BẢN ĐÍNH KÈM D
Những Câu Hỏi Thường Gặp cho Thành Viên của Medi-Cal

Câu Hỏi Thường Gặp: Tổng quan về Biểu Mẫu ASCMI Thí Điểm

1. **Biểu Mẫu ASCMI là gì?**
   Biểu Mẫu ASCMI là một văn bản cần có sự đồng ý của quý vị nhằm cho phép các Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe, bao gồm bác sĩ và người quản lý hồ sơ (còn được gọi là Đối Tác Chăm Sóc), chia sẻ với nhau thông tin của quý vị. Việc này giúp giảm thiểu tình trạng quý vị phải chia sẻ cùng một thông tin nhiều lần hoặc ký vào mẫu chấp thuận mới mỗi khi Đối Tác Chăm Sóc cần chia sẻ thông tin của quý vị. Việc này cũng giúp việc giới thiệu và đặt lịch hẹn với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc khác nhanh hơn.

2. **Vì sao tôi cần ký Mẫu Biểu ASCMI?**
   Đối Tác Chăm Sóc của quý vị sẽ có thể xác định rõ hơn, giới thiệu quý vị đến và cộng tác với các dịch vụ và hỗ trợ khác nhằm đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe hoặc các nhu cầu khác của quý vị. Ví dụ: nếu quý vị cần hỗ trợ tìm nhà ở và đã ký Biểu Mẫu ASCMI, bác sĩ chăm sóc chính của quý vị có thể kết nối quý vị với một nhà cung cấp nhà ở trong cộng đồng và cung cấp cho họ thông tin để bắt đầu quá trình hỗ trợ.

3. **Ai có thể ký Biểu Mẫu?**
   Biểu Mẫu ASCMI đang được thí điểm ở các quận Santa Cruz, San Diego và San Joaquin. Hiện tại, tất cả các Thành Viên Medi-Cal cư trú tại một trong các quận thí điểm được khuyến khích ký Biểu Mẫu ASCMI.

4. **Tại sao tôi nên ký Biểu Mẫu này?**
   Việc ký Biểu Mẫu ASCMI cho phép Đối Tác Chăm Sóc chia sẻ thông tin của quý vị nhằm điều phối việc chăm sóc và kết nối quý vị với các dịch vụ điều trị chăm sóc sức khỏe, quyền lợi, chương trình, dịch vụ xã hội, quản lý hồ sơ, tài nguyên cộng đồng và các hỗ trợ khác. Sẽ không còn tình trạng chậm trễ và phải ký nhiều giấy tờ để được nhận dịch vụ.

5. **Tôi có phải ký Biểu Mẫu này không?**
   Không. Việc ký Biểu Mẫu ASCMI là tuỳ ý và KHÔNG phải là yêu cầu bắt buộc để quý vị được chăm sóc hoặc nhận dịch vụ.

6. **Điều gì xảy ra nếu tôi không ký Biểu Mẫu này? Tôi có bị từ chối dịch vụ nếu không ký vào Biểu Mẫu này không?**
   Nếu quý vị chọn không ký Biểu Mẫu, quý vị sẽ không bị từ chối chăm sóc hoặc dịch vụ. Tuy nhiên, nếu quý vị ký Biểu Mẫu ASCMI, Đối Tác Chăm Sóc sẽ có thể tiếp cận tốt hơn với thông tin xã hội và sức khỏe của quý vị, đồng thời có thể điều phối việc chăm sóc tốt hơn và giúp quý vị kết nối với các dịch vụ nhanh hơn. Việc này làm giảm số lần quý vị phải chia sẻ dữ liệu lịch sử xã hội và y tế của mình.

7. **Việc ký Biểu Mẫu này có đồng nghĩa với việc tôi ghi danh vào Medi-Cal hoặc các chương trình và dịch vụ khác không?**
   Không. Việc ký Biểu Mẫu ASCMI không ghi danh quý vị vào Medi-Cal hoặc các chương trình và dịch vụ khác. Tuy nhiên, nếu quý vị ký Biểu Mẫu ASCMI, Đối Tác Chăm Sóc của quý vị sẽ có thông tin giúp xác định các chương trình và dịch vụ mà quý vị có thể đủ điều kiện.

8. **Tôi có cần người đại diện ký Biểu Mẫu này cho tôi không?**
   Thành viên Medi-Cal dưới 18 tuổi: Cả trẻ vị thành niên và cha mẹ hoặc người giám hộ của trẻ vị thành niên đều phải ký vào Mẫu.

   Thành viên Medi-Cal từ 18 tuổi trở lên: Nếu từ 18 tuổi trở lên, quý vị là người duy nhất cần ký Biểu Mẫu trừ khi có người giám hộ ký thay.

9. **Điều gì xảy ra sau khi tôi ký vào Mẫu ASCMI?**
   Bản ghi có chữ ký của quý vị được lưu trữ trong “dịch vụ quản lý đồng thuận”, một nền tảng trực tuyến an toàn. Quý vị và Đối Tác Chăm Sóc của mình có thể truy cập nền tảng dịch vụ quản lý đồng thuận để thay đổi hoặc thu hồi quyết định của mình bất kỳ lúc nào. Đối Tác Chăm Sóc sẽ hướng dẫn cho quý vị cách truy cập nền tảng dịch vụ quản lý đồng thuận này.

10. **Nếu tôi đổi ý, làm cách nào để thay đổi hoặc thu hồi quyết định của tôi?**
    Quý vị có thể thay đổi hoặc thu hồi quyết định của mình bằng cách liên hệ với Đối Tác Chăm Sóc và thông báo cho họ về mong muốn của mình. Xem Câu Hỏi Thường Gặp 15 để biết thêm thông tin về việc thu hồi quyết định của quý vị thông qua dịch vụ thăm khám sức khỏe từ xa. Quý vị cũng có thể thu hồi hoặc xóa bỏ quyết định này bằng cách đăng nhập vào nền tảng dịch vụ quản lý đồng thuận và cập nhật tùy chọn của mình.

11. **Làm thế nào để tôi có được một bản sao của Biểu Mẫu này?**
    Quý vị có thể yêu cầu cung cấp bản sao từ Đối Tác Chăm Sóc của mình.

12. **Sự khác biệt giữa thông tin sức khỏe được bảo vệ (PHI), thông tin sức khỏe tâm thần và thông tin về rối loạn sử dụng chất gây nghiện là gì?**
Thông thường, PHI là các thông tin sức khỏe của quý vị. Thông tin này được nắm giữ bởi các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và chương trình sức khỏe của quý vị, bao gồm thông tin sức khỏe thể chất, thông tin sức khỏe tâm thần và thông tin về rối loạn sử dụng chất gây nghiện. Tất cả thông tin PHI được bảo vệ bởi Đạo Luật về Trách Nhiệm Giải Trình và Cung Cấp Thông Tin Bảo Hiểm Y Tế Năm 1996 (HIPAA). Để tìm hiểu thêm về HIPAA, hãy truy cập HHS.gov. Thông tin về sức khỏe tâm thần và thông tin về rối loạn sử dụng chất gây nghiện là những loại thông tin PHI có thể được bảo vệ bổ sung theo luật liên bang.

13. **Thông tin bí mật của tôi có thể được chia sẻ ngay cả khi tôi không ký Biểu Mẫu này không?**
Có, một số thông tin của quý vị có thể được chia sẻ ngay cả khi quý vị không ký tên. Ví dụ: các bác sĩ điều trị cho quý vị có thể chia sẻ thông tin của quý vị để giúp cung cấp phương pháp điều trị.

14. **Nếu tôi ký Biểu Mẫu này, tất cả thông tin bí mật của tôi có thể được chia sẻ không?**
Ngay cả khi quý vị ký Biểu Mẫu này, có một số thông tin bí mật sẽ không được chia sẻ nếu không có sự đồng ý bổ sung.
    - Không thể chia sẻ thông tin PHI liên quan đến việc điều trị rối loạn sử dụng chất kích thích trừ khi quý vị đồng ý qua văn bản và đánh dấu vào hộp kiểm trong Phần 7: Ủy Quyền trên Biểu Mẫu ASCMI.
    - Một số thông tin về sức khỏe tâm thần, chẳng hạn như ghi chú từ các buổi trị liệu với bác sĩ trị liệu, cũng cần có sự đồng ý cụ thể của quý vị thì mới được chia sẻ.

15. **Tôi có thể ký Biểu Mẫu này qua điện thoại hoặc trong khi thăm khám sức khỏe từ xa không, và nếu có thì bằng cách nào?**
Có. Chữ ký điện tử là hợp lệ và theo luật liên bang, chữ ký điện tử có thể bao gồm một đoạn ghi âm bằng lời nói. Đối Tác Chăm Sóc của quý vị có thể gửi cho quý vị một bản sao điện tử để ký. Đối Tác Chăm Sóc của quý vị cũng có thể đọc Biểu Mẫu ASCMI cho quý vị nghe và ghi lại sự đồng ý bằng lời nói của quý vị.

Câu Hỏi Thường Gặp: Thông tin được tiết lộ

16. **Sẽ ra sao nếu tôi không muốn chia sẻ tất cả các loại thông tin được liệt kê trong Phần 2: Các Loại Thông Tin mà Quý Vị Cho Phép Chia Sẻ của Biểu Mẫu ASCMI? Tôi có thể chọn loại thông tin mà mình muốn tiết lộ không?**
    Hiện nay, quý vị chỉ có tùy chọn là có chia sẻ thông tin về chứng rối loạn sử dụng chất gây nghiện của mình hay không, bằng cách chọn hộp kiểm trong Phần 7: Ủy Quyền trên Biểu Mẫu ASCMI.

    Hiện quý vị không có tuỳ chọn nào khác.

17. **Nếu ký Biểu Mẫu này, thông tin sức khỏe sinh sản của tôi có được chia sẻ với các Đối Tác Chăm Sóc của tôi không? Thông tin sức khỏe sinh sản của tôi có thể được chia sẻ với các nhà cung cấp hoặc cơ quan chính phủ bên ngoài California không?**
    Thông tin sức khỏe sinh sản của quý vị, chẳng hạn như thông tin liên quan đến khả năng sinh sản, ngừa thai, mang thai và phá thai, là thông tin PHI. Việc ký Biểu Mẫu này đồng nghĩa rằng quý vị cho phép thông tin sức khỏe sinh sản của mình được chia sẻ giữa các Đối Tác Chăm Sóc và nhà thầu của họ, chỉ cho các mục đích được mô tả tại Phần 1: Mục Đích của Biểu Mẫu ASCMI và chỉ khi được luật liên bang và tiểu bang cho phép.

    Ví dụ: nếu bác sĩ của quý vị biết rằng quý vị đang mang thai, họ có thể giúp quý vị nhận được chăm sóc y tế thích hợp và tiếp cận các nguồn hỗ trợ khác. Biểu mẫu này không cho phép chia sẻ thông tin này với các cơ quan chính phủ bên ngoài California.

Câu Hỏi Thường Gặp: Các tổ chức gửi và nhận thông tin của tôi

18. **Ai đang gửi dữ liệu của tôi? Ai đang nhận dữ liệu của tôi?**
    Những Đối Tác Chăm Sóc của quý vị, được liệt kê trong Phần 3: Các Nguồn và Bên Nhận Thông Tin của Quý Vị, thuộc Biểu Mẫu ASCMI, sẽ chia sẻ dữ liệu của quý vị. Ví dụ: bác sĩ điều trị có thể chia sẻ thông tin về nhà ở của quý vị với chương trình bảo hiểm y tế. Khi đó, chương trình này có thể giúp quý vị đăng ký các dịch vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng để nhận các dịch vụ liên quan đến nhà ở.

19. Điều gì sẽ xảy ra nếu tôi không muốn chia sẻ thông tin của mình với tất cả các tổ chức được liệt kê trong Phần 3: Các Nguồn và Bên Nhận Thông Tin của Quý vị? Tôi có thể chọn đích danh tổ chức mà tôi muốn cho phép chia sẻ thông tin của mình không?

Hiện nay, quý vị chưa thể lựa chọn các tổ chức nhất định sẽ được nhận thông tin của quý vị. Sự đồng thuận của quý vị sẽ áp dụng cho tất cả các Đối Tác Chăm Sóc được liệt kê trong Phần 3: Các Nguồn và Bên Nhận Thông Tin của Quý Vị trên Biểu Mẫu ASCMI. Các tổ chức này đều là những nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các hỗ trợ cộng đồng khác, và họ phải tuân theo tất cả các luật bảo vệ thông tin.

20. Thông tin của tôi có thể được chia sẻ với các tổ chức không được liệt kê trong Phần 3: Các Nguồn và Bên Nhận Thông Tin của Quý Vị của Biểu Mẫu ASCMI không?

Có một số trường hợp thông tin của quý vị có thể được chia sẻ với các tổ chức khác, nhưng chỉ khi được pháp luật cho phép. Ví dụ: một số cơ quan y tế công cộng có thể có quyền hợp pháp để lấy thông tin của quý vị, ngay cả khi quý vị không ký Biểu Mẫu cho phép họ xem thông tin về quý vị.

21. Khi ký Biểu Mẫu này, tôi có cho phép cảnh sát hoặc cơ quan quản lý di trú tiếp cận thông tin bí mật của mình không?

Không, việc ký Biểu Mẫu ASCMI không đồng nghĩa với việc cho phép cảnh sát hoặc cơ quan di trú truy cập hoặc nhận thông tin bí mật của quý vị. Nếu các tổ chức đó muốn lấy thông tin của quý vị, họ sẽ cần có quyết định của các cơ quan pháp lý khác (ví dụ: bằng cách lấy lệnh của tòa án).

22. Nếu tôi dưới 18 tuổi, thông tin bí mật của tôi có được chia sẻ với cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của mình không?

Trong một số trường hợp, thông tin bí mật của quý vị có thể được chia sẻ với cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của quý vị. Cha mẹ và người giám hộ thường có quyền xem thông tin về con trẻ dưới 18 tuổi của họ.

Tuy nhiên, đối với các dịch vụ mà trẻ vị thành niên có quyền đồng ý và không cần sự tham gia của cha mẹ – chẳng hạn như một số dịch vụ sức khỏe sinh sản, điều trị sức khỏe tâm thần và điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện – cha mẹ hoặc người giám hộ sẽ không có quyền xem hồ sơ. Ví dụ: nếu quý vị từ 12 tuổi trở lên và sử dụng biện pháp tránh thai, cha mẹ quý vị sẽ không có quyền xem hồ sơ kiểm soát sinh sản của quý vị.

23. Tôi có thể tìm hiểu xem thông tin bí mật của mình đã được chia sẻ với ai không?

Có, quý vị có thể nhận được danh sách các Đối Tác Chăm Sóc nhận thông tin của quý vị bằng cách liên hệ với cơ quan trao đổi thông tin y tế hoặc cơ quan trao đổi thông tin cộng đồng cho phép trao đổi dữ liệu tại quận của mình.

BẢN ĐÍNH KÈM E
Bảng chú giải

- **42 C.F.R Phần 2**: Quy định của liên bang nhằm bảo vệ tính bảo mật của thông tin điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện và để đảm bảo rằng thông tin đó không được sử dụng để chống lại bệnh nhân trong các thủ tục tố tụng hình sự, quyền nuôi con, ly hôn hoặc tuyển dụng. Xem tại đây để biết toàn bộ đạo luật liên bang *("Tiết Lộ Hồ Sơ Bệnh Nhân Rối Loạn Sử Dụng Chất Gây Nghiện", Cơ Quan Quản Lý Dịch Vụ Điều Trị Sức Khỏe Tâm Thần và Lạm Dụng Chất Gây Nghiện)*.

- **Tiểu Bang California Thúc Đẩy và Đổi Mới Medi-Cal (CalAIM)**: Sáng kiến kéo dài nhiều năm của DHCS nhằm thực hiện các thay đổi chính sách tổng thể trên tất cả các hệ thống phân phối Medi-Cal với các mục tiêu sau:
    - Xác định và quản lý nhu cầu toàn diện thông qua các phương pháp chăm sóc toàn diện con người và các yếu tố xã hội thúc đẩy sức khỏe.
    - Cải thiện kết quả chất lượng, giảm sự chênh lệch về sức khỏe và chuyển đổi hệ thống phân phối thông qua các sáng kiến, hiện đại hóa và thanh toán dựa trên giá trị.
    - Biến Medi-Cal thành một hệ thống nhất quán và liền mạch hơn để người đăng ký dễ điều hướng, bằng cách giảm độ phức tạp và tăng tính linh hoạt.

  (CalAIM, DHCS)

- **Đối Tác Chăm Sóc**: Các tổ chức và thực thể mà quý vị đã nhận, đang nhận hoặc sẽ nhận các lợi ích, điều trị hoặc dịch vụ từ họ. Xem Phần 3: Các Nguồn và Bên Nhận Thông Tin của Quý vị trên Biểu Mẫu ASCMI để biết thêm thông tin.

- **Trao Đổi Thông Tin Cộng Đồng (CIE)**: Cho phép mạng lưới các nhà cung cấp đa ngành và đối tác truy cập, tích hợp một cách thích hợp và chia sẻ một cách an toàn thông tin dịch vụ về thể chất, xã hội và con người để phối hợp chăm sóc và cung cấp dịch vụ chăm sóc chủ động, toàn diện cho các Thành Viên.

- **Trao Đổi Thông Tin Sức Khỏe (HIE)**: Nền tảng HIE điện tử cho phép bác sĩ, y tá, dược sĩ, các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác và bệnh nhân truy cập một cách thích hợp và chia sẻ an toàn các thông tin y tế quan trọng của bệnh nhân qua định dạng điện tử – cải thiện tốc độ, chất lượng, độ an toàn và chi phí chăm sóc bệnh nhân *(Văn Phòng Điều Hợp Viên Quốc Gia Đặc Trách Kỹ Thuật Thông Tin Y Tế của Hoa Kỳ)*.

- **Chương Trình Giáo Dục Cá Nhân (IEP)**: Một tuyên bố bằng văn bản về trẻ khuyết tật, được phát triển, xem xét và sửa đổi theo §§ 300.320 đến 300.324 *(34 CFR § 300.22 - Chương trình giáo dục cá nhân).*

- **Chương Trình Chăm Sóc Được Quản Lý của Medi-Cal (MCP):** Chương trình sức khỏe ký hợp đồng với DHCS để cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thể chất và chăm sóc sức khỏe tâm thần từ nhẹ đến trung bình cho những người thụ hưởng Medi-Cal thông qua mạng lưới các nhà cung cấp với mức phí theo đầu người. Các chương trình chăm sóc có kiểm soát chú trọng chăm sóc ban đầu và chăm sóc phòng ngừa *(Đề Xuất CalAIM, tháng 1 năm 2021)*.

- **Quản Lý Sức Khỏe Dân Số (PHM)**: Cách tiếp cận thống nhất trên toàn tiểu bang nhằm đảm bảo các Thành Viên Medi-Cal được tiếp cận với một chương trình toàn diện, hướng tới kết quả là có thể sống lâu hơn, khỏe mạnh hơn và hạnh phúc hơn. PHM sẽ thiết lập một kế hoạch hành động toàn diện, có trách nhiệm giải trình để giải quyết các nhu cầu và ưu tiên của Thành Viên trong quá trình chăm sóc liên tục *(Sáng Kiến CalAIM PHM - Trang web của DHCS)*.

- **Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ (PHI)**: Thông tin sức khỏe được tạo hoặc lưu trữ bởi các thực thể thuộc phạm vi áp dụng (ví dụ: các chương trình sức khỏe và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe) và thường được bảo mật theo luật liên bang. Thông tin PHI chỉ có thể được chia sẻ mà không cần sự đồng ý của quý vị trong một số trường hợp nhất định, chẳng hạn như giữa các thực thể thuộc phạm vi áp dụng (và các đối tác kinh doanh của họ) vì mục đích điều trị, thanh toán hoặc hoạt động chăm sóc sức khỏe hoặc để tuân thủ luật hiện hành. Quý vị có một số quyền nhất định đối với thông tin PHI của mình, bao gồm nhưng không giới hạn ở việc:
    - Quý vị có thể yêu cầu xem hoặc nhận bản sao hồ sơ y tế của mình và các thông tin sức khỏe khác.
    - Quý vị có thể tìm hiểu cách bác sĩ hoặc công ty bảo hiểm sức khỏe của mình sử dụng và chia sẻ thông tin sức khỏe.
    - Quý vị có thể cho nhà cung cấp dịch vụ hoặc công ty bảo hiểm y tế biết nếu có thông tin mà quý vị không muốn chia sẻ.

  ("Thông tin PHI là gì?" và " Quyền Bảo Mật Thông Tin Sức Khỏe của Quý Vị ", Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ)