



소비자 안내서 확인 및 정신 건강 사전 지시서 고지

고객 이름: _____ 고객 ID: _____

CarePlus NJ 안내서

CarePlus 소비자 안내서는 귀하의 권리, 책임 및 당사가 제공하는 서비스에 관한 중요한 정보를 제공합니다. 이 안내서에는 다음 내용이 포함되나 이에 국한되지는 않습니다.

1. 기밀 유지 정책 및 정보 공개 절차
2. 서비스 및 이용처 개요, 약천후를 포함한 업무 시간
3. 치료 권리를 포함한 고객 권리장전, 개인정보 처리방침 고지
4. 치료, 지불 및 의료 운영(TPO)을 목적으로 한 보호 건강 정보의 사용 및 공개
5. 고충 처리 절차
6. 가족 참여 정책
7. 건강 정보 교환의 사용
8. 원격 의료
9. 의사소통 방법
10. 수수료 약정, 취소 및 예약 불이행 정책 포함
11. 외부 교통 서비스 이용 시 CarePlus가 본인의 존재를 인정하도록 허용하는 것을 포함한 교통수단
12. 학생 인턴 및 면허 소지 직원의 활용

직원 자격

서비스는 면허를 소지한 임상 전문가 또는 면허를 소지한 임상 감독관의 지도하에 석사 과정 학생 인턴이 제공할 수 있습니다. 사례 관리 프로그램의 경우, 주 규정에 따라 직원이 학사 학위 소지자일 수 있습니다. 모든 직접 서비스 직원은 주 규정에서 요구하는 자격 요건을 충족합니다. 귀하는 귀하에게 서비스를 제공하는 모든 직원의 자격 증명을 알 권리가 있습니다.

안내서 확인

아래에 서명함으로써, 본인은 CarePlus NJ 소비자 안내서를 제공받았거나 수령했음을 확인합니다. 본인은 이 안내서가 제 권리와 책임을 설명하고 있으며, 그 내용에 대해 질문할 기회를 가졌음을 이해합니다. 본인은 치료 기간 중 언제든지 설명을 요청할 수 있음을 이해합니다.

정신과 사전 지시서(PAD) 안내

뉴저지주의 면허를 소지한 정신 건강 서비스 제공자로서, CarePlus NJ는 귀하에게 정신과 사전 지시서(PAD)를 작성할 권리가 있음을 알려야 할 의무가 있습니다.

정신과 사전 지시서는 귀하가 본인의 의사를 전달할 수 없는 상황에 대비하여 정신 건강 치료에 관한 결정을 미리 내릴 수 있도록 하는 법적 문서입니다. PAD에는 다음 사항에 대한 선호 사항이 포함될 수 있습니다.

1. 약물
2. 치료 제공자
3. 선호하는 치료 시설
4. 동의하거나 거부하는 치료 유형

PAD가 유효하고 법적 구속력을 가지려면 충족해야 할 구체적인 법적 요건이 있습니다.

현재 PAD 상태

본인은 정신건강 사전 지시서가 있습니다

본인은 정신건강 사전 지시서가 없습니다

해당 없음. 고객이 미성년자임

PAD 계획

현재:

본인은 CarePlus NJ로부터 정신건강 사전 의료 지시서 작성에 관한 정보와 지원을 받고 싶습니다.

본인은 현재는 지원을 받고 싶지 않습니다. 본인은 주의 요건에 따라 향후 치료 계획 검토 과정에서 정신건강 사전 의료 지시서에 대해 질문을 받을 수 있음을 이해합니다.

해당 없음. 고객이 미성년자임

서명

안내서 확인

본 문서에 서명함으로써, 본인은 CarePlus NJ 이용자 안내서를 제공받았거나 수령했음을 확인합니다.

성명: _____ 날짜: _____

고객/부모/후견인 서명: _____

고객과의 관계: _____

해당하는 경우, 미성년자 서명: _____