

附件 A - 患者知情同意书

我同意在任何参加社保援助计划的诊所（“诊所”）出示个人 CHAS 卡/建国一代卡/立国一代卡或有效的个人身份证件和/或接受 CHAS 津贴（如分项账单中所示）时：

- A. 我在此授权依照相关福利计划为我提供治疗/护理的诊所（包括该诊所的主治医师/牙医）及其授权的代理商和服务提供商在以下的必要状况下收集、使用并向综合诊疗所¹及其附属机构²、新加坡政府、服务提供商（如，实验室）和正在为我提供治疗/护理的其他诊所披露我的个人资料、财务状况和医疗信息以及医疗费用开支等：
- i. 针对我已接受的治疗/护理，审核、处理和审计相关福利计划下的津贴索偿；
 - ii. 根据相关福利计划的条款和条件，评估并审计该诊所及其主治医生/牙医的操作是否合规；
 - iii. 与我参与的任何医疗保健或其他公共计划等相关事宜可联络我本人、诊所和主治医生/牙医；及
 - iv. 促进对医疗保健或其他公共计划的高效管理、监测和改进，以及检讨和制定适当的公共保健财务政策。
- B. 无论具体问诊时间是在授权日之前或之后，本授权声明适用于并涵盖我在相关福利计划下接受的所有治疗。
- C. 尽管上文 B 条已做授权，我依然可随时通过以下方式撤销该授权：
- (a) 出示 CHAS 卡的情况下：将书面撤销通知连同个人 CHAS 卡(如适用)邮递；或者
 - (b) 出示建国一代卡、立国一代卡或其他有效的个人身份证件的情况下：通知该诊所撤销此项授权，并在所有诊所停止接受相关福利计划下的一切津贴。

我明白在我撤销授权之后将不能继续接受相关福利计划下的津贴以及其他福利。我也会立即将误发给我的津贴/福利返还给诊所和/或卫生部。

若我想在撤销授权后继续接受 CHAS 津贴和其他相关福利，我需要重新提交社保援助计划(CHAS)申请以更新我的授权。

1 “综合诊疗所”是国立健保集团综合诊疗所（企业管制局注册编号：52929305J）或新加坡保健服务集团综合诊疗所（企业管制局注册编号：52928775K）。

2 “附属机构”是指：（a）因（1）直接或间接受制于综合诊疗所或反之亦然；或（2）与综合诊疗所一同受制于第三方；或（3）综合诊疗所因任何理由有责任为其提供支持或其他服务的综合诊疗所相关组织/机构（包括但不限于医院、诊所、诊疗机构以及保健医师）；或（b）保持于新加坡或其他地方（如适用）与医疗保健相关功能及职责的任何代理机构或法定机构。

Lampiran A – Persetujuan Pesakit

Saya bersetuju bahawa dengan menggunakan kad CHAS/kad Generasi Perintis/kad Generasi Merdeka atau pengenalan peribadi saya yang sah dan/atau menerima subsidi CHAS bagi lawatan saya (seperti yang tertera dalam bil) di mana-mana klinik CHAS yang mengambil bahagian ("Klinik"):

- A. Saya memberi izin kepada Klinik (termasuk doktor/doktor gigi yang merawat di Klinik) tempat saya menerima rawatan/khidmat penjagaan di bawah skim-skim yang berkaitan serta ejen-ejen dan penyedia perkhidmatan yang diluluskan untuk mengumpul, menggunakan dan mendedahkan kepada Poliklinik-poliklinik¹, Sekutu-sekutunya², Pemerintah Singapura, penyedia perkhidmatan (contohnya makmal) dan Klinik-klinik lain tempat saya menerima rawatan/khidmat penjagaan, maklumat-maklumat (termasuk data peribadi, kewangan dan perubatan saya, serta bayaran dan perbelanjaan saya), seperti yang diperlukan untuk tujuan:
- pengesahan, pemprosesan dan audit tuntutan bagi subsidi-subsidi yang disediakan di bawah skim-skim yang berkaitan dengan rawatan/khidmat penjagaan yang saya terima;
 - penilaian dan audit kepatuhan Klinik dan doktor/doktor gigi yang merawat, kepada terma dan syarat skim-skim yang berkaitan;
 - menghubungi saya, Klinik dan doktor/doktor gigi yang merawat berhubung dengan penyertaan saya di bawah mana-mana skim penjagaan kesihatan atau skim awam yang lain; dan
 - memudahkan pentadbiran, pemantauan dan peningkatan skim-skim penjagaan kesihatan atau skim awam yang lain secara berkesan, serta semakan semula dan pembangunan dasar-dasar kewangan khidmat penjagaan kesihatan awam.
- B. Pemberian izin ini tertakluk dan meliputi semua kunjungan saya ke mana-mana Klinik untuk rawatan di bawah skim-skim yang berkaitan, sama ada kunjungan itu adalah sebelum atau selepas tarikh keizinan ini.
- C. Walaupun dengan adanya perenggan B di atas, saya boleh menarik balik keizinan ini pada bila-bila masa dengan:
- di mana kad CHAS ditunjukkan:* menghantar notis secara bertulis berserta kad fizikal CHAS (jika ada); atau
 - di mana kad Generasi Perintis, kad Generasi Merdeka atau pengenalan peribadi sah yang lain ditunjukkan:* memaklumkan kepada Klinik bahawa saya ingin membatalkan keizinan ini dan akan berhenti menerima subsidi di bawah skim yang relevan di semua Klinik.

Saya faham bahawa saya tidak akan menerima subsidi dan faedah lain di bawah skim yang berkaitan setelah pembatalan keizinan saya di atas. Saya akan memulangkan semula sebarang subsidi/faedah yang telah tersilap diberikan kepada saya, kepada Klinik dan/atau MOH dengan segera.

Sekiranya saya ingin menikmati subsidi CHAS dan manfaat-manfaat lain di bawah skim yang berkenaan selepas pembatalan kebenaran, saya akan perlu menghantar permohonan CHAS baharu untuk memperbaharui kebenaran saya.

¹ "Poliklinik" bermakna sama ada Poliklinik National Healthcare Group (ACRA Reg. No. 52929305J) atau Poliklinik SingHealth (ACRA Reg. No.: 52928775K).

² "Sekutu" bermakna (a) sebuah pertubuhan/institusi (termasuk tetapi tidak terhad kepada hospital, klinik, institusi perubatan dan pengamal penjagaan kesihatan) yang berkaitan dengan Poliklinik sama ada (i) atas sebab Poliklinik itu secara langsung atau tidak, mengawal pertubuhan/institusi tersebut atau sebaliknya; (ii) atas sebab Poliklinik dan pertubuhan/institusi tersebut dikawal oleh atau di bawah kawalan yang sama oleh pihak ketiga; atau (iii) atas sebab Poliklinik itu diwajibkan menyediakan sokongan atau perkhidmatan lain kepada pertubuhan/institusi tersebut untuk apa sahaja sebab; atau (b) mana-mana agensi atau badan berkanun di Singapura mempunyai fungsi dan tanggungjawab berkaitan dengan penjagaan kesihatan di Singapura dan di mana-mana jika berkaitan.

எனது CHAS அட்டை/முன்னோடித் தலைமுறை அட்டை/மெர்டேக்கா தலைமுறை அட்டை அல்லது செல்லத்தக்க தனிநபர் அடையாள அட்டையைப் பயன்படுத்துவதன் மூலம் மற்றும்/அல்லது பங்குபெறும் ஏதேனும் CHAS மருந்தகத்தில் ("மருந்தகம்") எனது வருகைக்காக CHAS கட்டணச்சலுகைகளை (வகைப் பிரிக்கப்பட்ட கட்டணப்பட்டியில் உள்ளவாறு) ஏற்றுக்கொள்வதன் மூலம் நான் கீழ்க்கண்டவற்றுக்குச் சம்மதிக்கிறேன்:

- A. எனது தகவல்களை (எனது தனிப்பட்டதரவு, நிதி மற்றும் மருத்துவத் தகவல்கள், அதோடு எனது கட்டணங்கள் மற்றும் செலவினங்கள் உள்பட) நான் சிகிச்சை/பராமரிப்பு பெற்றுக்கொண்டிருக்கின்ற பலதுறை மருந்தகங்கள்¹, அவற்றின் துணை அமைப்புகள்², சிங்கப்பூர் அரசாங்கம், சேவை வழங்குநர்கள் (எ.கா., ஆய்வகங்கள்) மற்றும் நான் சிகிச்சைப் பெற்றுள்ள பிற மருந்தகங்களுக்கு, கீழ்க்கண்ட நோக்கங்களுக்குத் தேவைப்பட்டவாறு தெரிவிப்பதற்கு நான் தொடர்புடைய திட்டங்களின் கீழ் சிகிச்சை/பராமரிப்பு பெற்றுள்ள மருந்தகம் (மருந்தகத்தில் சிகிச்சை அளிக்கின்ற மருத்துவர்/பல் மருத்துவர் உள்பட), அதன் முகவர்கள் மற்றும் சேவை வழங்குநர்களை அங்கீகரிக்கிறேன்:
- நான் பெற்ற சிகிச்சை/பராமரிப்புக்கு, தொடர்புடைய திட்டங்களின் கீழ் வழங்கப்பட்ட கட்டணச் சலுகைகளுக்கான கோரிக்கைகளைச் சரிபார்த்தல், செயல்முறைப்படுத்தல் மற்றும் தணிக்கை செய்தல்;
 - தொடர்புடைய திட்டங்களின் விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகள் உடனான மருந்தகம் மற்றும் சிகிச்சையளிக்கின்ற மருத்துவர்/பல் மருத்துவரின் இணக்கத்தன்மையை மதிப்பிடுதல் மற்றும் தணிக்கை செய்தல்;
 - ஏதேனும் சுகாதாரப் பராமரிப்பு அல்லது பிற பொதுத் திட்டங்களின் கீழ் எனது பங்கேற்பு தொடர்பாக என்னை, மருந்தகத்தை, சிகிச்சையளிக்கும் மருத்துவர்/பல்மருத்துவரைத் தொடர்புகொள்ளுதல்; மற்றும்
 - ஆற்றல் வாய்ந்த நிர்வாகத்தை வழிநடத்துதல், சுகாதாரப் பராமரிப்பு அல்லது பிற பொதுத் திட்டங்களைக் கண்காணித்தல் மற்றும் மேம்படுத்துதல், பொதுச் சுகாதாரப் பராமரிப்புக் கொள்கைகளை மீளாய்வு செய்தல் மற்றும் உருவாக்குதல்.
- B. தொடர்புடைய திட்டங்களின் கீழ் எனது சிகிச்சைக்கான எல்லா மருந்தக வருகைகளும் இந்த ஒப்புதலளிப்புத் தேதிக்கு முன்னர் அல்லது அதைத் தொடர்ந்து இருக்கும் பட்சத்தில் அத்தகைய வருகைகளுக்கு இந்த ஒப்புதலளிப்பு பொருந்தும்.
- C. மேற்கண்ட பத்தி B -ஐத் தவிர, நான் கீழ்க்கண்டவற்றின் மூலம் எந்த நேரத்திலும் இந்த ஒப்புதலைத் திரும்பப் பெறலாம்:
- CHAS அட்டை சமர்ப்பிக்கப்பட்டிருந்தால்; பின்வரும் முகவரிக்கு CHAS அட்டையை இணைத்து எழுத்துப்பூர்வமாக அறிக்கை அனுப்புதல்: Bukit Merah Central Post Office, P.O. Box 680, Singapore 911536; அல்லது
 - முன்னோடித் தலைமுறை அட்டை, மெர்டேக்கா தலைமுறை அட்டை அல்லது பிற செல்லுபடியாகும் தனிப்பட்ட அடையாளம் சமர்ப்பிக்கப்பட்டிருந்தால்; நான் இந்த ஒப்புதலைத் திரும்பப் பெற விரும்புகிறேன் மற்றும் தொடர்புடைய திட்டங்களின் கீழ் எல்லா மருந்தகங்களிலும் கட்டணச்சலுகைகளை ஏற்றுக்கொள்வதை நிறுத்துவேன் என்று மருந்தகம்(களுக்குத்) தெரிவித்தல்.

மேற்கண்ட எனது ஒப்புதலைத் திரும்பப் பெற்றவுடன், தொடர்புடைய திட்டங்களின் கீழ் நான் கட்டணச்சலுகைகளையும் பிற பலன்களையும் பெறமாட்டேன் என்பதைப் புரிந்துகொள்கிறேன். எனக்குத் தவறுதலாக வழங்கப்படும் ஏதேனும் கட்டணச்சலுகைகள்/பலன்களை நான் உடனடியாக மருந்தகத்திடம் மற்றும்/அல்லது மனிதவள அமைச்சிடம் திருப்பிக் கொடுத்துவிடுவேன்.

நான் அனுமதி ரத்து செய்த பிறகு சாஸ் (CHAS) மானியங்கள் மற்றும் தொடர்புடைய திட்டங்களின் கீழ் உள்ள பிற பலன்களைப் பெற விரும்பினால், எனது அனுமதியைப் புதுப்பிக்க புதிய சாஸ் (CHAS) விண்ணப்பத்தைச் சமர்ப்பிக்க வேண்டும்.

¹"பலதுறை மருந்தகங்கள்" என்பது தேசியச் சுகாதாரப் பராமரிப்பு குழு பலதுறை மருந்தகங்களை (ACRA பதிவு எண்: 52929305J) அல்லது சிங்ஹெல்த் பலதுறை மருந்தகங்களைக் (ACRA பதிவு எண்: 52928775K) குறிக்கிறது.

²"துணை அமைப்புகள்" என்பது (a) பின்வரும் ஏதேனும் ஒரு காரணத்தினால் பலதுறை மருந்தகங்களுக்குத் தொடர்புடைய ஓர் அமைப்பு/ நிலையமாகும் (மருத்துவம் சார்ந்த மருத்துவமனைகள், மருந்தகங்கள், நிலையங்கள் மற்றும் சுகாதாரப் பராமரிப்பு நிபுணர்கள் உள்பட, ஆனால் இவை மட்டுமே வரம்பல்ல) (i) அமைப்பு/நிலையத்தை பலதுறை மருந்தகங்களோ அல்லது பலதுறை மருந்தகங்களை அமைப்பு/நிலையமோ நேரடியாகவோ அல்லது மறைமுகமாகவோ கட்டுப்படுத்துகின்ற காரணத்தால்; (ii) ஒரு மூன்றாம் தரப்பின் பொதுவான கட்டுப்பாட்டினால் அல்லது கட்டுப்பாட்டின் கீழ் பலதுறை மருந்தகங்கள் மற்றும் அமைப்பு/நிலையம் இருப்பதன் காரணத்தால்; அல்லது (iii) ஏதேனும் காரணத்திற்காக அந்த அமைப்பு/நிலையத்திற்கு ஆதரவு அல்லது பிற சேவைகளை வழங்க பலதுறை மருந்தகங்கள் கடப்பாட்டைக் கொண்டிருப்பதன் காரணத்தால்; அல்லது (b) சிங்கப்பூரிலும் தொடர்புடைய பிற இடங்களிலும் சுகாதாரப் பராமரிப்புக்குத் தொடர்புடைய செயல்பாடுகள் மற்றும் பொறுப்புகளை ஏதேனும் முகமை அல்லது சட்டமுறைக் கழகம் சிங்கப்பூரில் கொண்டிருக்கின்றன.