

SPECIALTY MENTAL HEALTH

Уведомление о получении

Я получил следующие документы в начале сотрудничества с этим поставщиком услуг. Я понимаю, что и в дальнейшем смогу получить любые из следующих сведений по запросу.

<p>Отметьте <input type="checkbox"/></p> <p>все полученные документы</p>	<p>Предоставленный документ</p>			
	<p>Уведомление о правилах конфиденциальности</p> <p>В уведомлении о правилах конфиденциальности для поставщиков медицинских услуг округа Сакраменто и планах медицинского обслуживания говорится, как наше агентство может использовать или раскрывать информацию о Вас. Вероятно, будут описаны не все ситуации. Наше агентство обязано уведомить вас о нашей политике конфиденциальности в отношении информации, которую мы собираем и храним о Вас, и о том, как Вы можете получить доступ к этой информации.</p>			
	<p>Руководство для получателей Medi-Cal Sacramento County Mental Health Plan (MHP)</p> <p>Руководство для получателей Medi-Cal содержит информацию о том, каким образом участник приобретает право на получение психиатрических услуг, как получить доступ к психиатрическим услугам, кто наши поставщики услуг, какие услуги доступны, каковы ваши права и обязанности, наш процесс Рассмотрения жалоб и Беспристрастного слушания на уровне штата и включает важные номера телефонов, касающиеся нашего Mental Health Plan.</p>			
<p>Брошюра с предварительными указаниями В этой брошюре разъясняются Ваши права на принятие решений о Вашем лечении. Она включает в себя информацию о том, как назначить агента от системы здравоохранения, который сможет принимать решения от Вашего имени и как можно в любое время изменить свои указания.</p>	<p>У Вас есть брошюра с предварительными указаниями?</p>	<p>да</p>	<p>нет</p>	<p>не применимо</p>
	<p>Если да, то можете ли Вы предоставить копию своей медицинской карты?</p>	<p>да</p>	<p>нет</p>	<p>не применимо</p>
	<p>Список Поставщиков услуг Sacramento County Mental Health Plan (MHP)</p> <p>Этот список включает всех Поставщиков услуг MHP в нашем сообществе. Команды ACCESS в округе назначают амбулаторные неэкстренные услуги. Команда ACCESS в округе также утверждает услуги MHP, требующие утверждения. Вы можете связаться с командой ACCESS в округе от MHP по тел. 916-875-1055, чтобы получить дополнительную информацию об этом списке Поставщиков услуг. Онлайн доступ к списку Поставщиков услуг MHP: https://dhs.saccounty.net/BHS/Pages/GI-Mental-Health-Providers.aspx</p>			
	<p>Информация о регистрации избирателя</p> <p>Бланки регистрации избирателей позволяют гражданину с правом голоса принять участие в запланированных выборах. В бланках предпочтений избирателей указывается, зарегистрировано ли лицо для участия в голосовании, хочет ли оно зарегистрироваться для голосования. Заполненный бланк будет храниться в архиве в течение 2 лет. Лицо может запросить помощь в регистрации для голосования, и вся информация останется конфиденциальной.</p>			

Мне, _____ (имя клиента печатными буквами), выдали копии вышеуказанных проверенных документов, и у меня была возможность задать вопросы по этим документам.

Подпись клиента:	ID-номер клиента:	Дата:
Юридический или личный представитель клиента Подпись (если применимо):	Степень родства с клиентом:	Дата: