý vị đang hoặc dự định đi ra khỏi tiểu bang hoặc đi nước ngoài trong thời gian dài, hãy LUÔN chuẩn bị bằng cách tìm hiểu nơi mình có thể nhận sự chăm sóc y tế tại địa phương mà quý vị đang cư trú hoặc sẽ đến. Việc thực hiện chăm sóc y tế qua điện thoại mà không thể thăm khám trực tiếp có thể không phù hợp. Trong những trường hợp này, nhà cung cấp dịch vụ địa phương nơi quý vị cư trú sẽ khuyên quý vị nên đến thăm khám trực tiếp.

Chúng tôi luôn mong muốn cung cấp cho quý vị dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng.

Quyền nhân Bản cứng Thông báo Nay: Quý vị có quyền nhận một bản cứng của thông báo này. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cung cấp một



bản sao của thông báo này bất cứ lúc nào. Ngay cả khi đã đồng ý nhận thông báo này ở dạng điện tử, quý vị vẫn có quyền nhận bản cứng của thông báo này.

Ban Khoa học Hành vi tiếp nhận và phản hồi các khiếu nại liên quan đến các dịch vụ được cung cấp trong phạm vi thực hành của các nhân viên xã hội lâm sàng. Quý vị có thể liên hệ với Ban này trực tuyến tại www.bbs.ca.gov hoặc bằng cách gọi số (916) 574-7830

THÔNG BÁO CHO BỆNH NHÂN

Các bác sĩ y khoa được Hội đồng Y khoa California cấp phép và quản lý. Để kiểm tra giấy phép hoặc nộp đơn khiếu nại, vui lòng truy cập www.mbc.gov

email: licensecheck@mbc.gov hoặc gọi số (800) 633-2322





Khi ký tên bên dưới, quý vị xác nhận rằng quý vị đã đọc và nhận tài liệu trên.
Quý vị có thể thảo luận về tài liệu này và nội dung bên trong với nhà cung
cấp của mình bất cứ lúc nào.

Chữ ký

Mã số Sinh viên

Ngày

Tên viết In hoa

Ngày sinh

