



Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

Hiến tặng Bộ phận cơ thể và Mô tế bào

Hiến tặng bộ phận cơ thể và mô tế bào mang lại nhiều ích lợi cho xã hội. Sự hiến tặng bộ phận cơ thể và mô tế bào cho phép người nhận có một cuộc sống đầy đủ và ý nghĩa hơn. Hiện nay, nhu cầu cấy ghép bộ phận cơ thể đã vượt quá khả năng cung cấp. Nếu quý vị muốn tìm hiểu thêm về sự hiến tặng bộ phận, xin vui lòng nói chuyện với bác sĩ gia đình của CalOptima Health PACE. Sự hiến tặng bộ phận bắt đầu tại bệnh viện khi bệnh nhân được cho là đã chết não và được xác định là một người có thể hiến tặng bộ phận cơ thể. Một cơ quan hiến tặng sẽ giúp phối hợp sự hiến tặng này.

Thông Báo về Quyền Hạn Cho các Tham Dự Viên của CalOptima Health PACE

Khi quý vị tham gia một chương trình PACE, quý vị có một số quyền hạn và sự bảo vệ nhất định. CalOptima Health PACE, với tư cách là chương trình PACE của quý vị, phải giải thích đầy đủ và cung cấp các quyền hạn cho quý vị hoặc người nào đó thay mặt cho quý vị theo cách mà quý vị có thể hiểu được tại thời điểm quý vị tham gia.

Tại CalOptima Health PACE, chúng tôi tận tình cung cấp cho quý vị những dịch vụ chăm sóc sức khỏe có phẩm chất để quý vị có thể duy trì sự độc lập khi còn có thể. Điều này bao gồm việc cung cấp tất cả các vật dụng và dịch vụ được Medicare đài thọ và các dịch vụ Medicaid, và những dịch vụ khác mà Nhóm Chăm sóc Liên ngành của chúng tôi xác định là cần thiết tại tất cả các trung tâm chăm sóc, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Nhân viên và nhà cung cấp có hợp đồng của chúng tôi luôn tôn trọng phẩm giá và giá trị của từng tham dự viên bằng cách bảo đảm những quyền hạn sau đây:

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

QUÝ VỊ CÓ QUYỀN ĐƯỢC ĐỐI XỬ VỚI SỰ TÔN TRỌNG.

Quý vị có quyền luôn được đối xử với phẩm hạnh và sự tôn trọng, được giữ kín tất cả các dịch vụ chăm sóc của quý vị, và nhận được sự chăm sóc ân cần, chu đáo. Quý vị có quyền:

- Nhận tất cả dịch vụ chăm sóc sức khỏe theo cách dễ tiếp cận trong một môi trường an toàn, sạch sẽ.
- Không bị nguy hiểm. Nguy hiểm bao gồm sự lạm dụng về thể chất hoặc tinh thần, bị bỏ bê, sử dụng thuốc quá mức, sự trừng phạt về thể chất hoặc bị để một mình không theo ý muốn của quý vị, cũng như bất kỳ sự kiềm chế nào về thể chất hoặc hóa chất (sử dụng thuốc) được áp dụng cho quý vị để trừng phạt hoặc để thuận tiện cho nhân viên mà quý vị không muốn, để điều trị những triệu chứng y khoa.
- Được khuyến khích và trợ giúp để sử dụng những quyền hạn của quý vị trong chương trình PACE.
- Nhận sự trợ giúp, khi quý vị cần, để sử dụng các tiến trình than phiền và khiếu nại của Medicare và Medi-Cal, và các quyền dân sự và pháp lý khác của quý vị.
- Được khuyến khích và giúp đỡ thảo luận với nhân viên của PACE về những thay đổi về quy định và dịch vụ mà quý vị cho là cần thiết.
- Sử dụng điện thoại khi ở tại Trung tâm CalOptima Health PACE.
- Không phải thực hiện công việc hoặc dịch vụ cho chương trình PACE.

QUÝ VỊ CÓ QUYỀN ĐƯỢC BẢO VỆ CHỐNG PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ.

Phân biệt đối xử là trái với pháp luật. Mọi công ty hoặc cơ quan làm việc với Medicare và Medi-Cal phải tuân thủ luật pháp. Họ không thể phân biệt đối xử với quý vị vì:

- | | | |
|----------------------|--|--|
| • Chủng tộc | • Độ tuổi | • Xu hướng tính dục |
| • Sắc tộc | • Giới tính | • Nguồn thanh toán cho việc chăm sóc sức khỏe của quý vị (thí dụ như Medicare hoặc Medi-Cal) |
| • Nguồn gốc quốc gia | • Khuyết tật về tâm thần hoặc thể chất | |
| • Tôn giáo | | |

Nếu quý vị nghĩ rằng quý vị bị phân biệt đối xử vì bất kỳ lý do nào, xin liên lạc với một nhân viên tại chương trình PACE để được giúp đỡ giải quyết vấn đề của quý vị.

Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, quý vị có thể gọi đường dây miễn phí của Văn phòng Dân quyền ở số **1-800-368-1019**. Thành viên sử dụng máy TTY nên gọi số **1-800-537-7697**.

QUÝ VỊ CÓ QUYỀN NHẬN THÔNG TIN VÀ TRỢ GIÚP.

Quý vị có quyền nhận thông tin chính xác, dễ hiểu và được một người nào đó giúp quý vị đưa ra những quyết định về việc chăm sóc sức khỏe dựa trên thông tin được cung cấp. Quý vị có quyền:

- Được người nào đó giúp đỡ nếu quý vị có trở ngại về ngôn ngữ hoặc giao tiếp để quý vị có thể hiểu tất cả những thông tin được cung cấp cho quý vị.
- Được chương trình PACE thông dịch tất cả thông tin sang ngôn ngữ quý vị muốn sử dụng một cách phù hợp về văn hóa, nếu ngôn ngữ chính của quý vị không phải là tiếng Anh và quý vị không thể nói tiếng Anh trôi chảy đủ để hiểu các thông tin đang được cung cấp cho quý vị.

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

- Được nhận các tài liệu tiếp thị và các quyền hạn của tham dự viên PACE bằng tiếng Anh và bằng bất kỳ ngôn ngữ nào khác thường được sử dụng trong cộng đồng của quý vị. Quý vị cũng có thể nhận những tài liệu này bằng chữ nổi braille, nếu cần.
- Được giải thích đầy đủ về Thỏa thuận Ghi danh theo cách mà quý vị hiểu được.
- Được nhận từ chương trình PACE bản sao các quyền hạn của quý vị bằng văn bản. Chương trình PACE sẽ phải đăng những quyền hạn này ở nơi công cộng tại Trung tâm PACE để dễ dàng đọc được.
- Được thông báo đầy đủ, bằng văn bản, về các dịch vụ mà chương trình PACE cung cấp. Việc này bao gồm cho quý vị biết những dịch vụ nào được các nhà cung cấp có hợp đồng cung cấp, thay cho các nhân viên của PACE. Quý vị sẽ được cung cấp thông tin này trước khi quý vị tham gia, tại thời điểm quý vị tham gia và khi quý vị cần đưa ra chọn lựa về việc sẽ nhận những dịch vụ nào.
- Được cung cấp bản sao của các cá nhân cung cấp các dịch vụ có liên quan đến việc chăm sóc mà CalOptima Health PACE không trực tiếp cung cấp, theo yêu cầu.
- Được xem xét, hoặc được trợ giúp để xem xét, các kết quả thẩm định gần đây nhất của chương trình PACE của quý vị. Các cơ quan Liên bang và Tiểu bang xem xét tất cả các chương trình PACE. Quý vị cũng có quyền xem xét cách chương trình PACE sửa chữa bất cứ vấn đề nào được phát hiện khi kiểm tra.

QUÝ VỊ CÓ QUYỀN CHỌN NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ.

Quý vị có quyền chọn một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, bao gồm bác sĩ gia đình và các bác sĩ chuyên khoa, trong hệ thống của chương trình PACE và nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe có phẩm chất. Phụ nữ có quyền nhận các dịch vụ từ một chuyên gia chăm sóc sức khỏe của phụ nữ đạt tiêu chuẩn cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe định kỳ hoặc phòng ngừa của phụ nữ.

Quý vị có quyền tiếp cận một cách hợp lý và kịp thời các bác sĩ chuyên khoa khi bệnh trạng của quý vị yêu cầu.

Quý vị cũng có quyền nhận dịch vụ chăm sóc tại tất cả các cơ sở chăm sóc, bao gồm cả việc được đưa vào cơ sở chăm sóc dài hạn khi CalOptima Health PACE không còn có thể duy trì sự an toàn của quý vị trong cộng đồng.

QUÝ VỊ CÓ QUYỀN NHẬN CÁC DỊCH VỤ CẤP CỨU.

Quý vị có quyền nhận các dịch vụ cấp cứu tại nơi và thời điểm quý vị cần mà không cần sự chấp thuận trước của chương trình PACE. Một tình trạng cấp cứu về y khoa là khi quý vị nghĩ rằng sức khỏe của quý vị đang gặp nguy hiểm nghiêm trọng — khi mỗi giây trôi qua đều quan trọng. Quý vị có thể bị thương nghiêm trọng, bệnh đột ngột hoặc một chứng bệnh nhanh chóng trở nên trầm trọng. Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc cấp cứu ở bất kỳ đâu trong Hoa Kỳ và quý vị không cần sự cho phép từ CalOptima Health PACE trước khi tìm kiếm các dịch vụ cấp cứu.

QUÝ VỊ CÓ QUYỀN THAM GIA VÀO CÁC QUYẾT ĐỊNH ĐIỀU TRỊ.

Quý vị có quyền tham gia đầy đủ vào tất cả các quyết định liên quan đến dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Nếu quý vị không thể tham gia đầy đủ vào các quyết định điều trị của mình hoặc nếu quý vị cần ai đó mà quý vị tin tưởng giúp cho quý vị, quý vị có quyền chọn người đó hành động thay cho quý vị. Quý vị có quyền:

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

- Được giải thích về tất cả những chọn lựa điều trị bằng ngôn ngữ mà quý vị hiểu, được thông báo đầy đủ về tình trạng sức khỏe và quý vị đang tiến triển như thế nào, và đưa ra các quyết định về chăm sóc sức khỏe. Việc này bao gồm quyền từ chối điều trị hoặc từ chối dùng các loại thuốc. Nếu quý vị chọn không nhận sự điều trị, quý vị phải được cho biết việc này sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe của quý vị như thế nào.
- Được chương trình PACE giúp lập bản chỉ thị trước (advance directive) nếu quý vị chọn lựa thực hiện việc này. Một bản chỉ thị trước là một tài liệu bằng văn bản cho biết quý vị muốn các quyết định về y khoa được thực hiện như thế nào trong trường hợp quý vị không thể tự nói ra. Quý vị nên đưa bản chỉ thị trước cho người sẽ thực hiện các hướng dẫn của quý vị và đưa ra các quyết định về việc chăm sóc sức khỏe cho quý vị.
- Tham gia vào việc lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc của quý vị. Quý vị có thể yêu cầu kế hoạch chăm sóc của mình được xem xét lại vào bất kỳ lúc nào.
- Được cung cấp thông báo trước, bằng văn bản, về bất kỳ kế hoạch chuyển quý vị đến một trung tâm điều trị khác, và lý do quý vị đang được chuyển đi.

QUÝ VỊ CÓ QUYỀN ĐƯỢC GIỮ KÍN THÔNG TIN SỨC KHỎE CỦA MÌNH.

- Quý vị có quyền được thảo luận với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe một cách riêng tư và được giữ kín và bảo mật thông tin cá nhân về việc chăm sóc sức khỏe, bao gồm dữ liệu y tế được thu thập và lưu giữ dưới dạng điện tử, như được bảo vệ theo luật Tiểu bang và Liên bang.
- Quý vị có quyền xem xét và nhận bản sao hồ sơ y tế của quý vị và yêu cầu việc chỉnh sửa.
- Quý vị có quyền được bảo đảm rằng sẽ cần sự đồng ý bằng văn bản của quý vị để tiết lộ thông tin đến những người không được pháp luật cho phép nhận thông tin.
- Quý vị có quyền cung cấp sự đồng ý bằng văn bản, trong đó giới hạn mức độ thông tin và những người có thể được cung cấp thông tin.

Quy định về quyền riêng tư của bệnh nhân cho quý vị tiếp cận nhiều hơn với những hồ sơ y tế của chính mình và nhiều quyền kiểm soát hơn đối với việc thông tin sức khỏe cá nhân của quý vị được sử dụng như thế nào. Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về quy định quyền riêng tư này, quý vị có thể gọi cho Văn Phòng Dân Quyền ở số **1-800-368-1019**. Thành viên sử dụng máy TTY nên gọi số **1-800-537-7697**.

QUÝ VỊ CÓ QUYỀN NỘP THAN PHIỀN, YÊU CẦU DỊCH VỤ BỔ SUNG HOẶC THỰC HIỆN KHIẾU NẠI.

Quý vị có quyền than phiền về những dịch vụ quý vị nhận hoặc về những dịch vụ quý vị cần nhưng không nhận được, về phẩm chất của sự chăm sóc, hoặc về bất kỳ quan ngại hoặc vấn đề nào khác quý vị có với chương trình PACE. Quý vị có quyền có một quá trình công bằng và kịp thời để giải quyết những quan ngại với chương trình PACE. Quý vị có quyền:

- Được giải thích đầy đủ về tiến trình than phiền.
- Được khuyến khích và trợ giúp để tự do giải thích về những than phiền của quý vị với nhân viên PACE và các nhân viên bên ngoài về chọn lựa của quý vị. Quý vị không phải chịu thiệt hại theo bất kỳ cách nào vì nói với ai đó về những quan ngại của mình. Việc này bao gồm bị trừng phạt, đe dọa hoặc bị phân biệt đối xử.

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

- Để nhận được thông tin và sự trợ giúp, bao gồm việc nộp than phiền về phẩm chất của dịch vụ chăm sóc hoặc việc cung cấp dịch vụ, xin liên lạc số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Quý vị có quyền yêu cầu các dịch vụ từ CalOptima Health PACE mà quý vị tin là cần thiết. Quý vị có quyền được nhận một tiến trình toàn diện và kịp thời để xác định xem có nên cung cấp những dịch vụ này hay không.

Quý vị có quyền khiếu nại bất kỳ quyết định từ chối dịch vụ hoặc việc điều trị nào của chương trình PACE, nhân viên hoặc nhà cung cấp có hợp đồng.

QUÝ VỊ CÓ QUYỀN RỜI KHỎI CHƯƠNG TRÌNH.

Nếu vì bất kỳ lý do nào quý vị cảm thấy chương trình PACE không phải là những gì quý vị cần, quý vị có quyền rời khỏi chương trình bất kỳ lúc nào và việc rút tên ra khỏi chương trình có hiệu lực vào ngày đầu tiên của tháng sau ngày mà CalOptima Health PACE nhận được thông báo tự nguyện rút tên ra khỏi chương trình của quý vị.

Nếu quý vị cảm thấy bất kỳ quyền hạn nào của quý vị bị xâm phạm, hoặc quý vị không hài lòng và muốn nộp đơn than phiền hoặc khiếu nại, xin báo cáo ngay cho cán sự xã hội của quý vị hoặc gọi cho văn phòng của chúng tôi trong giờ làm việc thông thường tại: 1-714-468-1100 hoặc số miễn phí 1-844-999-PACE (7223).

Nếu quý vị muốn thảo luận với một ai đó ngoài CalOptima Health PACE về những quan ngại của quý vị, quý vị có thể liên lạc với số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), hoặc 1-888-804-3536 (Liên Minh Người Tiêu Dùng Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe – Chương Trình Thanh Tra Medi-Cal).

Trách nhiệm của Tham dự viên

Chúng tôi tin rằng quý vị và người chăm sóc của quý vị giữ vai trò quan trọng trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị. Để bảo đảm quý vị được khỏe mạnh và độc lập nhất có thể, xin giữ liên lạc thường xuyên với những người tham gia vào việc chăm sóc cho quý vị và chịu trách nhiệm cho những vấn đề sau:

Quý vị có trách nhiệm:

- Hợp tác với Nhóm Chăm sóc Liên ngành trong việc thực hiện kế hoạch chăm sóc của quý vị.
- Chấp nhận những hậu quả khi từ chối điều trị theo đề nghị của Nhóm Chăm sóc Liên ngành.
- Cung cấp cho Nhóm Chăm sóc Liên ngành bệnh sử đầy đủ và chính xác.
- Chỉ sử dụng những dịch vụ được CalOptima Health PACE chấp thuận.
- Sử dụng tất cả những loại thuốc được kê toa theo chỉ định.
- Gọi cho bác sĩ của CalOptima Health PACE để được hướng dẫn trong trường hợp khẩn cấp.
- Thông báo cho CalOptima Health PACE trong vòng 48 giờ hoặc càng sớm càng tốt nếu quý vị cần dịch vụ cấp cứu ngoài khu vực phục vụ.
- Thông báo cho CalOptima Health PACE khi quý vị muốn bắt đầu tiến trình rút tên ra khỏi chương trình.
- Thông báo cho CalOptima Health PACE khi chuyển nhà hoặc cư trú dài hạn bên ngoài khu vực phục vụ.
- Thanh toán các khoản phí hàng tháng nếu có.

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

- Đối xử với nhân viên của chúng tôi một cách tôn trọng và trân trọng.
- Không yêu cầu nhân viên thực hiện những công việc mà CalOptima Health PACE hoặc các quy định của cơ quan nghiêm cấm thực hiện.
- Nêu lên bất kỳ quan ngại hoặc bất kỳ khi nào quý vị không hài lòng với dịch vụ chăm sóc của mình.
- CalOptima Health PACE sẽ thực hiện mọi nỗ lực hợp lý để cung cấp một môi trường an toàn và bảo đảm tại trung tâm. Tuy nhiên, chúng tôi đặc biệt khuyên các tham dự viên và gia đình của tham dự viên nên để những đồ vật có giá trị ở nhà. CalOptima Health PACE không chịu trách nhiệm bảo quản tài sản cá nhân.

Thông Tin Về Tiến Trình Than Phiền

Định nghĩa: Than phiền được định nghĩa là một sự phàn nàn, bằng văn bản hoặc bằng lời nói, để bày tỏ sự không hài lòng với các dịch vụ được cung cấp hoặc phẩm chất của dịch vụ chăm sóc cho tham dự viên. Quý vị sẽ nhận được thông tin bằng văn bản về tiến trình than phiền khi quý vị ghi danh và ít nhất là mỗi năm sau đó. Than phiền có thể bao gồm, nhưng không giới hạn:

- Phẩm chất của các dịch vụ mà quý vị nhận được tại nhà, tại Trung tâm PACE hoặc khi lưu trú nội trú (tại bệnh viện, trung tâm phục hồi chức năng, trung tâm điều dưỡng chuyên môn, trung tâm chăm sóc trung gian hoặc nơi ở có sự trợ giúp);
- Thời gian chờ trên điện thoại, trong phòng chờ hoặc phòng khám;
- Hành vi của bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc hoặc nhân viên chương trình nào;
- Sự đầy đủ tiện nghi của trung tâm;
- Phẩm chất thức ăn được cung cấp;
- Dịch vụ chuyên chở; và
- Việc vi phạm các quyền hạn của quý vị

Nộp Đơn Than Phiền

Thông tin dưới đây miêu tả quá trình than phiền để quý vị hoặc người đại diện của quý vị làm theo khi quý vị hoặc người đại diện của quý vị muốn nộp đơn than phiền.

1. Quý vị có thể trao đổi bằng lời nói về than phiền bằng cách trực tiếp gặp mặt hoặc qua điện thoại với nhân viên của chương trình PACE tại trung tâm mà quý vị đang tham dự. Nhân viên sẽ bảo đảm rằng quý vị được cung cấp những thông tin bằng văn bản về quá trình than phiền và than phiền của quý vị được ghi nhận trên mẫu đơn Báo Cáo Than Phiền. Quý vị cần cung cấp thông tin đầy đủ về than phiền của quý vị để một nhân viên thích hợp có thể giúp giải quyết than phiền của quý vị một cách kịp thời và hiệu quả. Nếu quý vị muốn nộp than phiền bằng văn bản, xin gửi văn bản than phiền của quý vị đến:

Quality Improvement Department
CalOptima Health PACE
13300 Garden Grove Blvd.
Garden Grove, CA 92843

Quý vị cũng có thể liên lạc với Văn phòng Cải thiện Phẩm chất của chúng tôi ở số **1-714-468-1100** hoặc số điện thoại miễn phí **1-844-999-PACE (7223)** để yêu cầu mẫu đơn Báo Cáo Than Phiền và được trợ giúp điền đơn than phiền. Cho những thành viên bị khiếm thính (TTY) xin gọi số **1-714-468-1063**. Văn phòng Cải thiện Phẩm chất của chúng tôi sẽ cung cấp cho

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

quý vị thông tin bằng văn bản về tiến trình than phiền. Quý vị cũng có thể vào trang mạng của chúng tôi www.caloptima.org để biết thông tin về tiến trình than phiền.

2. Nhân viên nhận được than phiền của quý vị sẽ giúp quý vị ghi nhận thông tin than phiền (nếu than phiền của quý vị vẫn chưa được ghi nhận) và điều phối việc điều tra và giải quyết. Tất cả thông tin liên quan đến than phiền của quý vị sẽ được giữ kín tuyệt đối.
3. Quý vị sẽ nhận được văn bản xác nhận chúng tôi đã nhận được đơn than phiền của quý vị trong vòng năm (5) ngày theo lịch, trong đó sẽ cung cấp các bước cụ thể, bao gồm khung thời gian trả lời, sẽ được thực hiện để giải quyết than phiền của quý vị. Chúng tôi cũng sẽ thảo luận thông tin này với quý vị. Việc điều tra về than phiền của quý vị sẽ được bắt đầu ngay lập tức để tìm các giải pháp và thực hiện những hành động phù hợp.
4. Nhân viên CalOptima Health PACE sẽ thực hiện mọi nỗ lực để giải quyết than phiền của quý vị trong vòng ba mươi (30) ngày theo lịch kể từ khi nhận được đơn than phiền của quý vị và quý vị sẽ nhận được một lá thư giải quyết. Nếu quý vị không hài lòng với việc giải quyết, quý vị và/hoặc người đại diện của quý vị có quyền thực hiện những hành động tiếp theo.
5. Trong trường hợp không tìm được cách giải quyết trong vòng ba mươi (30) ngày theo lịch, quý vị hoặc người đại diện của quý vị sẽ được thông báo bằng văn bản về tình trạng và thời gian dự tính hoàn tất việc giải quyết than phiền.

Giải Quyết Than Phiền

1. Khi CalOptima Health PACE hoàn tất việc điều tra và đã đạt được một giải pháp cuối cùng cho than phiền của quý vị, quý vị sẽ nhận được một thông báo bằng văn bản cung cấp cho quý vị một báo cáo mô tả lý do mà quý vị than phiền, và bản tóm tắt những hành động được thực hiện để giải quyết than phiền của quý vị.
2. CalOptima Health PACE sẽ tiếp tục cung cấp cho quý vị tất cả những dịch vụ được yêu cầu trong suốt quá trình than phiền.

Các Chọn Lựa Xem Xét Than Phiền

1. Trong trường hợp CalOptima Health PACE không thể đưa ra giải pháp thỏa đáng, quý vị có quyền than phiền với Văn Phòng Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế (DHCS), bằng cách liên lạc:

Health Consumer Alliance
Medi-Cal Ombudsman Program
www.healthconsumer.org

Số điện thoại: **1-888-804-3536**
TTY: **1-877-735-2929**

Thông Tin Về Tiến Trình Khiếu Nại

Định nghĩa: Khiếu nại là một hành động của tham dự viên mà quý vị thực hiện có liên quan đến quyết định của CalOptima Health PACE về việc không đài thọ hoặc không chi trả cho một dịch vụ, bao gồm việc từ chối, cắt giảm hoặc chấm dứt dịch vụ. Quý vị sẽ nhận được thông tin bằng văn bản về quá trình khiếu nại khi ghi danh vào chương trình và ít nhất là mỗi năm sau đó hoặc bất cứ khi nào mà Nhóm Chăm sóc Liên ngành từ chối yêu cầu xác định một dịch vụ hoặc yêu cầu thanh toán.

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

Khi CalOptima Health PACE quyết định không đài thọ hoặc chi trả cho một dịch vụ mà quý vị mong muốn, quý vị có thể muốn thực hiện hành động để thay đổi quyết định của chúng tôi. Hành động của quý vị — cho dù bằng lời nói hoặc bằng văn bản — được gọi là “**khieu nại**.” Quý vị có quyền khieu nại bất cứ quyết định nào mà chúng tôi đã đưa ra để từ chối, cắt giảm, hoặc chấm dứt những dịch vụ mà quý vị tin là được đài thọ hoặc để chi trả cho những dịch vụ mà quý vị tin rằng chúng tôi phải chi trả.

Quá Trình Khieu Nại Thông Thường và Nhanh: Có hai loại quá trình khieu nại: thông thường và nhanh. Cả hai quá trình này được mô tả sau đây.

Nếu quý vị yêu cầu một **khieu nại thông thường**, quý vị phải nộp đơn khieu nại trong vòng một trăm tám mươi (180) ngày theo lịch kể từ ngày yêu cầu dịch vụ hoặc yêu cầu chi trả cho dịch vụ của quý vị bị từ chối, cắt giảm, hoặc chấm dứt. Đây là ngày có trên Thông Báo về Yêu Cầu Dịch Vụ hoặc Chi Trả. (Giới hạn 180 ngày có thể được gia hạn nếu có lý do chính đáng.) Chúng tôi sẽ nhanh chóng trả lời khieu nại của quý vị dựa vào tình trạng sức khỏe của quý vị, nhưng không trễ hơn ba mươi (30) ngày theo lịch sau khi chúng tôi nhận được khieu nại của quý vị.

Nếu quý vị tin rằng mạng sống, sức khỏe, hoặc khả năng hồi phục hoặc duy trì sức khỏe của quý vị sẽ gặp nguy hiểm nếu không có dịch vụ quý vị yêu cầu, quý vị hoặc bất cứ bác sĩ điều trị nào cũng đều có thể yêu cầu một **khieu nại nhanh**. Chúng tôi sẽ tự động đưa ra quyết định cho khieu nại của quý vị trong khoảng thời gian phù hợp với tình trạng sức khỏe của quý vị, nhưng không trễ hơn bảy mươi hai (72) tiếng sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu khieu nại của quý vị. Chúng tôi có thể gia hạn khoảng thời gian này lên đến mười bốn (14) ngày nếu quý vị yêu cầu gia hạn hoặc nếu chúng tôi cho Văn Phòng Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế (Department of Health Care Services) biết lý do chúng tôi cần thêm thông tin và việc gia hạn này sẽ có ích cho quý vị như thế nào.

Lưu ý: Nếu lý do cho khieu nại của quý vị là vì CalOptima Health PACE đã quyết định cắt giảm hoặc chấm dứt (các) dịch vụ mà quý vị đang nhận được, quý vị có thể chọn yêu cầu tiếp tục nhận (các) dịch vụ đang duyệt xét cho tới khi quá trình khieu nại hoàn tất. Nếu quyết định cắt giảm hoặc chấm dứt các dịch vụ ban đầu của chúng tôi được giữ nguyên, quý vị có thể phải chịu trách nhiệm tài chánh để chi trả cho (các) dịch vụ đang được duyệt xét đã được cung cấp trong quá trình khieu nại.

Thông tin dưới đây mô tả quá trình khieu nại để quý vị hoặc người đại diện của quý vị làm theo nếu quý vị hoặc người đại diện của quý vị muốn nộp đơn khieu nại:

1. Nếu CalOptima Health PACE từ chối một dịch vụ hoặc chi trả cho một dịch vụ mà quý vị hoặc người đại diện của quý vị đã yêu cầu hoặc cắt giảm hoặc chấm dứt một dịch vụ mà quý vị đang nhận, quý vị có thể khieu nại quyết định đó. Văn bản thông báo sẽ được cung cấp cho quý vị và/hoặc người đại diện của quý vị để giải thích lý do của việc từ chối dịch vụ hoặc yêu cầu chi trả, và quý vị cũng sẽ nhận được thông báo bằng lời nói.
2. Quý vị có thể khieu nại bằng lời nói, trực tiếp gặp mặt, qua điện thoại hoặc bằng văn bản với nhân viên của chương trình PACE tại trung tâm mà quý vị tham dự. Nhân viên sẽ bảo đảm rằng quý vị được cung cấp những thông tin bằng văn bản về quá trình than phiền, và than phiền của quý vị được ghi nhận trên mẫu đơn phù hợp. Quý vị cần cung cấp thông tin đầy đủ về than phiền của quý vị để một nhân viên thích hợp có thể giúp giải quyết than phiền của quý vị một cách kịp thời và hiệu quả. Quý vị hoặc người đại diện của quý vị có thể trình hoặc nộp các dữ kiện và/hoặc bằng chứng có liên quan để xem xét, quý vị hoặc người đại diện của quý vị có thể đến trực tiếp hoặc gửi thư đến địa chỉ được liệt kê dưới đây. Nếu cần thêm thông tin, Quản lý viên Trung tâm PACE hoặc Văn Phòng Cải Thiện Phẩm Chất (Quality Improvement Department) sẽ liên lạc với quý vị để trợ giúp quý vị trong việc thu thập những thông tin còn thiếu.

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

3. Nếu quý vị muốn khiếu nại qua điện thoại, quý vị có thể liên lạc với Quản lý viên Trung tâm PACE hoặc Văn Phòng Cải Thiện Phẩm Chất ở số **1-714-468-1100** từ 8 giờ sáng đến 4:30 chiều, thứ Hai đến thứ Sáu để yêu cầu mẫu đơn khiếu nại và/hoặc để được trợ giúp nộp khiếu nại. Cho những thành viên bị khiếm thính, xin gọi số **1-714-468-1063** (TTY).
4. Nếu quý vị muốn khiếu nại bằng văn bản, xin yêu cầu nhân viên đưa cho quý vị mẫu đơn khiếu nại. Xin gửi văn bản khiếu nại của quý vị đến:
Quality Improvement Department
CalOptima Health PACE
13300 Garden Grove Blvd.
Garden Grove, CA 92843
5. Quý vị sẽ nhận được văn bản xác nhận chúng tôi đã nhận được đơn khiếu nại của quý vị trong vòng năm (5) ngày làm việc đối với khiếu nại thông thường. Đối với khiếu nại nhanh, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị hoặc người đại diện của quý vị biết rằng chúng tôi đã nhận được yêu cầu khiếu nại nhanh của quý vị trong vòng một (1) ngày làm việc qua điện thoại hoặc gặp mặt trực tiếp.
6. (Những) cá nhân không tham gia vào quá trình quyết định ban đầu sẽ đưa ra quyết định về việc xem xét lại quyết định của CalOptima Health PACE với sự tư vấn của Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành và những ai không có liên quan đến kết quả khiếu nại của quý vị. Chúng tôi sẽ bảo đảm rằng (những) người này đều khách quan và có chứng nhận phù hợp trong (các) lãnh vực hoặc (các) lãnh vực liên quan đến các dịch vụ mà quý vị đã yêu cầu.
7. Sau khi CalOptima Health PACE hoàn tất việc xem xét khiếu nại của quý vị, quý vị và người đại diện của quý vị sẽ được thông báo bằng văn bản quyết định về khiếu nại của quý vị. Khi cần thiết và tùy thuộc vào kết quả của quyết định, CalOptima Health PACE sẽ thông báo cho quý vị và/hoặc người đại diện của quý vị về các quyền khiếu nại khác mà quý vị có thể có nếu quyết định không có lợi cho quý vị. Xin tham khảo thông tin được mô tả dưới đây:

Quyết Định về Khiếu Nại của Quý Vị:

Nếu chúng tôi quyết định hoàn toàn ủng hộ quý vị, chúng tôi bắt buộc phải cung cấp hoặc sắp xếp các dịch vụ một cách nhanh chóng dựa vào tình trạng sức khỏe của quý vị. **Nếu chúng tôi quyết định hoàn toàn ủng hộ quý vị** cho một yêu cầu **thanh toán**, chúng tôi bắt buộc phải trả tiền theo yêu cầu trong vòng sáu mươi (60) ngày theo lịch tính từ ngày chúng tôi nhận được yêu cầu khiếu nại của quý vị.

Nếu chúng tôi quyết định không hoàn toàn ủng hộ quý vị, chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị một thông báo bằng văn bản, trong đó bao gồm (các) lý do cụ thể về quyết định từ chối, vì sao dịch vụ không cải thiện hoặc duy trì sức khỏe tổng quát của quý vị, quyền khiếu nại quyết định của quý vị, và mô tả những quyền khiếu nại với cơ quan bên ngoài qua chương trình Medicare hoặc Medi-Cal của quý vị (**xin xem Các Quyền Khiếu Nại Bổ Sung, bên dưới**). Chúng tôi được yêu cầu phải thông báo cho Trung Tâm Các Dịch Vụ Medicare và Medicaid và Phân Khoa Chăm Sóc Dài Hạn của liên bang, Văn phòng Dịch vụ Chăm sóc Y tế.

Các Quyền Khiếu Nại Bổ Sung Trong Chương Trình Medi-Cal và Medicare

Nếu chúng tôi quyết định không ủng hộ khiếu nại của quý vị hoặc không cung cấp cho quý vị một quyết định trong khoảng thời gian yêu cầu, quý vị có các quyền khiếu nại bổ sung. Quý vị có thể yêu cầu khiếu nại với cơ quan bên ngoài bằng lời nói hoặc bằng văn bản. Bậc khiếu nại tiếp theo bao gồm một sự xem xét mới và khách quan về yêu cầu khiếu nại của quý vị thông qua chương trình Medicare hoặc Medi-Cal.

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

Chương trình Medicare có hợp đồng với “Cơ quan Duyệt xét Độc lập” để cung cấp sự duyệt xét bên ngoài cho những khiếu nại có liên quan đến các chương trình PACE. Cơ quan duyệt xét này hoàn toàn độc lập với CalOptima Health PACE.

Chương trình Medi-Cal tiến hành khiếu nại ở cấp độ tiếp theo thông qua tiến trình Điều trần cấp Tiểu bang.

Nếu quý vị ghi danh với cả hai chương trình **Medicare và Medi-Cal**, chúng tôi sẽ giúp quý vị chọn tiến trình khiếu nại nào phù hợp với quý vị. Chúng tôi cũng sẽ gửi khiếu nại của quý vị đến chương trình thích hợp ở bên ngoài để được xem xét.

Xin hỏi chúng tôi nếu quý vị không biết chắc quý vị đã được ghi danh vào chương trình nào. Tiến trình khiếu nại bên ngoài của Medicare và Medi-Cal được mô tả ở bên dưới.

Tiến Trình Khiếu Nại với Cơ Quan Bên Ngoài của Medi-Cal

Nếu quý vị ghi danh vào cả hai chương trình **Medicare và Medi-Cal HOẶC chỉ có Medi-Cal** và chọn khiếu nại quyết định của chúng tôi thông qua quá trình khiếu nại với cơ quan bên ngoài của Medi-Cal, chúng tôi sẽ gửi khiếu nại của quý vị đến Sở Xã Hội của California (California Department of Social Services). Bất cứ lúc nào trong quá trình khiếu nại, quý vị đều có thể yêu cầu một buổi điều trần cấp Tiểu Bang qua:

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 19-37
Sacramento, CA 94244-2430

Số điện thoại: 1-800-952-5253
Số fax: 1-916-229-4410
TTY: 1-800-952-8349

Nếu quý vị chọn yêu cầu một buổi điều trần cấp Tiểu Bang, quý vị phải yêu cầu trong vòng chín mươi (90) ngày theo lịch kể từ ngày mà bên xem xét thứ ba đưa ra quyết định.

Nếu quyết định không ủng hộ khiếu nại của quý vị, sẽ có nhiều cấp độ khiếu nại hơn, và chúng tôi sẽ trợ giúp quý vị thực hiện khiếu nại của mình.

Tiến Trình Khiếu Nại với Cơ Quan Bên Ngoài của Medicare

Nếu quý vị ghi danh vào cả hai chương trình **Medicare và Medi-Cal HOẶC chỉ có Medicare** và chọn khiếu nại quyết định của chúng tôi thông qua quá trình khiếu nại với cơ quan bên ngoài của Medicare, chúng tôi sẽ gửi khiếu nại của quý vị đến tổ chức khiếu nại hiện có hợp đồng với Medicare để khiếu nại của quý vị được xem xét một cách khách quan. Yêu cầu xem xét lại bằng văn bản phải được nộp cho tổ chức khiếu nại hiện có hợp đồng với Medicare trong vòng sáu mươi (60) ngày theo lịch kể từ ngày bên xem xét khách quan của khiếu nại nội bộ đưa ra quyết định. Tổ chức khiếu nại hiện có hợp đồng với Medicare sẽ liên lạc với chúng tôi về những kết quả sau khi họ xem xét. Tổ chức khiếu nại có hợp đồng với Medicare sẽ giữ nguyên quyết định ban đầu của chúng tôi hoặc thay đổi quyết định của chúng tôi và quyết định ủng hộ quý vị.

Để biết thêm thông tin về tiến trình khiếu nại hoặc để yêu cầu các mẫu đơn, xin gọi số **1-714-468-1100**. Các thành viên bị khiếm thính, xin gọi số **1-714-468-1063** (TTY) từ 8 giờ sáng đến 4:30 chiều, thứ Hai đến thứ Sáu. Hoặc liên lạc với Quản lý viên Trung tâm PACE hoặc Văn phòng Cải thiện Phẩm chất tại:

CalOptima Health PACE
13300 Garden Grove Blvd.
Garden Grove, CA 92843

Thông Báo Quyền Riêng Tư

Ngày có hiệu lực: Ngày 14 tháng 4 năm 2003 | Ngày cập nhật: Ngày 22 tháng 8 năm 2024

CalOptima Health cung cấp những dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho quý vị thông qua chương trình Medicare hoặc Medi-Cal. Luật của tiểu bang và liên bang yêu cầu chúng tôi bảo vệ thông tin về sức khỏe của quý vị. Sau khi quý vị hội đủ điều kiện và ghi danh vào chương trình y tế của chúng tôi, Medicare hoặc Medi-Cal gửi thông tin của quý vị cho chúng tôi. Chúng tôi cũng nhận thông tin y tế từ các bác sĩ của quý vị, phòng khám, phòng thí nghiệm và bệnh viện để chấp thuận và chi trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Thông báo này giải thích cách thông tin y tế của quý vị có thể được sử dụng và chia sẻ và cách quý vị có thể nhận thông tin này. **Xin đọc kỹ thông báo này.**

Quyền hạn của quý vị

Khi đó là thông tin y tế của quý vị, quý vị có một số quyền hạn nhất định.

Phần này giải thích các quyền hạn của quý vị và một số trách nhiệm của chúng tôi để trợ giúp cho quý vị.

Cách chúng tôi bảo vệ thông tin của quý vị	• Chúng tôi có áp dụng các biện pháp kiểm soát việc truy cập bản in và bản điện tử các thông tin của quý vị, bao gồm thông tin về chủng tộc, sắc tộc, ngôn ngữ, bản dạng giới và xu hướng tính dục. • Các quy định và thủ tục của chúng tôi nêu rõ những gì được phép và những gì không được phép khi sử dụng thông tin sức khỏe cá nhân của quý vị, bao gồm cả thông tin về chủng tộc, sắc tộc, ngôn ngữ, bản dạng giới và xu hướng tính dục. • Việc truy cập bản điện tử có thể bao gồm các định dạng, thiết bị truyền thông và phần cứng, và lưu trữ dữ liệu. • Chúng tôi không phân biệt đối xử với các thành viên dựa trên bất kỳ thông tin nhạy cảm nào.
Nhận một bản sao hồ sơ thông tin y tế và hóa đơn thanh toán của quý vị	• Quý vị có thể yêu cầu được xem hoặc nhận một bản sao hồ sơ thông tin y tế và hóa đơn thanh toán của quý vị và những thông tin y tế khác mà chúng tôi có về quý vị. Quý vị phải thực hiện yêu cầu này bằng văn bản. Quý vị sẽ nhận được một mẫu đơn để điền và chúng tôi có thể tính một khoản tiền hợp lý cho những chi phí của việc sao chép và gửi hồ sơ qua đường bưu điện. Quý vị phải cung cấp một hình thức nhận diện (ID) hợp lệ để xem hoặc nhận bản sao hồ sơ y tế của quý vị. • Chúng tôi sẽ cung cấp một bản sao hoặc một bản tóm tắt hồ sơ thông tin y tế và hóa đơn thanh toán của quý vị, thường là trong vòng 30 ngày sau khi nhận được yêu cầu của quý vị. • Chúng tôi có thể không cho quý vị xem một số phần trong hồ sơ của quý vị vì những lý do được luật pháp cho phép. • CalOptima Health không có bản sao hoàn chỉnh của hồ sơ y tế của quý vị. Nếu quý vị muốn xem, nhận một bản sao hoặc thay đổi hồ sơ y tế của quý vị, xin liên lạc với bác sĩ hoặc phòng khám của quý vị.

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

Yêu cầu chúng tôi sửa hồ sơ thông tin y tế và hóa đơn thanh toán	• Quý vị có quyền gửi yêu cầu bằng văn bản để yêu cầu thông tin trong hồ sơ của quý vị được thay đổi nếu như thông tin không chính xác hoặc chưa hoàn chỉnh. Quý vị phải thực hiện yêu cầu bằng văn bản. • Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu của quý vị nếu như thông tin không phải do CalOptima Health tạo ra hoặc lưu giữ, hoặc chúng tôi tin rằng thông tin là chính xác và hoàn chỉnh, nhưng chúng tôi sẽ gửi văn bản cho quý vị biết lý do trong vòng 60 ngày. • Nếu chúng tôi không thực hiện sự thay đổi mà quý vị yêu cầu, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi xem xét lại quyết định của chúng tôi. Quý vị cũng có thể gửi một văn bản cho biết lý do vì sao quý vị không đồng ý với hồ sơ của chúng tôi, và văn bản của quý vị sẽ được lưu giữ trong hồ sơ của quý vị.
Yêu cầu việc liên lạc được giữ kín	• Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi liên lạc với quý vị bằng cách thức liên lạc mà quý vị muốn sử dụng (thí dụ, điện thoại nhà hoặc điện thoại tại nơi làm việc) hoặc gửi thư đến một địa chỉ khác. • Chúng tôi sẽ xem xét tất cả các yêu cầu hợp lý. Chúng tôi phải nói “có” nếu quý vị cho chúng tôi biết quý vị sẽ gặp nguy hiểm nếu chúng tôi nói không.
Yêu cầu chúng tôi giới hạn những gì chúng tôi sử dụng hoặc chia sẻ	• Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi không sử dụng hoặc chia sẻ một số thông tin y tế nhất định cho việc điều trị, thanh toán hoặc điều hành của chúng tôi. • Chúng tôi không bắt buộc phải đồng ý với yêu cầu của quý vị, và chúng tôi có thể nói “không” nếu việc này sẽ ảnh hưởng đến việc chăm sóc của quý vị.
Nhận một danh sách những người mà chúng tôi đã chia sẻ thông tin	• Quý vị có thể yêu cầu một danh sách những lần mà chúng tôi đã chia sẻ thông tin y tế của quý vị trong 6 năm trước ngày mà quý vị yêu cầu. • Quý vị có quyền yêu cầu một danh sách những thông tin đã được chia sẻ, chia sẻ với ai, khi nào và vì sao. • Chúng tôi sẽ bao gồm tất cả những trường hợp tiết lộ, ngoại trừ những trường hợp về việc điều trị, chi trả, và điều hành việc chăm sóc y tế, và những trường hợp tiết lộ nhất định khác (như bất kỳ trường hợp nào mà quý vị yêu cầu chúng tôi tiết lộ).
Nhận một bản sao của thông báo về quyền riêng tư này	• Quý vị có thể yêu cầu một bản sao bằng giấy của thông báo này vào bất cứ lúc nào, ngay cả khi quý vị đã đồng ý nhận bản điện tử của thông báo. Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị một bản sao bằng giấy trong thời gian thích hợp. • Quý vị cũng có thể tìm thông báo này trên trang mạng của chúng tôi tại www.caloptima.org.

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

Chọn một người nào đó hành động thay cho quý vị	- Nếu quý vị đã cho ai đó sự ủy quyền về y tế hoặc nếu người nào đó là người giám hộ hợp pháp của quý vị, người đó có thể sử dụng những quyền hạn của quý vị và đưa ra các chọn lựa về thông tin y tế của quý vị. - Chúng tôi sẽ bảo đảm người đó có thẩm quyền này và có thể hành động thay cho quý vị trước khi chúng tôi thực hiện bất cứ hành động nào.
Nộp đơn than phiền nếu quý vị cảm thấy quyền hạn của quý vị bị xâm phạm	- Quý vị có thể than phiền nếu quý vị cảm thấy quyền hạn của mình bị xâm phạm bằng cách liên lạc với chúng tôi, sử dụng thông tin trong thông báo này. - Chúng tôi sẽ không gây tổn hại đến quý vị khi quý vị nộp đơn than phiền.
Sử dụng sự hạn chế khi tự chi trả	Nếu quý vị trả toàn bộ hóa đơn cho một dịch vụ, quý vị có thể yêu cầu bác sĩ của quý vị không chia sẻ thông tin về dịch vụ đó với chúng tôi. Nếu quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ của quý vị nộp hóa đơn thanh toán cho CalOptima Health, chúng tôi không bắt buộc phải đồng ý với sự hạn chế này. Nếu luật yêu cầu phải tiết lộ thông tin, CalOptima Health không phải đồng ý với sự hạn chế của quý vị.

Đối với một số thông tin y tế nhất định, quý vị có thể cho chúng tôi biết chọn lựa của quý vị về những gì chúng tôi chia sẻ.

Nếu quý vị có mong muốn cụ thể về cách chúng tôi chia sẻ thông tin của quý vị trong những tình huống dưới đây, xin liên lạc với chúng tôi. Trong hầu hết các trường hợp, nếu chúng tôi sử dụng hoặc tiết lộ Thông tin Y tế được Giữ kín (Protected Health Information, PHI) của quý vị ngoài việc điều trị, chi trả hoặc điều hành, trước tiên chúng tôi phải nhận được sự cho phép bằng văn bản của quý vị. Nếu quý vị cho phép chúng tôi, quý vị có thể lấy lại sự cho phép bằng văn bản vào bất cứ lúc nào. Chúng tôi không thể lấy lại những gì chúng tôi đã sử dụng hoặc chia sẻ khi chúng tôi có sự cho phép bằng văn bản của quý vị, nhưng chúng tôi sẽ ngừng sử dụng hoặc chia sẻ thông tin y tế được giữ kín của quý vị trong tương lai.

Trong những trường hợp này, quý vị có cả quyền hạn và sự chọn lựa để yêu cầu chúng tôi:	- Chia sẻ thông tin với gia đình, bạn bè thân thiết của quý vị hoặc những người khác có liên quan đến việc chi trả cho dịch vụ chăm sóc của quý vị - Chia sẻ thông tin trong một tình huống cứu viện thảm họa
--	--

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

Trong những trường hợp sau đây, chúng tôi *không* bao giờ chia sẻ thông tin của quý vị trừ khi quý vị cho phép chúng tôi bằng văn bản:

- Thông tin về tình trạng rối loạn sử dụng chất gây nghiện (Substance use disorder, SUD): Chúng tôi phải được sự chấp thuận của quý vị cho bất kỳ việc sử dụng hoặc tiết lộ thông tin về tình trạng rối loạn sử dụng chất gây nghiện nào.
- Ghi chú trị liệu tâm lý: Chúng tôi phải được sự cho phép của quý vị cho bất cứ việc sử dụng hay tiết lộ những ghi chú trị liệu tâm lý, ngoại trừ để thực hiện một số việc điều trị, chi trả hoặc điều hành việc chăm sóc y tế nhất định.
- Thông tin về chủng tộc, sắc tộc, ngôn ngữ, bản dạng giới và xu hướng tính dục của quý vị, ngoại trừ để thực hiện việc điều trị, chi trả hoặc hoạt động chăm sóc sức khỏe.
- Thông tin về chủng tộc, sắc tộc, ngôn ngữ, bản dạng giới và xu hướng tính dục của quý vị để thẩm định bảo hiểm, từ chối dịch vụ và sự đài thọ, hoặc để xác định phúc lợi.
- Mục đích tiếp thị.
- Bán thông tin của quý vị.

Trách nhiệm của chúng tôi

- Chúng tôi được luật pháp yêu cầu phải duy trì sự riêng tư và an toàn cho thông tin y tế được giữ kín của quý vị.
- Chúng tôi sẽ cho quý vị biết kịp thời nếu xảy ra việc xâm phạm có thể làm tổn hại đến sự riêng tư hoặc an toàn cho thông tin của quý vị.
- Chúng tôi phải tuân theo các nhiệm vụ và việc thực hành quyền riêng tư được miêu tả trong thông báo này và cung cấp cho quý vị một bản sao của thông báo.
- Chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc chia sẻ thông tin khác của quý vị ngoài những gì được miêu tả ở đây trừ khi quý vị cho chúng tôi biết bằng văn bản là chúng tôi có thể. Nếu quý vị nói rằng chúng tôi có thể, quý vị có thể thay đổi quyết định của mình vào bất cứ lúc nào. Xin cho chúng tôi biết bằng văn bản nếu quý vị thay đổi quyết định.

Việc sử dụng và tiết lộ thông tin của chúng tôi

Thông tin của quý vị có thể chỉ được CalOptima Health sử dụng hoặc chia sẻ cho mục đích điều trị, thanh toán và điều hành dịch vụ chăm sóc y tế có liên quan đến chương trình Medicare hoặc Medi-Cal mà quý vị đã ghi danh. Chúng tôi có thể sử dụng và chia sẻ thông tin của quý vị trong hệ thống trao đổi thông tin y tế với các nhà cung cấp dịch vụ có tham gia vào dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được. Thông tin chúng tôi sử dụng và chia sẻ bao gồm, nhưng không giới hạn:

- Tên của quý vị
- Địa chỉ
- Dịch vụ chăm sóc và điều trị mà trước đây đã được cung cấp cho quý vị
- Chi phí hoặc việc thanh toán cho dịch vụ chăm sóc

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

Một số thí dụ về cách chúng tôi chia sẻ thông tin của quý vị với những người có liên quan đến việc chăm sóc quý vị:

Giúp kiểm soát việc chăm sóc điều trị y tế mà quý vị nhận được	Chúng tôi có thể sử dụng thông tin y tế của quý vị và chia sẻ thông tin với các chuyên gia, là người điều trị cho quý vị. Thông tin này có thể bao gồm chủng tộc, sắc tộc, ngôn ngữ, bản dạng giới và xu hướng tính dục để cung cấp dịch vụ phù hợp nhất với nhu cầu của quý vị.	Thí dụ: Bác sĩ gửi cho chúng tôi thông tin về việc chẩn đoán và kế hoạch điều trị của quý vị để chúng tôi có thể sắp xếp các dịch vụ bổ sung. Chúng tôi sẽ chia sẻ thông tin với các bác sĩ, bệnh viện và những người khác để cung cấp cho quý vị dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần.
Điều hành cơ quan của chúng tôi (điều hành việc chăm sóc y tế)	- Chúng tôi có thể sử dụng và chia sẻ thông tin của quý vị để điều hành cơ quan của chúng tôi và liên lạc với quý vị khi cần thiết. Chúng tôi không được phép sử dụng thông tin di truyền để đưa ra quyết định về việc có đài thọ cho quý vị hay không và mức phí của sự đài thọ.	Thí dụ: Chúng tôi sử dụng thông tin y tế về quý vị để cải thiện các dịch vụ tốt hơn cho quý vị, có thể bao gồm việc xem xét phẩm chất dịch vụ chăm sóc và những dịch vụ quý vị nhận được. Chúng tôi cũng có thể sử dụng thông tin này cho việc kiểm toán và điều tra gian lận.
Chi trả cho các dịch vụ y tế của quý vị	Chúng tôi có thể sử dụng và chia sẻ thông tin y tế của quý vị khi chúng tôi chi trả cho các dịch vụ y tế của quý vị.	Thí dụ: Chúng tôi chia sẻ thông tin với các bác sĩ, phòng khám, và những người khác đã gửi hóa đơn cho chúng tôi về việc chăm sóc của quý vị. Chúng tôi cũng có thể chuyển những hóa đơn đến những chương trình hoặc cơ quan y tế khác để được thanh toán.
Điều hành chương trình của quý vị	Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế của quý vị với Văn phòng Dịch vụ Chăm sóc Y tế (Department of Healthcare Services, DHCS) hoặc Trung tâm các Dịch vụ Medicare & Medicaid (Center for Medicare & Medicaid Services, CMS) để điều hành chương trình.	Thí dụ: DHCS hợp đồng với chúng tôi để cung cấp một chương trình y tế, và chúng tôi cung cấp cho DHCS những số liệu thống kê nhất định.

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin y tế của quý vị bằng cách nào khác?

Chúng tôi được cho phép hoặc được yêu cầu phải chia sẻ thông tin của quý vị bằng những cách khác —thường bằng những cách có đóng góp cho lợi ích cộng đồng, như là sức khỏe cộng đồng và nghiên cứu. Chúng tôi phải đáp ứng nhiều điều kiện theo luật trước khi chúng tôi có thể chia sẻ thông tin của quý vị cho những mục đích này.

Giúp đỡ với những vấn đề về sức khỏe cộng đồng và an toàn	Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin y tế của quý vị cho những tình huống nhất định như: • Phòng ngừa bệnh. • Trợ giúp việc thu hồi sản phẩm. • Báo cáo những tác dụng phụ của thuốc. • Báo cáo nghi ngờ về việc lạm dụng, bỏ bê hoặc bạo hành gia đình. • Ngăn ngừa hoặc làm giảm mối đe dọa nghiêm trọng đến sức khỏe hoặc sự an toàn của bất cứ ai.
Tuân thủ luật pháp	• Chúng tôi sẽ chia sẻ thông tin về quý vị nếu luật lệ của tiểu bang hoặc liên bang yêu cầu, bao gồm cả Văn phòng Dịch vụ Y tế và Nhân sinh nếu họ muốn biết chúng tôi có tuân thủ luật của liên bang về việc giữ kín thông tin hay không.
Đáp ứng yêu cầu hiến tạng nội tạng và mô tế bào và làm việc với một người kiểm nghiệm y tế hoặc người điều hành tang lễ	• Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin y tế của quý vị với cơ quan lưu giữ nội tạng. • Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin y tế với một nhân viên pháp y, người kiểm nghiệm y tế, hoặc người điều hành tang lễ khi một người qua đời.
Giải quyết bồi thường lao động, thực thi luật lệ, và những yêu cầu khác của chính phủ	Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin y tế của quý vị: • Cho các hóa đơn yêu cầu bồi thường lao động. • Cho các mục đích thực thi pháp luật hoặc với một công chức thực thi pháp luật. • Với các cơ quan giám sát y tế cho những hoạt động được luật pháp cho phép. • Cho các nhiệm vụ đặc biệt của chính phủ như là quân đội, an ninh quốc gia, và các dịch vụ bảo vệ tổng thống.
Giải quyết các vụ kiện và hành động pháp lý	• Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin y tế của quý vị để trả lời tòa án hoặc thủ tục hành chính, hoặc để trả lời một trát hầu tòa.

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

Tuân thủ những luật lệ đặc biệt	• Có nhiều luật lệ đặc biệt để bảo vệ một số loại thông tin y tế như là dịch vụ sức khỏe tâm thần, điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện, kiểm tra và điều trị HIV/AIDS. Chúng tôi sẽ tuân theo những luật lệ này khi chúng nghiêm ngặt hơn thông báo này. • Cũng có những luật lệ giới hạn việc sử dụng và tiết lộ của chúng tôi cho những lý do liên quan trực tiếp đến việc điều hành các chương trình của CalOptima Health.
--	---

Thông tin về sức khỏe sinh sản của quý vị

CalOptima Health bị cấm chia sẻ và sẽ không chia sẻ thông tin về việc chăm sóc sức khỏe sinh sản của quý vị cho bất kỳ mục đích nào sau đây (Mục Đích Bị Cấm) mà không có sự chấp thuận bằng văn bản của quý vị. Chăm sóc sức khỏe sinh sản bao gồm tất cả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có ảnh hưởng đến hệ thống sinh sản cũng như các chức năng và quá trình của hệ thống sinh sản, thí dụ như biện pháp tránh thai, các dịch vụ phá thai và liên quan đến phá thai, dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, dịch vụ về khả năng sinh sản và bất kỳ sự chăm sóc, dịch vụ hoặc vật liệu nào liên quan đến hệ thống sinh sản của quý vị.

Mục Đích Bị Cấm

Để điều tra hoặc áp đặt trách nhiệm pháp lý đối với việc chỉ tìm kiếm, nhận được, cung cấp hoặc tạo điều kiện cho việc chăm sóc sức khỏe sinh sản hợp pháp	Thí dụ, chúng tôi sẽ không tiết lộ thông tin sức khỏe sinh sản của quý vị khi thông tin đó được yêu cầu để thực thi một luật cấm chăm sóc sức khỏe sinh sản ở bên ngoài tiểu bang nếu dịch vụ chăm sóc đó là hợp pháp tại California.
Để xác định danh tính của một người nhằm điều tra hoặc áp đặt trách nhiệm pháp lý đối với việc chỉ tìm kiếm, nhận được, cung cấp hoặc tạo điều kiện cho việc chăm sóc sức khỏe sinh sản hợp pháp	Thí dụ, chúng tôi sẽ không tiết lộ thông tin sức khỏe sinh sản của quý vị khi thông tin đó được yêu cầu để xác định danh tính của một nhà cung cấp dịch vụ đã trợ giúp một cách hợp pháp cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản tại California.

CalOptima Health có thể chia sẻ thông tin về sức khỏe sinh sản của quý vị cho các mục đích điều trị, thanh toán và hoạt động chăm sóc sức khỏe hoặc cho các mục đích khác được luật liên bang và tiểu bang cho phép nếu việc tiết lộ không phải cho 1 trong 2 Mục Đích Bị Cấm nêu trên. Nếu chúng tôi tiết lộ thông tin của quý vị cho các mục đích sau đây, chúng tôi sẽ cần sự chứng thực từ người yêu cầu thông tin sức khỏe sinh sản của quý vị rằng họ sẽ không sử dụng thông tin của quý vị cho các Mục Đích Bị Cấm nêu trên:

Hoạt động giám sát sức khỏe	Thí dụ, chúng tôi có thể chia sẻ thông tin về sức khỏe sinh sản của quý vị với các cơ quan chịu trách nhiệm giám sát các hoạt động chăm sóc sức khỏe, chẳng hạn như điều tra xem dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản có thực sự được cung cấp hay được lập hóa đơn một cách phù hợp hay không.
------------------------------------	---

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

Thủ tục tư pháp hoặc hành chính	Thí dụ, chúng tôi có thể chia sẻ thông tin về sức khỏe sinh sản của quý vị để phản hồi trát hầu tòa của tòa án khi lý do yêu cầu không phải là Mục Đích Bị Cấm nêu trên.
Mục đích thực thi pháp luật	Thí dụ, chúng tôi có thể chia sẻ thông tin về sức khỏe sinh sản của quý vị để phản hồi việc điều tra thực thi pháp luật có liên quan đến tấn công tình dục, buôn bán tình dục hoặc ép buộc trẻ vị thành niên nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản.
Tiết lộ về người đã qua đời cho nhân viên điều tra hoặc giám định viên y tế	Thí dụ, chúng tôi có thể chia sẻ thông tin về sức khỏe sinh sản của quý vị nhằm mục đích xác định danh tính của người đã qua đời hoặc xác định nguyên nhân tử vong.

Các thay đổi về điều khoản của thông báo này

CalOptima Health có quyền thay đổi thông báo về quyền riêng tư của mình và các cách để chúng tôi giữ an toàn cho thông tin y tế được giữ kín (PHI) của quý vị. Nếu việc này xảy ra, chúng tôi sẽ cập nhật thông báo này và cho quý vị biết. Chúng tôi cũng sẽ đăng thông báo được cập nhật trên trang mạng của chúng tôi.

Khả năng tiết lộ lại

Thông tin được CalOptima Health tiết lộ, đã được quý vị (hoặc người đại diện cá nhân của quý vị) cho phép hoặc được cho phép theo luật về quyền riêng tư hiện hành, có thể được người tiếp nhận thông tin của quý vị tiết lộ lại nếu luật pháp không yêu cầu họ phải bảo vệ thông tin của quý vị.

Cách quý vị liên lạc với chúng tôi để sử dụng quyền hạn của quý vị

Nếu quý vị muốn sử dụng bất cứ quyền riêng tư nào được giải thích trong thông báo này, xin viết thư gửi cho chúng tôi tại:

CalOptima Health

Privacy Officer

505 City Parkway West Orange, CA 92868

1-888-587-8088 (TTY 711)

Hoặc gọi văn phòng Dịch Vụ CalOptima Health ở số: **1-714-246-8500** hoặc số miễn phí

1-888-587-8088 (TTY 711)

Nếu quý vị tin rằng chúng tôi đã không bảo vệ sự riêng tư của quý vị và quý vị muốn nộp đơn than phiền hoặc khiếu nại, quý vị có thể viết thư hoặc gọi điện thoại cho CalOptima Health ở địa chỉ và số điện thoại phía trên. Quý vị cũng có thể liên lạc với các cơ quan sau đây:

California Department of Health Care Services

Privacy Officer

C/O: Office of HIPAA Compliance

P.O. Box 997413, MS 4722

Sacramento, CA 95899-7413

Email: privacyofficer@dhcs.ca.gov

Số điện thoại: 1-916-445-4646

Số fax: 1-916-440-7680

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

U.S. Department of Health and Human Services

Office for Civil Rights

Regional Manager

90 Seventh St., Suite 4-100

San Francisco, CA 94103

Email: OCRComplaint@hhs.gov

Số điện thoại: 1-800-368-1019

Số fax: 1-415-437-8329

TDD: 1-800-537-7697

Sử dụng quyền hạn của quý vị mà không sợ hãi

CalOptima Health không thể lấy đi các phúc lợi chăm sóc y tế của quý vị hoặc làm bất cứ điều gì tổn hại tới quý vị theo bất kỳ cách nào nếu quý vị chọn nộp đơn than phiền hoặc sử dụng bất cứ quyền riêng tư nào trong thông báo này. Thông báo này áp dụng cho tất cả các chương trình chăm sóc y tế của CalOptima Health.

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

THÔNG BÁO KHÔNG PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ

Phân biệt đối xử là trái với pháp luật. CalOptima Health PACE tuân thủ luật dân quyền của Tiểu bang và Liên bang. CalOptima Health PACE không phân biệt đối xử, loại trừ mọi người một cách không hợp pháp, hoặc đối xử với họ khác nhau vì giới tính, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tổ tiên, nguồn gốc quốc gia, nhận dạng nhóm dân tộc, tuổi tác, khuyết tật về tâm thần, khuyết tật về thể chất, tình trạng y tế, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, giới tính, nhận dạng giới tính, hoặc xu hướng tính dục.

CalOptima Health PACE cung cấp:

- Sự hỗ trợ và dịch vụ miễn phí cho những người khuyết tật để giúp họ giao tiếp một cách hiệu quả, như:
 - ✓ Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu hội đủ tiêu chuẩn
 - ✓ Thông tin bằng văn bản bằng các hình thức khác (chữ in khổ lớn, đĩa thu âm, các định dạng điện tử có thể truy cập, các hình thức khác)
- Các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, như:
 - ✓ Thông dịch viên hội đủ tiêu chuẩn
 - ✓ Thông tin bằng văn bản được trình bày bằng các ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, xin liên lạc với CalOptima Health PACE, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, bằng cách gọi số **1-844-999-7223**. Nếu quý vị gặp khó khăn về nghe hoặc nói, xin gọi ở số **1-714-468-1063** (TTY). Khi được yêu cầu, tài liệu này có thể được cung cấp cho quý vị bằng chữ nổi braille, chữ in khổ lớn, băng thu âm, hoặc hình thức điện tử. Để nhận bản sao bằng một trong những hình thức khác này, xin gọi điện thoại hoặc gửi thư đến:

CalOptima Health PACE
13300 Garden Grove Blvd.
Garden Grove, CA 92843
1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063)

CÁCH NỘP ĐƠN THAN PHIỀN

Nếu quý vị tin rằng CalOptima Health PACE đã không cung cấp những dịch vụ này hoặc phân biệt đối xử một cách không hợp pháp theo cách khác trên cơ sở giới tính, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tổ tiên, nguồn gốc quốc gia, nhận dạng nhóm dân tộc, tuổi tác, khuyết tật về tâm thần, khuyết tật về thể chất, tình trạng y tế, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, giới tính, nhận dạng giới tính, hoặc xu hướng tính dục, quý vị có thể nộp đơn than phiền với văn phòng Cải thiện Phẩm chất Giải quyết Than phiền & Khiếu nại của CalOptima Health PACE. Quý vị có thể nộp đơn than phiền bằng điện thoại, bằng văn bản, đến nộp trực tiếp, hoặc qua trang mạng:

- Bằng điện thoại: Xin liên lạc với CalOptima Health PACE, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, bằng cách gọi số **1-844-999-7223**. Hoặc, nếu quý vị gặp khó khăn về nghe hoặc nói, xin gọi ở số **1-714-468-1063** (TTY).
- Bằng văn bản: Xin điền vào mẫu đơn than phiền hoặc viết thư và gửi đến:

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

CalOptima Health PACE Quality Improvement - Grievance and Appeals
13300 Garden Grove Blvd.
Garden Grove, CA 92843

- Nộp trực tiếp: Xin đến văn phòng bác sĩ của quý vị hoặc CalOptima Health PACE và nói rằng quý vị muốn nộp đơn than phiền.
- Qua trang mạng: Vào trang mạng của CalOptima Health tại www.caloptima.org/PACE.

VĂN PHÒNG DÂN QUYỀN - **VĂN PHÒNG DỊCH VỤ CHĂM SÓC Y TẾ CỦA CALIFORNIA**

Quý vị cũng có thể nộp đơn than phiền về quyền dân sự với Văn phòng Dịch vụ Chăm sóc Y tế của California, Văn phòng Dân quyền bằng điện thoại, bằng văn bản, hoặc qua trang mạng:

- Bằng điện thoại: Xin gọi số **916-440-7370**. Nếu quý vị gặp khó khăn về nghe hoặc nói, xin gọi số **711** (Dịch vụ Tiếp âm Viễn thông).
- Bằng văn bản: Điền vào mẫu đơn than phiền hoặc gửi thư đến:

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

Các mẫu đơn than phiền hiện có trên trang mạng tại
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- Qua trang mạng: Gửi thư điện tử (email) đến CivilRights@dhcs.ca.gov.

VĂN PHÒNG DÂN QUYỀN - **BỘ DỊCH VỤ Y TẾ VÀ NHÂN SINH HOA KỲ**

Nếu quý vị tin rằng quý vị đã bị phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, khuyết tật hoặc giới tính, quý vị cũng có thể nộp đơn than phiền về quyền dân sự với Bộ Dịch vụ Y tế và Nhân sinh Hoa Kỳ (U.S. Department of Health and Human Services), Văn phòng Dân quyền (Office for Civil Rights) bằng điện thoại, bằng văn bản, hoặc qua trang mạng:

- Bằng điện thoại: Xin gọi số **1-800-368-1019**. Nếu quý vị gặp khó khăn về nghe hoặc nói, xin gọi số **1-800-537-7697** (TTY).
- Bằng văn bản: Xin điền vào mẫu đơn than phiền hoặc gửi thư đến:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Các mẫu đơn than phiền hiện có trên trang mạng tại
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- Qua trang mạng: Xin vào Trang mạng để nộp Than phiền của Văn phòng Dân quyền (Office for Civil Rights Complaint Portal) tại <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

THÔNG BÁO NGẮN

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call **1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063)**. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063)**. These services are free of charge.

(Arabic) الشعار بالعربية

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063)**. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برييل والخط الكبير اتصل بـ **1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063)**. هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063)**: Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063)**: Այդ ծառայություններն անվճար են:

ប្រាសាទកម្ពុជា (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063)** ។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063)** ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文标语 (Simplified Chinese)

请注意:如果您需要以您的母语提供帮助,请致电 **1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063)**。我们还提供针对残疾人士的帮助和服务,例如盲文和大字体阅读,提供您方便取用。请致电 **1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063)**。这些服务都是免费的。

(Farsi) مطلب به زبان فارسی

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063)** تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063)** تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी टैगलाइनी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063)** पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े पिन्ट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063)** पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063)**. Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063)**. Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063)** へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。**1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063)** へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063)** 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063)** 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063)**. ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063)**. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063)**. Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluc mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063)**. Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063)**. ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ | ਕਾਲ ਕਰੋ **1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063)** ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ |

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-844-999-7223 (линия TTY 1-714-468-1063)**. Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-844-999-7223 (линия TTY 1-714-468-1063)**. Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063)**. También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063)**. Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063)**. Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063)**. Libre ang mga serbisyonang ito.

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

ແຕ້ກໄລ່ພາສາໄທຍ (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้.

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-844-999-7223** (TTY **711**). Các dịch vụ này đều miễn phí.

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

Multi-language Interpreter Services

Form Approved
OMB# 0938-1421

English:

We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063)**. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish:

Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al **1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063)**. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin:

我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 **1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063)**。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese:

您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 **1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063)**。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog:

Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa **1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063)**. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French:

Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au **1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063)**. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese:

Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi **1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063)** sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German:

Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelpflichtplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter **1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063)**. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean:

당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 **1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063)** 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

Russian:

Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-877-412-2734 (телетайп 1-714-468-1063). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

:Arabic

إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على (TTY 1-714-468-1063) 1-844-999-7223. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi:

हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-844-999-7323 (TTY 1-714-468-1063) पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है

Italian:

È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-844-999-7323 (TTY 1-714-468-1063). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese:

Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole:

Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish:

Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese:

当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがありますございます。通訳をご用命になるには、1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063) にお電話ください。日本語を話す人が支援いたします。これは無料のサービスです。

:Farsi

ما خدمات مترجم رایگان داریم تا به هر سؤالی که ممکن است در مورد طرح سلامت یا داروی خود داشته باشید پاسخ دهیم. برای دریافت مترجم، فقط با ما تماس بگیرید (TTY 1-714-468-1063) 1-844-999-7223. کسی که انگلیسی صحبت می کند می تواند به شما کمک کند. این یک سرویس رایگان است.

Trang này để trống.



CalOptima Health, A Public Agency

P.O. Box 11063
Orange, CA 92856-8163

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2024

Xin Xem Thông Tin Bên Trong!

- Hiến tặng Bộ phận cơ thể hoặc Mô tế bào
- Thông Báo về Quyền Hạn của Tham Dự Viên
- Quá Trình Than Phiền và Khiếu Nại
- Thông Báo Quyền Riêng Tư
- Thông Báo Không Phân Biệt Đối Xử

Số Điện Thoại & Giờ Làm Việc của PACE

Quý vị có thể liên lạc với chúng tôi thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 4:30 chiều. Chúng tôi đóng cửa vào một số ngày lễ nhất định.

PACE Số tại địa phương:	1-714-468-1100
PACE Đường Dây Miễn Phí:	1-844-999-PACE (7223)
PACE Đường Dây TTY:	1-714-468-1063
Bác Sĩ Trực (24 giờ):	1-714-468-1100
Té Ngã:	1-714-468-1100
Nhà Thuốc:	1-714-554-1111
Dịch Vụ Chuyên Chở:	1-714-884-7976
	1-562-688-7214

Chăm Sóc Khẩn Cấp

Orange County Urgent Care Anaheim:	1-714-991-5700
Nellie Gail Urgent Care Laguna Hills:	1-949-600-1907
Sunrise Urgent Care Orange:	1-714-771-1420

Xin Gọi 911 Cho Bất Kỳ Tình Trạng Cấp Cứu Nào Nguy Hiểm Đến Tính Mạng