

單一服務提供者委任申請

目的

酒後駕駛及吸毒駕駛 (Driving Under the Influence of Intoxicants, DUII) 服務提供者可使用本表格來向俄勒岡州衛生監管機關 (Oregon Health Authority, OHA) 申請單一服務提供者委任。此項委任可讓 DUII 服務提供者在單一機構或組織內提供酒精及其他藥物篩檢專員 (Alcohol and Other Drug Screening Specialist, ADSS) 服務、DUII 教育以及 DUII 戒治服務。

如欲進一步瞭解單一服務提供者委任核准程序，請檢閱 [《俄勒岡州行政法規》\(Oregon Administrative Rules\)](#) (第 3 頁)。

說明

如欲申請單一服務提供者委任，請填寫本申請表的第 1 頁和第 2 頁並將其與佐證文件一起寄回：

Christina Nichols
OHA Health Systems Division
500 Summer Street NE, E-86
Salem, OR 97301

電子郵件：Christina.Nichols@dhsoha.state.or.us

如果透過電子郵件提交，請附上佐證文件的 PDF 檔。

如果 OHA 核准您的申請，核准將從主管或指定代理人簽署信函的日期開始生效。OHA 在核准申請時，核准將不具有回溯性。

必要資訊

1. 提交日期：

2. 服務提供者（組織）姓名或名稱：

3. 行政管理辦公室的完整地址：

4. 郡縣：

5. 計劃主任姓名：

6. 本表格填寫人姓名：

7. 該機構或組織是否持有有效的核准信函屬於獲得 OHA 核准的 DUII 服務提供者？ 是 否
8. 該機構或組織是否是該郡縣當中唯一獲得 OHA 核准的 DUII 服務提供者？ 是 否
9. 提供 ADSS 服務的人士是否也將負責提供 DUII 教育或 DUII 戒治服務？ 是 否

10. 請說明該機構或組織將要如何確保 ADSS 記錄和其他臨床記錄分開保存。

11. 請說明該機構或組織如何確保每位提供 ADSS 服務的人士持有由 OHA 核發的有效執照。

申請人簽名

主管或指定代理人簽名

日期

審查程序 - 僅供俄勒岡州衛生監管機關使用：

受理日期：	審查人員	審查日期
	1. 合規專員	
	2. DUII 協調員	
	3. 主管或指定代理人	
決定： <input type="checkbox"/> 核准 <input type="checkbox"/> 拒絕	決定函發出日期： 主管或指定代理人簽署信函的日期：	

單一服務提供者委任規則

下列是與單一服務提供者委任申請有關的《俄勒岡州行政法規》(Oregon Administrative Rules, OAR)。

415-054-0535

單一服務提供者委任核准程序

(1) 持有有效的核准信函屬於獲得健保系統部門核准之 DUII 服務提供者的機構或組織可以申請委任成為單一服務提供者，但條件是其要能夠證明：

- (a) 其是該郡縣當中唯一獲得健保系統部門核准的 DUII 服務提供者；
- (b) ADSS 記錄和臨床記錄分開保存；
- (c) 提供 ADSS 服務的人士持有由健保系統部門核發的有效執照；以及
- (d) 提供 ADSS 服務的人士未提供 DUII 教育或戒治服務。

(2) 根據上述規則提出的委任申請必須使用獲得健保系統部門核准的表格和程序以書面方式提出。

(3) 單一服務提供者應遵守所有適用的 ADSS、DUII 教育和 DUII 戒治服務以及限制性駕照建議規定。

415-054-0546

撤銷或拒絕單一服務提供者委任核准

(1) 主管可自行酌情決定是否要核准單一服務提供者的委任申請。

(2) 主管可根據 OAR 415-054-0475 所述的任何理由或因發現該郡縣有超過一個以上獲得健保系統部門核准的 DUII 服務提供者而否認、撤銷或拒絕更新委任。