



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: _____