

ਇਲਾਜ, ਭੁਗਤਾਨ, ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਕਾਰਜਾਂ ਲਈ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੇ ਖੁਲਾਸੇ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ

ਸੰਘੀ ਕਾਨੂੰਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿਦਾਨ, ਇਲਾਜ, ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਲਈ ਰੈਫਰਲ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ("SUD ਰਿਕਾਰਡ") ਦੀ ਗੁਪਤਤਾ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਰਜ਼ਾਮਤੀ ਸਵੈਇੱਛਤ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਰਜ਼ਾਮਤੀ ਫਾਰਮ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹੁੰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਇਸ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ Kaiser Permanente ਤੁਹਾਡੇ SUD ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ ਇਲਾਜ, ਭੁਗਤਾਨ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਾਰਜਾਂ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਸਾਂਝਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਰਜ਼ਾਮਤੀ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਲੈਂਦੇ।

ਤੁਸੀਂ ਹੋਰ ਕਾਰਨਾਂ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ Kaiser Permanente ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਭਿਆਸਾਂ ਦੇ ਨੋਟਿਸ [<https://healthy.kaiserpermanente.org/southern-california/privacy-practices>] ਵਿੱਚ ਪੜ੍ਹ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿਉਂਕਿ Kaiser Permanente ਤੁਹਾਡੀ ਰਜ਼ਾਮਤੀ ਨਾਲ ਜਾਂ ਬਿਨਾਂ ਤੁਹਾਡੇ SUD ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਸਾਂਝਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਜਾਂ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਹਨ ਕਿ ਇਸ ਰਜ਼ਾਮਤੀ ਫਾਰਮ ਦਾ ਕੀ ਅਰਥ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਆਪਣੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਜਾਂ ਸਟਾਫ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ।

ਪਰਿਭਾਸ਼ਾਵਾਂ

"Kaiser Permanente" ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ Kaiser Foundation Health Plan, Inc., Kaiser Foundation Hospitals, Permanente Medical Groups, ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਹੇਠ ਸਾਰੀਆਂ ਸਹਾਇਕ ਕੰਪਨੀਆਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਹ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜੋ ਭਾਗ 2 ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਚਲਾਉਂਦੀਆਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

"SUD ਰਿਕਾਰਡ" ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਛਾਣਨ ਯੋਗ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜੋ ਕਿ Kaiser Permanente ਭਾਗ 2 ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੁਆਰਾ ਬਣਾਈ, ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ 42 C.F.R. ਵਿੱਚ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਧਾਰਾ 2.11, ਅਤੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰ ਦੇ ਨਿਦਾਨ, ਇਲਾਜ, ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਲਈ ਰੈਫਰਲ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਰਜ਼ਾਮਤੀ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਿਉਂ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ, Kaiser Permanente ਦੇ ਭਾਗ 2 ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ("ਭਾਗ 2 ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ") ਲਈ ਸੰਘੀ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਭਾਗ 2 ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ SUD ਰਿਕਾਰਡ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੀ ਰਜ਼ਾਮਤੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਅਪਵਾਦਾਂ ਵਿੱਚ, ਜਿੱਥੇ Kaiser Permanente ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਰਜ਼ਾਮਤੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਇਹ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ
- ਜੇਕਰ ਸਾਨੂੰ ਸ਼ੱਕ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਦੁਰਵਿਵਹਾਰ ਜਾਂ ਅਣਗਹਿਲੀ ਹੋਈ ਹੈ
- ਜੇਕਰ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ SUD ਰਿਕਾਰਡ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਆਦੇਸ਼ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਇਆ ਹੈ

ਇਸ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਫਾਰਮ ਬਾਰੇ

ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਫਾਰਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਇਲਾਜ, ਭੁਗਤਾਨ, ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ Kaiser Permanente ਦੇ ਭਾਗ 2 ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਤੋਂ ਆਪਣੇ SUD ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੇ ਜਾਰੀ ਹੋਣ ਲਈ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਹੋਣ ਜਾਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ SUD ਸੰਬੰਧਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਦਾ ਬਿੱਲ ਬਣਾਉਣ, ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਕੇਸ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵਿੱਚ ਤਾਲਮੇਲ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਅਤੇ Kaiser Permanente ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਭਰੋਸਾ ਜਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨਿਗਰਾਨੀ, ਅਤੇ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਪਾਲਣਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ SUD ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ SUD ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨਾ

ਤੁਹਾਡੇ SUD ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ Kaiser Permanente (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉੱਪਰ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ) ਦੁਆਰਾ 45 C.F.R. ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਤੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪੋਰਟੇਬਿਲਟੀ ਅਤੇ ਜਵਾਬਦੇਹੀ ਅਧਿਨਿਯਮ (HIPAA) ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਇਲਾਜ, ਭੁਗਤਾਨ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਾਰਜਾਂ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਦੂਜਿਆਂ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਭਾਗ 160 ਅਤੇ 164। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ SUD ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾ ਉਹਨਾਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪੋਰਟੇਬਿਲਟੀ ਅਤੇ ਜਵਾਬਦੇਹੀ ਅਧਿਨਿਯਮ (HIPAA) ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਨਿਯਮਾਂ ਵਿੱਚ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤੇ ਅਨੁਸਾਰ ਇੱਕ ਕਵਰ ਕੀਤੀ ਇਕਾਈ ਜਾਂ ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਸਹਿਯੋਗੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਇਲਾਜ, ਭੁਗਤਾਨ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਾਰਜਾਂ ਲਈ ਅਜਿਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਮੁੜ-ਖੁਲਾਸਾ/ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੈ। ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਮੁੜ-ਖੁਲਾਸਾ/ਸਾਂਝਾ ਕੀਤੇ ਗਏ SUD ਰਿਕਾਰਡ ਹੁਣ 42 C.F.R. ਭਾਗ 2. ਦੁਆਰਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੀ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੀ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ

ਇਸ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਕੇ, ਤੁਸੀਂ ਸਹਿਮਤ ਹੁੰਦੇ ਹੋ ਕਿ Kaiser Permanente ਇਲਾਜ, ਭੁਗਤਾਨ, ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਾਰਜਾਂ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਭਾਗ 2 ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਦੁਆਰਾ ਭਵਿੱਖ ਦੀ ਸਾਰੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸੇ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਣ ਲਈ ਇਸ ਇਕੱਲੀ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਦੇਸ਼ ਤੁਹਾਡੇ SUD ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ, ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾਵਾਂ, ਤੀਜੀ-ਪਿਰ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨਕਰਤਾਵਾਂ, ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਸਾਡੇ ਭਾਗ 2 ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਰੱਖੇ ਗਏ ਖੁਲਾਸੇ

ਸੰਘੀ ਕਾਨੂੰਨ ਤੁਹਾਡੇ SUD ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ Kaiser Permanente (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉੱਪਰ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ) ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿਰੁੱਧ ਸਿਵਲ, ਅਪਰਾਧਿਕ, ਜਾਂ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕੀ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਲਈ ਵਰਤਣ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸਾ/ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਰਜਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਸਿਵਾਏ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੇ ਜਿੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਲਈ ਲਿਖਤੀ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਦਿੰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਆਦੇਸ਼ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ SUD ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਦੂਜੇ ਸਿਹਤ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨਾਲ ਤਾਲਮੇਲ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਹੋਰ ਵੀ ਮੁਸ਼ਕਲ

ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਅਨੁਭਵ 'ਤੇ ਵੀ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ SUD ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਸਾਂਝਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰਨ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਅਧੂਰੀ ਜਾਂ ਗਲਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੂਜੇ ਸਿਹਤ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ, ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾਵਾਂ, ਜਾਂ ਤੀਜੀ-ਧਿਰ ਭੁਗਤਾਨਕਰਤਾਵਾਂ ਨਾਲ ਸਾਂਝੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਾਨੂੰ SUD ਇਲਾਜ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ Kaiser Permanente ਭਾਗ 2 ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਕੋਲ ਭੇਜਣ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਆਪਣੀ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਵਾਪਸ ਲੈਣਾ ਜਾਂ ਰੱਦ ਕਰਨਾ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਇਹ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਵਾਪਸ ਲੈਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿੱਜੀ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਨੂੰ ਸਥਾਨਕ ROI ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਬੇਨਤੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਹਿਮਤੀ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, Kaiser Permanente ਇਲਾਜ, ਭੁਗਤਾਨ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਾਰਜਾਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵੀ SUD ਰਿਕਾਰਡ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਜਾਂ ਸਾਂਝਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਕੋਈ ਅਪਵਾਦ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ, ਇੱਕ ਡਾਕਟਰੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ) ਲਾਗੂ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਕਾਨੂੰਨ ਜਾਂ ਅਦਾਲਤ Kaiser Permanente ਨੂੰ ਕੁਝ ਖਾਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ SUD ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਆਪਣੇ SUD ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸਾ/ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੀ ਲਿਖਤੀ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਧਿਆਨ ਦਿਓ ਕਿ Kaiser Permanente SUD ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੇ ਉਹ ਖੁਲਾਸੇ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਦਾ ਜਾਂ ਉਲਟਾ ਨਹੀਂ ਸਕਦਾ ਜੇ ਉਦੋਂ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸੀ ਜਦੋਂ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਤੁਹਾਡੀ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਸੀ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਵਾਪਸ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ SUD ਇਲਾਜ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ Kaiser Permanente ਦੇ ਭਾਗ 2 ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਕੋਲ ਭੇਜਣ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਦੀ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ ਅਤੇ ਅੰਤਮ-ਮਿਤੀ

ਤੁਹਾਡੀ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਲਾਗੂ ਰਹੇਗੀ ਜਦੋਂ ਤੱਕ Kaiser Permanente ਤੁਹਾਡੇ SUD ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਲੈਂਦੇ, ਸਿਵਾਏ ਜਿੱਥੇ ਰਾਜ ਦਾ ਕਾਨੂੰਨ ਸੀਮਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਕਿੰਨੀ ਦੇਰ ਲਈ ਵੈਧ ਹੈ।

ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਏਜੰਸੀ

ਇਸ ਮੈਡੀਕਲ ਕਰਜ਼ੇ ਦੇ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦੇ ਧਾਰਕ ਨੂੰ ਸਿਵਲ ਕੋਡ ਦੀ ਧਾਰਾ 1785.27 ਤਹਿਤ ਉਪਭੋਗਤਾ ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਏਜੰਸੀ ਨੂੰ ਇਸ ਕਰਜ਼ੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਕੋਈ ਵੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਤੋਂ ਵਰਜਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਵਾਨਤ ਹੋਰ ਕੋਈ ਵੀ ਜੁਰਮਾਨਿਆਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਉਪਭੋਗਤਾ ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਏਜੰਸੀ ਨੂੰ ਇਸ ਕਰਜ਼ੇ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਕੇ ਉਸ ਧਾਰਾ ਦੀ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਰਜ਼ਾ ਜ਼ੀਰੋ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਰਹੇਗਾ।

ਮੈਡੀਕਲ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ, Kaiser Permanente ਮੈਡੀਕਲ ਬਿੱਲਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ (MFA) ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਆਮਦਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਕੀ ਤੁਸੀਂ MFA ਅਵਾਰਡ ਜਾਂ ਹੋਰ ਸੰਘੀ, ਰਾਜ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਆਮਦਨ ਦਾ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ Kaiser Permanente ਹੋਰ ਸਰੋਤਾਂ ਤੋਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਦਾਇਗੀ ਨਾ ਕੀਤੇ ਗਏ ਮੈਡੀਕਲ ਬਿੱਲਾਂ

ਨਾਮ _____

ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਨੰਬਰ (MRN) # _____

ਨੂੰ ਕਲੈਕਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪਤਾ ਲਗਾਵਾਂਗੇ ਕਿ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਮਦਦ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ Kaiser Permanente MFA ਅਵਾਰਡ ਲਈ ਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹੋ ਦੱਸਣ ਲਈ ਇੱਕ ਪੱਤਰ ਮਿਲੇਗਾ। MFA ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਹੋਣਾ ਵਿਕਲਪਿਕ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ 1-800-390-3507 (TTY 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਬਕਾਇਆ ਰਕਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ।

[ਤੁਹਾਡੀ SUD ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਸਿਹਮਤੀ](#)

[SUD ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਸਿਹਮਤੀ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ](#)

ਤੁਹਾਡੀ SUD ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ

ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਜਗ੍ਹਾ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਕੇ, ਤੁਸੀਂ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਦਿੰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਅਤੇ ਸਮਝ ਲਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਅਨੁਸਾਰ ਇਲਾਜ, ਭੁਗਤਾਨ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਾਰਜਾਂ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ, Kaiser Permanente ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਡਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਦਾਤਿਆਂ, ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾਵਾਂ, ਤੀਜੀ-ਪਿਰ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨਕਰਤਾਵਾਂ ਅਤੇ Kaiser Permanente ਭਾਗ 2 ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ SUD ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੇ ਸਾਰੇ ਭਵਿੱਖੀ ਉਪਯੋਗਾਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਿਆਂ ਲਈ ਇੱਕੋ-ਇੱਕ ਸਹਿਮਤੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ।

ਜੇਕਰ ਇਸ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਜਾਂ ਨਿੱਜੀ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਦੁਆਰਾ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ, ਤਾਂ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਜਾਂ ਨਿੱਜੀ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ ਦਰਜ ਕਰੋ। *(ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਬਾਲਗ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਸ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਅਤੇ ਸਮਝ ਲਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਇਸ ਖੁਲਾਸੇ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਨਾਬਾਲਗ ਅਤੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦੋਵਾਂ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਕੁੱਝ ਖਾਸ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਨਾਬਾਲਗ ਇਲਾਜ ਲਈ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਮਾਪਿਆਂ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ ਨਾਬਾਲਗ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।)* ¹

ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਨਾਮ (ਪ੍ਰਿੰਟ ਕਰੋ)	ਦਸਤਖਤ	ਮਿਤੀ
ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦਾ ਨਾਮ (ਪ੍ਰਿੰਟ ਕਰੋ) (ਜਿੱਥੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ)	ਦਸਤਖਤ	ਮਿਤੀ
ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਅਧਿਕਾਰਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਮ ਮਰੀਜ਼ ਵੱਲੋਂ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਲਈ (ਪ੍ਰਿੰਟ ਕਰੋ) (ਜਿੱਥੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ)	ਦਸਤਖਤ	ਮਿਤੀ

¹ "ਦੇਖੋ, [Cal. Fam. Code § 6929 \(West\)](#), (b) ਇੱਕ ਨਾਬਾਲਗ ਜੇ 12 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦਾ ਹੈ, ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਜਾਂ ਸ਼ਰਾਬ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਸਲਾਹ ਲਈ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। (c) ਇਸ ਧਾਰਾ ਦੁਆਰਾ ਅਧਿਕਾਰਤ ਨਾਬਾਲਗ ਦੀ ਇਲਾਜ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਨਾਬਾਲਗ ਦੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਜਾਂ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੇਗੀ, ਜੇ ਢੁਕਵਾਂ ਹੋਵੇ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਾਬਾਲਗ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਸਹੂਲਤ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

SUD ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਸਿਹਮਤੀ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ

ਮੈਂ Kaiser Permanente ਨੂੰ ਨਿਭਾਉਣ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ, ਭੁਗਤਾਨ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਾਰਜਾਂ ਲਈ ਸਾਰੇ ਉਪਯੋਗਾਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸੇ ਲਈ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ, ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾਵਾਂ, ਤੀਜੀ-ਪਿਰ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨਕਰਤਾਵਾਂ, ਅਤੇ Kaiser Permanente ਭਾਗ 2 ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਨੂੰ ਸੰਚਾਲਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ SUD ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੇ ਸਾਰੇ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਜਾਂ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਇਹ ਇਨਕਾਰ ਉਸ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸੇ ਨੂੰ ਭ੍ਰਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ ਜੋ Kaiser Permanente ਲਾਗੂ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਭਿਆਸਾਂ ਦੇ ਨੋਟਿਸ ਵਿੱਚ ਵਰਣਨ ਕੀਤੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਮੇਰੀ ਰਜ਼ਾਮਤੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਇਹ ਇੱਕ ਵੱਖਰੇ, ਖਾਸ ਅਧਿਕਾਰ ਜਾਂ ਰਜ਼ਾਮਤੀ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਮੇਰੀ ਰਜ਼ਾਮਤੀ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਮੇਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸਾ/ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਭ੍ਰਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ।

(ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇਕਰ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਬਾਲਗ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਇਸ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੂੰ ਭ੍ਰਾਜ਼ਤ ਅਤੇ ਸਮਝ ਲੈਣ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਅਜਿਹੇ ਖੁਲਾਸੇ ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਨਾਬਾਲਗ ਅਤੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦੋਵਾਂ ਨੂੰ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਖਾਸ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਨਾਬਾਲਗ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਲਈ ਰਜ਼ਾਮਤੀ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਮਾਪਿਆਂ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਖੁਦ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ ਨਾਬਾਲਗ ਨੂੰ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।) ²

ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਨਾਮ (ਪ੍ਰਿੰਟ ਕਰੋ)	ਦਸਤਖਤ	ਮਿਤੀ
ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦਾ ਨਾਮ (ਪ੍ਰਿੰਟ ਕਰੋ) (ਜਿੱਥੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ)	ਦਸਤਖਤ	ਮਿਤੀ
ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਅਧਿਕਾਰਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਮ ਮਰੀਜ਼ ਵੱਲੋਂ ਦਸਤਖਤ ਅਤੇ (ਪ੍ਰਿੰਟ ਕਰੋ) (ਜਿੱਥੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ)	ਦਸਤਖਤ	ਮਿਤੀ

² "ਦੇਖੋ, [Cal. Fam. Code § 6929 \(West\)](#), (b) ਇੱਕ ਨਾਬਾਲਗ ਜੋ 12 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦਾ ਹੈ, ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਜਾਂ ਸ਼ਰਾਬ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਸਲਾਹ ਲਈ ਰਜ਼ਾਮਤੀ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। (c) ਇਸ ਧਾਰਾ ਦੁਆਰਾ ਅਧਿਕਾਰਤ ਨਾਬਾਲਗ ਦੀ ਇਲਾਜ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਨਾਬਾਲਗ ਦੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਜਾਂ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੇਗੀ, ਜੇ ਢੁਕਵਾਂ ਹੋਵੇ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਾਬਾਲਗ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਸਹੂਲਤ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।