

独家服务提供商称号申请

目的

DUII 服务提供商可使用此表格向俄勒冈州卫生局 (OHA) 申请获得独家服务提供商称号。该称号可让 DUII 服务提供商在一个机构或组织内提供酒精和其他药物筛查专员 (ADSS)、DUII 教育计划和 DUII 康复计划的职能。

欲了解有关独家服务提供商称号审批流程的更多信息，请查阅[俄勒冈州行政管理规则](#) (第 3 页)。

说明

欲申请独家服务提供商称号，请填写本申请表第 1 页和第 2 页，并将本申请表和证明文件交回：

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

电子邮箱：Christina.Nichols@dhsoha.state.or.us

如果通过电子邮件提交，请以 PDF 文件格式附上证明文件。

如果 OHA 批准您的申请，批准将自主任或指定人员签署信函之日起生效。OHA 将不会对申请授予具追溯性的批准。

必填信息

- 提交日期：

- 提供商（组织）名称：

- 行政办公室的完整地址：

- 县：

- 计划负责人的姓名：

- 填写此表格的人士的姓名：

- 该机构或组织是否拥有作为经 OHA 批准的 DUII 服务提供商的有效批准函？ 是 否
- 该机构或组织是否是该县唯一经 OHA 批准的 DUII 服务提供商？ 是 否
- 提供 ADSS 服务的个人是否也有责任提供 DUII 教育或 DUII 康复服务？ 是 否
- 请描述该机构或组织将如何确保分开保存 ADSS 记录与临床记录。

11. 请描述该机构或组织将如何确保提供 ADSS 服务的每个人均持有 OHA 颁发的有效证明书。

申请人签名

负责人或指定人员签名

日期

审核流程 — 仅供俄勒冈州卫生局使用：

收到日期：

审核者

审核日期

1. 合规专员
2. DUII 协调人员
3. 主任或指定人员

决定：

已批准 已否决

决定函被颁令的日期：

由主任或指定人员签署信函的日期：

独家服务提供商称号规则

以下俄勒冈州行政管理规则（OAR）与独家服务提供商称号相对应。

415-054-0535

独家服务提供商称号审批流程

- (1) 一个机构或组织如拥有有效的批准函，为经本分部批准的 DUII 服务提供商，且能够证明以下情况，则可申请独家服务提供商称号：
 - (a) 该机构或组织是该县唯一经本分部批准的 DUII 服务提供商；
 - (b) ADSS 记录与临床记录分开保存；
 - (c) 提供 ADSS 服务的个人持有本分部颁发的有效证明书；及
 - (d) 提供 ADSS 服务的个人不提供 DUII 教育或康复服务。
- (2) 根据本规则提交的称号申请必须使用经本分部批准的表格和程序，以书面形式提交。
- (3) 独家服务提供商应遵守所有适用的 ADSS、DUII 教育计划和 DUII 康复计划的规定，以及关于有限制许可证规定的建议。

415-054-0546

撤销或拒绝批准独家服务提供商称号

- (1) 独家服务提供商称号申请的审批事宜由主任酌情决定。
- (2) 主任可因 OAR 415-054-0475 载列的任何原因，或由于发现该县有多位经本分部批准的 DUII 服务提供商，而不承认该称号、撤销该称号或拒绝为该称号续期。