

CHƯƠNG TRÌNH CHĂM SÓC TOÀN DIỆN CHO NGƯỜI CAO NIÊN



BẢN THỎA THUẬN GHI DANH CỦA THAM DỰ VIÊN

**CÁC ĐIỀU KHOẢN VÀ ĐIỀU KIỆN
CÓ HIỆU LỰC NGÀY 1 THÁNG 5
NĂM 2025**

**VĂN PHÒNG ĐIỀU HÀNH CHƯƠNG TRÌNH Y TẾ
CALOPTIMA HEALTH PACE
13300 GARDEN GROVE BLVD.
GARDEN GROVE, CA 92843
1-714-468-1100**

**SỐ ĐIỆN THOẠI MIỄN PHÍ: 1-844-999-PACE (7223)
Cho Các Thành Viên Bị Khiếm Thính
TTY/TDD: 1-714-468-1063**

TẬP TÀI LIỆU NÀY CỦA

TRUNG TÂM

SỐ ĐIỆN THOẠI

ĐỊA CHỈ

QUẢN LÝ VIÊN TRUNG TÂM

NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ

CÁN SỰ XÃ HỘI

CHO DỊCH VỤ CẤP CỨU 24 TIẾNG

SỐ ĐIỆN THOẠI CỦA BÁC SĨ TRỰC 1-714-468-1100

SỐ ĐIỆN THOẠI CẤP CỨU 911

MỤC LỤC

CHƯƠNG 1 — CHÀO MỪNG QUÝ VỊ ĐẾN VỚI CALOPTIMA HEALTH PACE	4
CHƯƠNG 2 — NHỮNG ĐIỀU ĐẶC BIỆT CỦA CALOPTIMA HEALTH PACE	8
CHƯƠNG 3 — SỰ HỘI ĐỦ ĐIỀU KIỆN VÀ GHI DANH.....	11
CHƯƠNG 4 — CÁC PHÚC LỢI VÀ SỰ ĐÀÌ THỌ	13
CHƯƠNG 5 — DỊCH VỤ CẤP CỨU VÀ CHĂM SÓC KHẨN CẤP	17
CHƯƠNG 6 — CÁC NGOẠI LỆ VÀ GIỚI HẠN VỀ PHÚC LỢI.....	19
CHƯƠNG 7 — QUYỀN HẠN VÀ TRÁCH NHIỆM CỦA QUÝ VỊ.....	20
CHƯƠNG 8 — TIẾN TRÌNH THAN PHIỀN VÀ KHIẾU NẠI CỦA THAM DỰ VIÊN.....	27
CHƯƠNG 9 — LỆ PHÍ HÀNG THÁNG.....	35
CHƯƠNG 10 — CHẤM DỨT CÁC PHÚC LỢI	38
CHƯƠNG 11 — NHỮNG QUY ĐỊNH VỀ VIỆC GHI DANH LẠI.....	40
CHƯƠNG 12 — NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG.....	41
CHƯƠNG 13 — CÁC ĐỊNH NGHĨA	45
PHẦN PHỤ LỤC 1	49
TRANG CHỮ KÝ	TRANG 52–59

CHƯƠNG 1 — CHÀO MỪNG QUÝ VỊ ĐẾN VỚI CALOPTIMA HEALTH PACE

CalOptima Health PACE là một chương trình dịch vụ chăm sóc y tế dành riêng cho những người từ 55 tuổi trở lên và có những nhu cầu chăm sóc sức khỏe liên tục. Chúng tôi rất hân hạnh chào mừng quý vị tham gia vào chương trình. Vì chúng tôi chỉ ghi danh cho cá nhân, những người phụ thuộc không được đài thọ khi quý vị ghi danh vào chương trình.

Xin vui lòng giữ quyển cẩm nang này. Bản sao của mẫu đơn Thỏa thuận Ghi danh vào CalOptima Health PACE có chữ ký của quý vị là hợp đồng ràng buộc về mặt pháp lý giữa quý vị và CalOptima Health PACE.

Quý vị nên đọc tài liệu này kỹ càng và đầy đủ. Những người có các nhu cầu chăm sóc y tế đặc biệt nên đọc kỹ những phần áp dụng cho họ. Quý vị có thể tìm thấy Bản Tóm Tắt Các Phúc Lợi và Sự Đài Thọ trình bày những dịch vụ cung cấp chính của CalOptima Health PACE ở phần cuối của chương này. CalOptima Health PACE có một thỏa thuận với Trung Tâm Các Dịch Vụ Medicare & Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) và Văn Phòng Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế (Department of Health Care Services, DHCS) được gia hạn định kỳ, và nếu thỏa thuận không được gia hạn, chương trình sẽ chấm dứt.

Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin về các phúc lợi của CalOptima Health PACE, xin đừng ngần ngại liên lạc với chúng tôi ở số **1-714-468-1100**. Trong bản thỏa thuận này, CalOptima Health PACE đôi khi được gọi là “chúng tôi” và quý vị đôi khi được gọi là “tham dự viên” hoặc “thành viên”. Thuật ngữ “tham dự viên” được sử dụng nhiều nhất tại CalOptima Health PACE. *Một số thuật ngữ sử dụng trong tài liệu này có thể không quen thuộc với quý vị. Xin tham khảo phần “Các Định Nghĩa” ở phía sau (Chương 13) có giải thích về những thuật ngữ được sử dụng.*

Phương châm hoạt động của CalOptima Health PACE là giúp quý vị duy trì sự độc lập khi còn có thể, sống trong cộng đồng và tại nhà riêng của quý vị. Chúng tôi cung cấp một chương trình toàn diện về sức khỏe và những dịch vụ liên quan đến sức khỏe và chú trọng đến việc chăm sóc *phòng ngừa* để giữ gìn sức khỏe của quý vị.

Một điểm đặc biệt của CalOptima Health PACE là phương pháp tiếp cận dành riêng cho từng cá nhân đối với việc chăm sóc và các dịch vụ sức khỏe. Chúng tôi muốn chắc chắn rằng quý vị và nhân viên chăm sóc y tế của chúng tôi biết rõ về nhau, để chúng tôi có thể cùng nhau làm việc hiệu quả thay cho quý vị. Chúng tôi không thay thế cho sự chăm sóc của gia đình và bạn bè của quý vị. Thay vào đó, chúng tôi làm việc cùng với quý vị, gia

đình và bạn bè của quý vị để cung cấp dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần. Chúng tôi khuyến khích và hoan nghênh những đề xuất và ý kiến đóng góp của quý vị.

CalOptima Health PACE làm việc 24 giờ một ngày, bảy ngày một tuần, 365 ngày một năm. Để điều trị những vấn đề mãn tính về chăm sóc sức khỏe mà các tham dự viên của chúng tôi gặp phải, các chuyên gia về chăm sóc y tế của chúng tôi thẩm định và đánh giá những thay đổi, can thiệp kịp thời và khuyến khích tham dự viên tự giúp đỡ chính mình. Dựa trên các nhu cầu của quý vị, chúng tôi cung cấp những dịch vụ y tế, điều dưỡng và dinh dưỡng; trị liệu phục hồi; dịch vụ và huấn luyện tại nhà; dược phẩm; chăm sóc bàn chân; thính giác; và thị giác, nha khoa, sức khỏe tâm thần, và bất cứ dịch vụ nào khác được nhóm chăm sóc liên ngành (interdisciplinary team, IDT) chấp thuận. Trên cơ sở điều trị nội chấn, chúng tôi cung cấp các dịch vụ chăm sóc cấp tính và điều dưỡng chuyên môn tại các cơ sở có hợp đồng. *(Xem Chương 4 để có bản mô tả chi tiết về những phúc lợi được đài thọ.)*

Vui lòng xem xét bản Thỏa thuận Ghi danh này cẩn thận. Việc ghi danh vào CalOptima Health PACE là tự nguyện. Nếu quý vị không muốn ghi danh vào chương trình của chúng tôi, quý vị có thể gửi trả lại bản Thỏa thuận Ghi danh mà không cần ký tên. Nếu quý vị ký tên và ghi danh vào chương trình của chúng tôi, các phúc lợi của quý vị trong CalOptima Health PACE sẽ được tiếp tục cho đến khi quý vị chọn rút tên ra khỏi chương trình hoặc quý vị không còn hội đủ điều kiện để được ghi danh. *(Xem Chương 10 để biết thêm chi tiết về việc chấm dứt các phúc lợi.)*

Khi ký tên và ghi danh vào CalOptima Health PACE, quý vị sẽ nhận những giấy tờ sau:

- Bản sao của Thỏa thuận Ghi danh vào CalOptima Health PACE có chữ ký của quý vị, trong đó bao gồm các Điều khoản và Điều kiện (tài liệu này).
- Thẻ Thành viên CalOptima Health PACE (sẽ được cung cấp trong vòng 30 dương lịch kể từ khi ghi danh)
- Một miếng nam châm có những số điện thoại cấp cứu của chúng tôi để quý vị dán ở nhà

Bảng Tóm Tắt Các Phúc Lợi và Đài Thọ

Bảng sau đây giúp quý vị so sánh các phúc lợi đài thọ và chỉ là một bảng tóm tắt. Không có tiền phụ phí cho các dịch vụ của PACE.

Xin đọc toàn bộ cẩm nang này, là bản Thỏa thuận Ghi danh của quý vị với CalOptima Health PACE, để có bản mô tả chi tiết về các phúc lợi và giới hạn đài thọ.

Các dịch vụ phải được sự chấp thuận trước hoặc do các bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác có hợp đồng với CalOptima

Health PACE cung cấp.

Không bao giờ cần phải có sự chấp thuận trước cho những Dịch vụ Cấp cứu. (Xem Chương 4 để biết Các Phúc Lợi và Sự Đàm Thọa.)

LOẠI	CÁC DỊCH VỤ VÀ GIỚI HẠN
Tiền Khấu Trừ	Không
Mức Tối Đa Trộn Đồi	Không

LOẠI	CÁC DỊCH VỤ VÀ GIỚI HẠN
Dịch Vụ Chuyên Môn	• Các dịch vụ chăm sóc chính và dịch vụ chăm sóc y tế chuyên khoa, khám thể chất định kỳ, chăm sóc y tế phòng ngừa, các dịch vụ nhạy cảm, dịch vụ giải phẫu ngoại chấn và sức khỏe tâm thần ngoại chấn. • Khoản đài thọ nha khoa bao gồm các dịch vụ phòng ngừa (khám răng, chụp quang tuyến X và làm sạch răng) và các dịch vụ phục hồi (trám răng, lấy tủy răng, bọc răng, cấy ghép răng, cầu răng, và răng giả). • Chăm sóc nhãn khoa. Kính mắt theo toa và kính điều chỉnh đúng độ cho mắt sau khi phẫu thuật đục thủy tinh thể. • Các dịch vụ thính giác. Khám thính lực và máy trợ thính. • Khám bàn chân định kỳ. • Dịch vụ y tế xã hội/điều phối y tế.

	Trị liệu phục hồi. Bao gồm trị liệu vật lý, trị liệu kỹ năng và trị liệu ngôn ngữ.
Dịch Vụ Ngoại Chẩn	Đài thọ các dịch vụ giải phẫu, sức khỏe tâm thần, chụp quang tuyến X để chẩn đoán bệnh và dịch vụ phòng thí nghiệm.
Dịch Vụ Tại Bệnh Viện	Đài thọ phòng bán riêng tư và việc ăn ở và tất cả những dịch vụ cần thiết gồm có các dịch vụ y khoa tổng quát và điều dưỡng, dịch vụ tâm thần, chi phí cho phòng giải phẫu, dịch vụ chẩn đoán hoặc trị liệu, dịch vụ phòng thí nghiệm, chụp quang tuyến X, băng, bó bột, gây mê, máu và sản phẩm về máu, thuốc, và sinh phẩm. Không đài thọ phòng riêng hoặc y tá riêng, và những vật dụng không liên quan đến y khoa trừ khi được Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành (IDT) chấp thuận.
Đài Thọ Cấp Cứu Y Tế	Đài thọ các dịch vụ cấp cứu. CalOptima Health PACE không đài thọ cho các dịch vụ cấp cứu ở bên ngoài Hoa Kỳ hoặc các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ, ngoại trừ những dịch vụ cấp cứu cần phải nhập viện tại Canada hoặc Mỹ Tây Cơ.
LOẠI	CÁC DỊCH VỤ VÀ GIỚI HẠN
Dịch Vụ Xe Cứu Thương	
Đài Thọ Thuốc Theo Toa	Đài thọ cho các loại thuốc mà nhà cung cấp dịch vụ của CalOptima Health PACE đã kê toa.
Thiết bị Y khoa Bền bỉ	
Dịch vụ Sức khỏe Tâm thần	
Dịch Vụ Cho Bệnh Nhân Phụ Thuộc Thuốc	
Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Tại Nhà	

Các Dịch Vụ Khác	• Trung tâm điều dưỡng chuyên môn. Sự đài thọ chỉ dành riêng cho phòng bán riêng tư, trừ khi được Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành (IDT) chấp thuận. • Các dịch vụ chăm sóc tại nhà. • Các dịch vụ tại trung tâm chăm sóc ban ngày (bao gồm dinh dưỡng, các bữa ăn nóng, hộ tống và đưa đón). • Các vật liệu, tiếp liệu và dịch vụ cần thiết để kiểm soát bệnh tiểu đường. • Chăm sóc cuối đời.
--------------------------------	---

Xin lưu ý: Tất cả các dịch vụ và phúc lợi được xác định thông qua kế hoạch chăm sóc (hoặc kế hoạch điều trị) theo quyết định của Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành (IDT).

CHƯƠNG 2 — NHỮNG ĐIỂM ĐẶC BIỆT CỦA CALOPTIMA HEALTH PACE

Chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe của chúng tôi có một số điểm độc đáo:

1. Chuyên Môn về Chăm Sóc

Cách tiếp cận thành công của chúng tôi chú trọng vào việc phát triển các kế hoạch chăm sóc được tùy chỉnh để giải quyết những vấn đề về sức khỏe và có liên quan đến sức khỏe cụ thể cho từng tham dự viên. Các nhà cung cấp dịch vụ tận tâm, có trình độ chuyên môn cao của chúng tôi vừa lên kế hoạch vừa cung cấp dịch vụ chăm sóc, vì vậy dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được là toàn diện và được điều phối.

2. Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành (Interdisciplinary Team, IDT)

Dịch vụ chăm sóc cho quý vị được lên kế hoạch và do một nhóm chuyên gia làm việc cùng với quý vị cung cấp. Nhóm của quý vị gồm có một bác sĩ gia đình (bác sĩ hoặc y tá được phép kê toa), y tá được cấp bằng, điều phối viên chăm sóc tại nhà, cán sự xã hội, trị liệu viên vật lý, trị liệu viên kỹ năng, trị liệu viên bằng hoạt động giải trí hoặc điều phối viên hoạt động, chuyên gia về dinh dưỡng, Quản lý viên Trung tâm PACE, và những người khác giúp đỡ cho quý vị, như nhân viên chăm sóc cá nhân và tài xế lái xe van của chúng tôi. Chuyên môn đặc biệt của từng thành viên trong nhóm được tận dụng để thẩm định các nhu cầu về chăm sóc sức khỏe của quý vị. Các nhân viên khác có thể được gọi khi cần thiết. Nhóm làm việc cùng nhau để phát triển một kế hoạch chăm sóc dành riêng cho quý vị.

3. Trung Tâm

Quý vị sẽ nhận được nhiều dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại các trung tâm của chúng tôi — nơi nhóm của quý vị làm việc. Nhóm của quý vị và các trung tâm làm việc tại các địa chỉ sau tại Quận Cam:

Trung tâm CalOptima Health PACE

13300 Garden Grove Blvd.
Garden Grove, CA 92843

Trung tâm Chăm sóc Thay thế (Alternative Care Settings, ACS)

11391 Acacia Parkway
Garden Grove, CA 92840
1158 N. Knollwood Circle

Anaheim, CA 92801
24260 El Toro Road
Laguna Woods, CA 92637
9451 Indianapolis Ave.
Huntington Beach, CA 92646

Một số yếu tố bao gồm sở thích, vị trí nhà ở và các nhu cầu đặc biệt của quý vị sẽ quyết định quý vị đến tham gia tại trung tâm nào. Chúng tôi cung cấp dịch vụ đưa đón để quý vị đi đến trung tâm. Việc quý vị đến trung tâm thường xuyên như thế nào sẽ tùy thuộc vào kế hoạch chăm sóc của quý vị.

CalOptima Health PACE cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cho quý vị thông qua các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính và trung tâm 24 giờ một ngày, 365 ngày một năm.

4. Việc chọn các Bác Sĩ và Nhà Cung Cấp Dịch Vụ

XIN ĐỌC THÔNG TIN SAU ĐÂY ĐỂ BIẾT QUÝ VỊ SẼ NHẬN ĐƯỢC DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TỪ AI HOẶC TỪ NHÓM CÁC NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ NÀO. Vì dịch vụ chăm sóc được cung cấp tại CalOptima Health PACE thông qua một Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành (IDT), Nhà Cung cấp Dịch vụ Chăm sóc Chính (Primary Care Provider, PCP) mà quý vị chọn là một thành viên trong Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành. Quý vị sẽ được chỉ định cho những nhà cung cấp dịch vụ khác cho nhóm của quý vị. Nhà Cung cấp Dịch vụ Chăm sóc Chính của quý vị chịu trách nhiệm cho tất cả các nhu cầu chăm sóc sức khỏe chính của quý vị và, với sự giúp đỡ của Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành, sắp xếp những dịch vụ y tế khác mà quý vị có thể cần. Các tham dự viên có thể chọn để nhận các dịch vụ phụ khoa trực tiếp từ một bác sĩ phụ khoa có tham gia chương trình.

Khi cần thiết, các dịch vụ được cung cấp tại nhà của quý vị, bệnh viện hoặc viện dưỡng lão. Chúng tôi có hợp đồng với các bác sĩ chuyên khoa (thí dụ như bác sĩ tim, bác sĩ chuyên khoa tiết niệu và bác sĩ giải phẫu xương), nhà thuốc, phòng xét nghiệm và dịch vụ quang tuyến X, cũng như bệnh viện và viện dưỡng lão. Nếu quý vị cần những dịch vụ chăm sóc này, nhóm của quý vị sẽ tiếp tục làm việc với quý vị để theo dõi những dịch vụ này, tình trạng sức khỏe và những nhu cầu hiện tại của quý vị.

Nếu quý vị muốn biết tên, địa điểm và giờ làm việc của các bệnh viện, viện dưỡng lão và các nhà cung cấp dịch vụ khác có hợp đồng với chúng tôi, quý vị có thể yêu cầu những thông tin này từ Quản lý viên của Trung tâm PACE ở số **1-714-468-1100** hoặc số miễn phí **1-844-999-PACE (7223)**. Thành viên sử dụng máy TTY nên gọi số

1-714-468-1063.

5. Sự Cho Phép và Quản Lý Dịch vụ Chăm Sóc

Quý vị sẽ biết rất rõ từng thành viên trong nhóm, vì họ sẽ cùng làm việc chặt chẽ với quý vị để giúp quý vị giữ gìn sức khỏe và duy trì sự độc lập khi còn có thể. Trước khi quý vị có thể nhận bất cứ dịch vụ nào từ CalOptima Health PACE, Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành phải chấp thuận dịch vụ đó. Tuy nhiên, không bao giờ cần phải có sự chấp thuận trước cho những Dịch vụ Cấp cứu.

Ít nhất mỗi 6 tháng — hoặc thường xuyên hơn nếu quý vị có các vấn đề — nhóm của quý vị sẽ thẩm định các nhu cầu của quý vị và điều chỉnh dịch vụ nếu cần thiết. Quý vị và/hoặc gia đình của quý vị có thể yêu cầu việc thẩm định. Nếu tình trạng của quý vị thay đổi, Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành sẽ điều chỉnh các dịch vụ của quý vị, dựa trên việc thẩm định kế hoạch chăm sóc và những nhu cầu khác của quý vị.

6. Quan Hệ với Medicare/Medi-Cal

Các phúc lợi trong bản Thỏa thuận Ghi danh này được cung cấp thông qua thỏa thuận giữa CalOptima Health PACE và Medicare (Trung Tâm Các Dịch Vụ Medicare và Medicaid của Văn Phòng Dịch Vụ Y Tế và Nhân Sinh) và Medi-Cal (Văn Phòng Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế của Tiểu bang California). Khi quý vị ký tên vào bản Thỏa thuận Ghi danh này, quý vị đang đồng ý nhận các phúc lợi từ CalOptima Health PACE, thay thế cho các phúc lợi Medicare và Medi-Cal thông thường. CalOptima Health PACE sẽ cung cấp các dịch vụ dựa trên nhu cầu của quý vị — tương tự như những phúc lợi mà quý vị được nhận trong chương trình Medicare và Medi-Cal, và nhiều hơn nữa.

Để biết thêm thông tin liên quan đến các phúc lợi được Medicare đài thọ, xin liên lạc với Chương Trình Tư Vấn và Bệnh Vực về Bảo Hiểm Y Tế (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP). HICAP cung cấp dịch vụ tư vấn về bảo hiểm y tế cho người cao niên tại California. Xin gọi số điện thoại miễn phí của HICAP tại 1-800-434-0222 để được giới thiệu đến văn phòng HICAP tại địa phương của quý vị. HICAP là một dịch vụ miễn phí do Tiểu Bang California cung cấp.

7. Không có Giới Hạn Định Sẵn về Dịch Vụ Chăm Sóc

CalOptima Health PACE không có giới hạn định sẵn về các dịch vụ. Không có giới hạn hoặc hạn chế về số lần nằm viện hoặc số ngày ở tại viện dưỡng lão được đài thọ nếu nhà cung cấp dịch vụ của quý vị tại CalOptima Health PACE quyết định rằng dịch vụ là cần thiết. Số lần và khoảng thời gian được nhận dịch vụ chăm sóc tại nhà được chấp thuận và cung cấp cho quý vị dựa trên sự thẩm định của những chuyên gia lâm sàng trong nhóm về các nhu cầu của quý vị.

8. Điều Khoản “Chỉ Ở trong Chương Trình”

Khi quý vị ghi danh với CalOptima Health PACE, chúng tôi sẽ là nhà cung cấp dịch vụ duy nhất của quý vị, và quý vị đồng ý nhận các dịch vụ y tế **độc quyền** từ cơ quan của chúng tôi, ngoại trừ trong trường hợp cấp cứu hoặc cho các dịch vụ khẩn cấp cần thiết được chấp thuận khi quý vị ở bên ngoài khu vực phục vụ. Quý vị sẽ phải nhận tất cả các dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần thông qua nhân viên của chúng tôi hoặc thông qua những sự sắp xếp mà CalOptima Health PACE có với các nhà cung cấp dịch vụ có hợp đồng, và **quý vị sẽ không còn có thể nhận những dịch vụ từ các bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ y tế khác trong hệ thống Medicare và Medi-Cal tính phí theo từng dịch vụ thông thường nữa.** Việc ghi danh vào CalOptima Health PACE sẽ dẫn đến việc rút tên của quý vị ra khỏi bất cứ chương trình thanh toán trước nào của Medicare hoặc Medi-Cal hoặc các phúc lợi tùy chọn.

Sau khi đã ghi danh vào CalOptima Health PACE, việc chọn lựa ghi danh vào bất kỳ chương trình thanh toán trước nào của Medicare hoặc Medi-Cal hoặc các phúc lợi tùy chọn, bao gồm các phúc lợi chăm sóc người bệnh giai đoạn cuối, sẽ được xem là sự tự nguyện rút tên ra khỏi CalOptima Health PACE. Nếu quý vị không hội đủ điều kiện với Medicare khi ghi danh vào CalOptima Health PACE, và hội đủ điều kiện sau khi đã ghi danh, quý vị sẽ bị rút tên ra khỏi chương trình nếu quý vị chọn nhận sự đài thọ từ Medicare chứ không nhận sự đài thọ từ tổ chức CalOptima Health PACE. (Xin lưu ý là bất cứ dịch vụ nào quý vị sử dụng trước khi ghi danh sẽ không được CalOptima Health PACE chi trả trừ khi những dịch vụ này được đặc biệt chấp thuận.)

CHƯƠNG 3 — SỰ HỘI ĐỦ ĐIỀU KIỆN VÀ GHI DANH

Quý vị hội đủ điều kiện để ghi danh vào CalOptima Health PACE nếu quý vị:

- Cư ngụ trong khu vực phục vụ của CalOptima Health PACE, bao gồm những mã số vùng (ZIP code) sau đây:

90620	92602	92624	92649	92672	92694	92801	92832	92866
90621	92603	92625	92651	92673	92701	92802	92833	92867
90623	92604	92626	92653	92675	92703	92804	92835	92868
90630	92606	92627	92655	92676	92704	92805	92840	92869
90631	92610	92629	92656	92677	92705	92806	92841	92870
90638	92612	92630	92657	92679	92706	92807	92843	92886
90680	92614	92637	92660	92683	92707	92808	92844	92887
90720	92617	92646	92661	92688	92708	92821	92845	
90740	92618	92647	92662	92691	92780	92823	92861	
90743	92620	92648	92663	92692	92782	92831	92865	

- Từ 55 tuổi trở lên.
- Cần mức độ chăm sóc tại viện điều dưỡng của Tiểu bang, theo sự thẩm định của Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành của chúng tôi. “Cơ Sở Điều Dưỡng Chuyên Môn” là sự chỉ định về mức độ chăm sóc cho nhu cầu cần dịch vụ điều dưỡng chuyên môn liên tục trong 24 giờ. “Cơ Sở Chăm Sóc Trung Cấp” là sự chỉ định về mức độ chăm sóc cho nhu cầu cần sự giám sát 24 giờ trong ngày vào các ngày trong tuần.
- Có thể sống trong cộng đồng mà không gây nguy hiểm cho sức khỏe và sự an toàn của quý vị tại thời điểm ghi danh.

Quý vị cũng phải:

- Được Văn Phòng Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế của Tiểu bang California chứng nhận là đáp ứng các yêu cầu cho những mức độ chăm sóc này. Vì CalOptima Health PACE chỉ phục vụ cho những cá nhân đáp ứng được các yêu cầu của tiểu bang cho mức độ chăm sóc để được đài thọ cho các dịch vụ của trung tâm điều dưỡng, sự xem xét của một cơ quan bên ngoài phải xác nhận rằng trong thực tế, tình trạng sức khỏe của quý vị hội đủ tiêu chuẩn để nhận dịch vụ chăm sóc của chúng tôi.
- Văn Phòng Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế Tiểu bang California thực hiện việc xem xét này trước khi quý vị ký tên vào bản Thỏa thuận Ghi danh của CalOptima Health PACE dựa trên việc xem xét các tài liệu được các thành viên của Nhóm Chăm Sóc Liên

Ngành, những người đã thăm định sức khỏe của quý vị, đã chuẩn bị.

Việc quý vị gia nhập vào CalOptima Health PACE có hiệu lực vào ngày đầu tiên của tháng kế tiếp theo lịch, sau ngày quý vị ký tên vào bản Thỏa thuận Ghi danh. Thí dụ, nếu quý vị ký tên vào bản Thỏa thuận Ghi danh vào ngày 14 tháng 3, việc gia nhập của quý vị sẽ có hiệu lực vào ngày 1 tháng 4. Xin lưu ý là quý vị không thể ghi danh vào hoặc rút tên ra khỏi CalOptima Health PACE tại văn phòng Sở An Sinh Xã Hội.

- CalOptima Health PACE sẽ hoàn tất bản thăm định đầu tiên và kế hoạch chăm sóc sức khỏe cho quý vị. Văn Phòng Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế của Tiểu bang California sẽ đưa ra quyết định cuối cùng về sự hội đủ điều kiện lâm sàng. Nếu quý vị được Văn Phòng Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế của Tiểu bang California quyết định là hội đủ điều kiện, CalOptima Health PACE sẽ bắt đầu tiến trình ghi danh.
- Nếu quý vị không hội đủ các tiêu chuẩn về tài chánh cho Medi-Cal, quý vị có thể tự trả tiền cho dịch vụ chăm sóc của quý vị (xin xem Chương 9).
- Nếu quý vị bị từ chối ghi danh vì sức khỏe hoặc sự an toàn của quý vị sẽ bị nguy hiểm khi sống trong cộng đồng, CalOptima Health PACE sẽ thực hiện những việc sau đây:
 - (1) Thông báo cho quý vị bằng văn bản về lý do từ chối, và về quyền khiếu nại quyết định từ chối thông qua quy trình buổi Điều trần Công bằng cấp Tiểu Bang.
 - (2) Giới thiệu quý vị đến các dịch vụ thay thế, khi phù hợp.
 - (3) Giữ các tài liệu hỗ trợ cung cấp lý do cho quyết định từ chối.
 - (4) Thông báo cho CMS và cơ quan quản lý của Tiểu bang bằng mẫu đơn và cách thức mà CMS chỉ định và cung cấp sẵn tài liệu để xem xét.
- Sau khi ký tên vào bản Thỏa thuận Ghi danh, các phúc lợi của quý vị trong chương trình CalOptima Health PACE sẽ được tiếp tục không thời hạn trừ khi quý vị chọn rút tên ra khỏi chương trình (tự nguyện rút tên ra khỏi chương trình), hoặc quý vị không còn đáp ứng được những điều kiện để ghi danh (không tự nguyện rút tên ra khỏi chương trình).

CHƯƠNG 4 — CÁC PHÚC LỢI VÀ SỰ ĐÀİ THỌ

Xin xem Chương 5 để biết cách nhận dịch vụ chăm sóc nếu quý vị có một tình trạng cấp cứu y tế hoặc nhu cầu chăm sóc khẩn cấp khác.

Tôi Cần Làm Gì Nếu Tôi Cần Dịch Vụ Chăm Sóc?

Tất cả những gì quý vị cần làm là gọi cho trung tâm của quý vị được liệt kê ở bìa trong của cẩm nang này vào bất cứ lúc nào.

Chương trình của chúng tôi cung cấp việc tiếp cận tất cả các dịch vụ chuyên môn và dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Sau khi ghi danh, quý vị sẽ được chỉ định một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính tại trung tâm, nơi mà quý vị sẽ nhận các dịch vụ.

Tất cả các phúc lợi được CalOptima Health PACE đài thọ và sẽ được cung cấp theo nhu cầu của quý vị do Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành thẩm định, theo các tiêu chuẩn chuyên môn được công nhận. Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin cụ thể về cách chúng tôi chấp thuận hoặc từ chối các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, xin yêu cầu thông tin từ cán sự xã hội.

Các phúc lợi gồm có:

- Các dịch vụ tại Trung tâm PACE, tại nhà của quý vị, trong cộng đồng, các bệnh viện và trung tâm điều dưỡng.
- Các buổi khám tại phòng khám chăm sóc chính (với bác sĩ, y tá được phép kê toa và/hoặc y tá của CalOptima Health PACE).
- Khám sức khỏe định kỳ, và thẩm định và chăm sóc sức khỏe phòng ngừa (bao gồm thử nghiệm ung thư cổ tử cung, chụp quang tuyến vú, chích ngừa và tất cả những thử nghiệm tầm soát ung thư thường được chấp thuận).
- Những Dịch vụ Nhạy cảm, là những dịch vụ liên quan đến các bệnh lây truyền qua đường tình dục và xét nghiệm HIV.
- Các dịch vụ y tế chuyên khoa, bao gồm nhưng không giới hạn, ở các dịch vụ sau:
 - Gây mê
 - Thính giác
 - Tim mạch
 - Nha khoa
 - Bệnh ngoài da

- Dạ dày và ruột
- Phụ khoa
- Nội khoa
- Bệnh về thận
- Giải phẫu thần kinh
- Ung thư
- Nhãn khoa chuyên về bệnh của mắt
- Giải phẫu răng hàm mặt
- Giải phẫu chỉnh hình
- Bệnh về tai mũi họng
- Chăm sóc đặc biệt cho bệnh nặng
- Dịch vụ tư vấn về nhà thuốc
- Giải phẫu thẩm mỹ
- Bệnh bàn chân
- Tâm thần học
- Bệnh về phổi
- Quang tuyến
- Bệnh thấp khớp
- Giải phẫu tổng quát
- Giải phẫu lồng ngực và mạch máu
- Bệnh về tiết niệu
- Lọc thận.
- Các dịch vụ giải phẫu ngoại chấn.
- Sức khỏe tâm thần ngoại chấn.
- Dịch vụ xã hội/điều phối y tế (bao gồm y khoa).
- Hướng dẫn và tư vấn về sức khỏe.
- Trị liệu phục hồi (vật lý, kỹ năng và ngôn ngữ)
- Chăm sóc dành cho cá nhân.
- Trị liệu giải trí.
- Các hoạt động xã hội và văn hóa

- Tư vấn về dinh dưỡng và các bữa ăn nóng.
- Dịch vụ đưa đón, bao gồm việc hộ tống.
- Dịch vụ xe cứu thương.
- Chụp quang tuyến X.
- Các thủ thuật tại phòng thí nghiệm.
- Đài thọ dịch vụ cấp cứu ở bất kỳ đâu trong Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ.
- Các thiết bị y khoa bên bờ.
- Bộ phận giả và thiết bị chỉnh hình.
- Thuốc và dược phẩm theo toa.
- Chăm sóc nhãn khoa (kính mắt theo toa, kính điều chỉnh đúng độ cho mắt sau khi giải phẫu đục thủy tinh thể).
- Khám thính lực và máy trợ thính.
- Chăm sóc nha khoa do nha sĩ của CalOptima Health PACE cung cấp, với mục đích khôi phục chức năng răng miệng của tham dự viên ở mức độ có thể duy trì tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe tối ưu. Các dịch vụ nha khoa bao gồm (nhưng không giới hạn): Chăm sóc Phòng ngừa (khám răng ban đầu và hàng năm, chụp quang tuyến X, hướng dẫn phòng bệnh và vệ sinh răng miệng); Chăm sóc Căn bản (trám và nhổ răng); và Chăm sóc Chính (việc chữa trị được quyết định bởi tình trạng của miệng, thí dụ, lượng xương hỗ trợ còn lại, khả năng làm theo hướng dẫn của tham dự viên, và động lực của tham dự viên để thực hiện việc chăm sóc sức khỏe răng miệng). Chăm sóc chính bao gồm bọc răng tạm thời, răng giả nguyên hàm hay một vài cái và lấy tủy răng.
- Việc chẩn đoán và điều trị rối loạn cương cứng ở nam giới với điều kiện là dịch vụ chăm sóc do bác sĩ là nhân viên của CalOptima Health PACE hoặc bác sĩ chuyên khoa có hợp đồng với CalOptima Health PACE cung cấp, và dịch vụ chăm sóc đó được Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành (IDT) chấp thuận.
- Giải phẫu cắt bỏ vú, giải phẫu cắt bỏ buồng, cắt bỏ hạch, các dụng cụ chân tay giả và giải phẫu tái tạo.
- Các vật liệu, tiếp liệu và dịch vụ cần thiết để kiểm soát bệnh tiểu đường.

Dịch Vụ Tại Nhà

- Chăm sóc Tại nhà
 - Chăm sóc dành cho cá nhân (thí dụ như chải chuốt, mặc quần áo, giúp sử dụng phòng tắm)

- Việc nhà/làm việc lặt vặt
- Duy trì việc phục hồi
- Thẩm định môi trường nhà ở
- Chăm sóc Sức khỏe Tại nhà
 - Dịch vụ điều dưỡng chuyên môn
 - Các buổi khám với bác sĩ (theo chỉ định của bác sĩ)
 - Các dịch vụ xã hội (bao gồm y khoa)
 - Dịch vụ trợ giúp y tế tại nhà

Chăm sóc Nội chẩn tại Bệnh viện

- Phòng bán riêng tư và ăn uống
- Các dịch vụ y tế và điều dưỡng tổng quát
- Các dịch vụ tâm thần
- Các bữa ăn
- Thuốc, dược phẩm và các sản phẩm sinh học được kê toa
- Các vật dụng và dịch vụ chẩn đoán hoặc điều trị
- Xét nghiệm tại phòng thí nghiệm, chụp quang tuyến X và các thủ thuật chẩn đoán bệnh khác
- Các Phân khoa Y tế/Giải phẫu, Chăm sóc Đặc biệt, Chăm sóc Mạch vành, khi cần thiết
- Lọc thận
- Băng băng, bó bột, tiếp liệu
- Phòng giải phẫu và phòng hồi sức
- Bình khí ô-xy và gây mê
- Cấy ghép bộ phận của cơ thể và tủy (không phải cho mục đích thí nghiệm và nghiên cứu)
- Việc sử dụng các vật dụng, như xe lăn
- Các dịch vụ phục hồi, như trị liệu vật lý, kỹ năng, ngôn ngữ và trị liệu hô hấp
- Trị liệu bằng tia bức xạ
- Máu, huyết tương, các yếu tố của máu và các dẫn xuất từ máu
- Các dịch vụ y tế xã hội và kế hoạch xuất viện

CalOptima Health PACE sẽ chỉ đòi hỏi, khi được Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành (IDT) chấp thuận, cho phòng riêng và y tá chăm sóc riêng, hoặc bất kỳ vật dụng nào không liên quan đến y tế có tính phí bổ sung, như phí điện thoại hoặc thuê tivi.

Cơ sở Điều dưỡng Chuyên môn

- Phòng bán riêng tư và ăn uống
- Các dịch vụ bác sĩ và điều dưỡng
- Chăm sóc chăm nom

- Tất cả những bữa ăn
- Chăm sóc và trợ giúp cho cá nhân
- Thuốc theo toa và các sản phẩm sinh học
- Các tiếp liệu và thiết bị cần thiết về mặt y tế, như xe lăn
- Trị liệu vật lý, kỹ năng, ngôn ngữ và hô hấp
- Dịch vụ y tế xã hội

CalOptima Health PACE sẽ chỉ đòi hỏi, khi được Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành (IDT) chấp thuận, cho phòng riêng và y tá chăm sóc riêng, hoặc bất kỳ vật dụng nào không liên quan đến y tế có tính phí bổ sung, như phí điện thoại hoặc thuê tivi.

Chăm sóc Cuối đời

Chương trình chăm sóc thoải mái (comfort care) của CalOptima Health PACE hiện được cung cấp để chăm sóc cho những người bệnh ở thời kỳ cuối. Nếu cần thiết, bác sĩ gia đình của quý vị và những chuyên gia lâm sàng khác trong Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành sẽ làm việc với quý vị và gia đình của quý vị để cung cấp những dịch vụ này trực tiếp hoặc thông qua những hợp đồng với những chương trình chăm sóc người bệnh giai đoạn cuối tại địa phương. Nếu quý vị muốn nhận các phúc lợi của Medicare dành cho người bệnh ở giai đoạn cuối, quý vị cần phải rút tên ra khỏi chương trình của chúng tôi và ghi danh vào một chương trình cung cấp dịch vụ cho người bệnh ở thời kỳ cuối được Medicare cấp giấy chứng nhận. *(Xem Chương 7 để biết thêm thông tin về những quyền hạn của quý vị về dịch vụ chăm sóc đặc biệt cho bệnh nặng, chăm sóc giảm đau, hoặc chăm sóc cho giai đoạn cuối đời.)*

CHƯƠNG 5 — DỊCH VỤ CẤP CỨU VÀ CHĂM SÓC KHẨN CẤP

CalOptima Health PACE cung cấp dịch vụ cấp cứu 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần và 365 ngày một năm.

Trường hợp cấp cứu có nghĩa là một bệnh trạng nguy hiểm đến tánh mạng. Nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời, những tình trạng cấp cứu y tế có thể dẫn đến sự tổn hại nghiêm trọng và vĩnh viễn cho sức khỏe của quý vị. Các thí dụ về tình trạng cấp cứu có thể bao gồm:

- Đau ngực/các triệu chứng nhồi máu cơ tim
- Bị mất ý thức bất ngờ hoặc đột ngột
- Nghẹt thở
- Khó thở trầm trọng
- Triệu chứng của đột quỵ
- Chảy máu nghiêm trọng
- Bị bệnh nặng đột ngột khởi phát bất ngờ
- Chấn thương nghiêm trọng do té ngã

Các Dịch Vụ Cấp Cứu bao gồm các dịch vụ nội chấn hoặc ngoại chấn được cung cấp ngay lập tức bên trong hoặc bên ngoài khu vực phục vụ vì một Tình Trạng Cấp Cứu Y Khoa.

Xin gọi “911” nếu quý vị tin tưởng một cách hợp lý là quý vị có một Tình Trạng Cấp Cứu Y Khoa cần sự hỗ trợ cấp cứu và/hoặc dịch vụ chuyên chở bằng xe cứu thương. Kích động, bất tỉnh, khó thở, những triệu chứng của nhồi máu cơ tim, đau nhức trầm trọng hoặc té ngã nghiêm trọng là tất cả những thí dụ của Tình Trạng Cấp Cứu Y Khoa cần sự hỗ trợ cấp cứu.

Sau khi quý vị đã sử dụng hệ thống hỗ trợ cấp cứu “911”, quý vị hoặc gia đình của quý vị phải báo cho CalOptima Health PACE ngay khi có thể để tối đa hóa dịch vụ chăm sóc sức khỏe liên tục của quý vị. Các bác sĩ của CalOptima Health PACE, những người quen thuộc với bệnh sử của quý vị, sẽ làm việc với những nhà cung cấp dịch vụ cấp cứu để theo dõi việc chăm sóc cho quý vị và chuyển dịch vụ chăm sóc đến nhà cung cấp dịch vụ có hợp đồng với CalOptima Health PACE khi bệnh trạng của quý vị ổn định.

Chuẩn Bị để Rời Khỏi Khu Vực Phục Vụ của CalOptima Health PACE

Trước khi quý vị rời khu vực phục vụ của CalOptima Health PACE để đi ra khỏi khu vực cư trú của mình, xin thông báo cho Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành thông qua Cán sự Xã hội của quý vị tại CalOptima Health PACE. Cán sự Xã hội của quý vị sẽ giải thích về những điều cần thực hiện nếu quý vị bị bệnh trong thời gian quý vị không ở gần với bác sĩ CalOptima Health PACE của quý vị. Xin chắc chắn là quý vị luôn mang theo thẻ thành

viên CalOptima Health PACE, đặc biệt là khi đi du lịch bên ngoài khu vực phục vụ. Thẻ giúp nhận diện quý vị là tham dự viên của CalOptima Health PACE và cung cấp thông tin cho những nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc (phòng cấp cứu và bệnh viện) về sự đài thọ chăm sóc sức khỏe của quý vị và cách để liên lạc với chúng tôi, nếu cần thiết.

Nếu quý vị ở ngoài khu vực phục vụ của CalOptima Health PACE trong hơn 30 ngày, CalOptima Health PACE có thể rút tên của quý vị ra khỏi chương trình trừ khi CalOptima Health PACE đồng ý với sự vắng mặt lâu hơn do các tình tiết giảm nhẹ, như khi tham dự viên phải nhập viện hoặc ra khỏi khu vực phục vụ trong 30 ngày đầu tiên sau khi ghi danh vào chương trình, hoặc dịch vụ bị gián đoạn do các thảm họa thời tiết.

Chăm Sóc Cấp Cứu và Khẩn Cấp Khi Quý Vị ở Ngoài Khu Vực Phục Vụ

CalOptima Health PACE đài thọ cả hai Dịch vụ Cấp cứu và Chăm sóc Khẩn cấp khi quý vị tạm thời ở ngoài khu vực phục vụ của chúng tôi nhưng vẫn ở trong Hoa Kỳ hoặc các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ.

Nếu quý vị sử dụng Dịch vụ Cấp cứu khi quý vị ở ngoài khu vực phục vụ (thí dụ như xe cứu thương hoặc các dịch vụ nội chẵn), quý vị phải báo cho CalOptima Health PACE trong vòng 48 tiếng hoặc ngay khi có thể. Nếu quý vị phải nhập viện, chúng tôi có quyền thu xếp việc chuyển quý vị đến một bệnh viện có hợp đồng với CalOptima Health PACE hoặc một bệnh viện được chúng tôi chỉ định khi bệnh trạng của quý vị đã ổn định. Chúng tôi cũng có thể chuyển dịch vụ chăm sóc của quý vị đến một bác sĩ của CalOptima Health PACE.

Chăm sóc khẩn cấp bao gồm các dịch vụ nội chẵn hoặc ngoại chẵn cần thiết để ngăn chặn tình trạng sức khỏe của quý vị bị suy giảm nghiêm trọng do bệnh tật hoặc thương tích không lường trước được và không thể trì hoãn việc điều trị cho đến khi quý vị quay trở lại khu vực phục vụ của chúng tôi.

Chăm sóc sau khi tình trạng đã ổn định nghĩa là các dịch vụ được cung cấp sau khi cấp cứu mà bác sĩ điều trị cho là cần thiết về mặt y tế sau khi tình trạng cấp cứu về y khoa đã ổn định. CalOptima Health PACE sẽ chi trả cho tất cả những dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y khoa được cung cấp cho tham dự viên để duy trì tình trạng ổn định của tham dự viên cho đến thời điểm mà CalOptima Health PACE sắp xếp việc chuyển tham dự viên hoặc tham dự viên được xuất viện.

CalOptima Health PACE phải chấp thuận bất kỳ các dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc chăm sóc hậu ổn định nào khi quý vị ở ngoài khu vực phục vụ. Để được chấp thuận cho bất cứ dịch vụ nào không phải là dịch vụ cấp cứu, dịch vụ ở ngoài khu vực phục vụ, quý vị phải gọi CalOptima Health PACE ở số **1-714-468-1100** và trao đổi với y tá, cán sự xã hội hoặc bác sĩ

gia đình của quý vị. Nếu chúng tôi không hồi đáp yêu cầu xin chấp thuận của quý vị trong vòng (1) giờ sau khi được liên lạc, hoặc không thể liên lạc được với chúng tôi để xin chấp thuận thì các dịch vụ này sẽ được đài thọ.

Những Điều Khoản về Việc Hoàn Tiền

Nếu quý vị đã chi trả cho các Dịch vụ Cấp cứu hoặc Chăm sóc Khẩn cấp mà quý vị đã nhận được khi quý vị ở ngoài khu vực phục vụ nhưng vẫn còn ở trong Hoa Kỳ hoặc các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ, CalOptima Health PACE sẽ hoàn tiền lại cho quý vị. Xin yêu cầu giấy biên nhận từ cơ sở hoặc bác sĩ có liên quan đến việc chữa trị khi quý vị trả tiền. Giấy biên nhận này phải có: tên của bác sĩ, vấn đề về sức khỏe của quý vị, ngày bắt đầu và chấm dứt sự điều trị, cũng như các chi phí. Xin gửi một bản sao của giấy biên nhận này đến cán sự xã hội của CalOptima Health PACE trong vòng 30 ngày làm việc.

Xin lưu ý rằng nếu quý vị nhận bất cứ dịch vụ chăm sóc y tế hoặc các dịch vụ được đài thọ nào đã được mô tả trong tài liệu này ở bên ngoài Hoa Kỳ hoặc các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ, (ngoài những nơi đã được mô tả ở trên), CalOptima Health PACE sẽ không chịu trách nhiệm cho những chi phí này.

CHƯƠNG 6 — CÁC NGOẠI LỆ VÀ GIỚI HẠN VỀ PHÚC LỢI

Xin xem Chương 5 để biết cách nhận dịch vụ chăm sóc nếu quý vị có một trường hợp cấp cứu về y khoa hoặc những nhu cầu chăm sóc khẩn cấp khác. Ngoại trừ Dịch vụ Cấp cứu và Chăm sóc Khẩn cấp nhận được khi ở ngoài khu vực phục vụ, tất cả các dịch vụ chăm sóc cần sự chấp thuận trước từ một thành viên phù hợp của Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành.

Những ngoại lệ chung và cụ thể sau là phần bổ sung cho bất kỳ ngoại lệ và giới hạn nào được mô tả trong Chương 4 cho các phúc lợi cụ thể.

Các Phúc Lợi Được Đãi Thò Không Bao Gồm:

- Giải phẫu thẩm mỹ, trừ khi giải phẫu này cần thiết để cải thiện chức năng của một phần thân thể bị biến dạng do thương tích tai nạn hoặc phục hồi sau khi giải phẫu cắt bỏ ngực.
- Thủ thuật y tế, giải phẫu hoặc y khoa khác mang tính thí nghiệm hoặc nghiên cứu.
- Bất cứ dịch vụ nào được cung cấp ở bên ngoài Hoa Kỳ hoặc các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ, ngoại trừ những dịch vụ cấp cứu yêu cầu nhập viện tại Canada hoặc Mỹ Tây Cơ.

CHƯƠNG 7 — QUYỀN HẠN VÀ TRÁCH NHIỆM CỦA QUÝ VỊ

Các Quyền Hạn của Tham Dự Viên CalOptima Health PACE

Khi quý vị tham gia vào 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 một người nào đó thay mặt cho quý vị theo cách mà quý vị có thể hiểu được tại thời điểm mà quý vị tham gia.

Tại CalOptima Health PACE, chúng tôi tận tâm cung cấp cho quý vị các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có phẩm chất để quý vị có thể duy trì sự độc lập nhất có thể. Điều này bao gồm việc cung cấp tất cả các vật dụng và dịch vụ được Medicare và Medi-Cal đài thọ, và những dịch vụ khác được nhóm chăm sóc liên ngành xác định là cần thiết ở 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 cố gắng tôn trọng phẩm giá và giá trị của từng tham dự viên bằng cách bảo đảm những quyền hạn sau đây:

QUÝ VỊ CÓ QUYỀN ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ

Quý vị có quyền nhận dịch vụ điều trị vừa phù hợp với bệnh trạng của mình vừa được cung cấp một cách kịp thời. Quý vị có quyền:

- Nhận tất cả dịch vụ chăm sóc và các dịch vụ mà quý vị cần để cải thiện hoặc duy trì sức khỏe tổng thể, đồng thời đạt được tình trạng sức khỏe và hoạt động thể chất, tình cảm, và xã hội cao nhất.
- Nhận các dịch vụ cấp cứu vào thời điểm và tại địa điểm mà quý vị cần, mà không cần sự chấp thuận của Nhóm Chăm sóc Liên ngành của PACE. Trường hợp cấp cứu y tế là khi quý vị cho rằng sức khỏe của mình đang gặp nguy hiểm nghiêm trọng — mỗi một giây trôi qua đều quan trọng. Quý vị có thể bị chấn thương nghiêm trọng, bị bệnh đột ngột hoặc một chứng bệnh đang trở nặng trong thời gian ngắn. Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc cấp cứu ở bất kỳ đâu tại Hoa Kỳ hoặc các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ và quý vị không cần CalOptima Health PACE cho phép trước khi tìm kiếm các dịch vụ cấp cứu.

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

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

- Nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe theo cách dễ tiếp cận, trong một môi trường an toàn và sạch sẽ.
- Không bị nguy hiểm. Nguy hiểm bao gồm việc sử dụng thuốc quá mức, lạm dụng về thể chất hoặc tinh thần, bị bỏ bê, trừng phạt về thể chất, hoặc bị để một mình không theo ý muốn của quý vị, cũng như bất kỳ sự kiểm 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 sử dụng các quyền hạn của quý vị trong chương trình PACE.
- Được trợ giúp, nếu 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 trợ giúp trong việc trao đổi với nhân viên PACE về những thay đổi trong quy định và dịch vụ mà quý vị nghĩ là nên thực hiện.
- Được 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.
- Được cung cấp tất cả thông tin về những chọn lựa cho các dịch vụ và việc điều trị tại PACE bằng ngôn ngữ mà quý vị có thể hiểu được, và theo cách phù hợp và tôn trọng niềm tin, giá trị, và phong tục văn hóa của quý vị.

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 pháp luật. Họ không thể phân biệt đối xử với quý vị vì:

- Chủng tộc
- Sắc tộc
- Nguồn gốc quốc gia
- Tôn giáo
- Độ tuổi
- Giới tính
- Khuyết tật về tâm thần hoặc thể chất

- Xu hướng tính dục
- Nguồn thanh toán cho việc chăm sóc sức khỏe của quý vị (thí dụ như Medicare hoặc Medi-Cal)

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 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 NHẬN THÔNG TIN VÀ SỰ TRỢ GIÚP

Quý vị có quyền nhận thông tin chính xác, dễ hiểu, được chia sẻ thông tin này với người đại diện được chỉ định của quý vị, là người mà quý vị chọn để thay mặt cho quý vị, và là người giúp quý vị đưa ra những quyết định sáng suốt về việc chăm sóc sức khỏe. 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 chia sẻ với quý vị.
- Được chương trình PACE thông dịch thông tin sang ngôn ngữ mà 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 được cung cấp cho quý vị.
- Nhận các tài liệu tiếp thị và 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 bản Thỏa thuận Ghi danh theo cách mà quý vị có thể hiểu.
- Được nhận từ chương trình PACE bản sao văn bản về các quyền hạn của quý vị. Chương trình PACE cũng sẽ đăng những quyền hạn này ở nơi công cộng tại Trung tâm PACE để mọi người 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 dịch vụ có hợp đồng cung cấp, thay cho các nhân viên 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 quyết định về việc nhận các dịch vụ nào.
- Được cung cấp bản sao của những cá nhân cung cấp dịch vụ liên quan đến việc chăm sóc mà những dịch vụ này không được CalOptima Health PACE trực tiếp cung

cấp, khi có yêu cầu.

- Được xem xét, với sự trợ giúp nếu cần, các kết quả của lần thăm định gần đây nhất của chương trình PACE. Các cơ quan Liên bang và Tiểu bang xem xét tất cả các chương trình PACE. Quý vị cũng có quyền xem xét cách các chương trình của PACE sửa chữa bất kỳ vấn đề nào được phát hiện khi kiểm tra.

Trước khi CalOptima Health PACE bắt đầu cung cấp dịch vụ chăm sóc đặc biệt cho bệnh nặng, dịch vụ chăm sóc giảm đau, và các dịch vụ chăm sóc cho giai đoạn cuối đời, quý vị có quyền được giải thích một cách đầy đủ các thông tin về những dịch vụ này. Việc này bao gồm quyền được nhận, bằng văn bản, bản mô tả đầy đủ về những dịch vụ này và các dịch vụ này khác gì so với dịch vụ chăm sóc mà quý vị hiện đang nhận được, và những dịch vụ này nhằm bổ sung, hay thay thế, cho những dịch vụ hiện tại của quý vị. Thông tin này cũng phải giải thích, một cách chi tiết, các dịch vụ hiện tại của quý vị sẽ bị ảnh hưởng như thế nào nếu quý vị chọn bắt đầu nhận dịch vụ chăm sóc đặc biệt cho bệnh nặng, dịch vụ chăm sóc giảm đau, hoặc các dịch vụ chăm sóc cho giai đoạn cuối đời, bao gồm nhưng không giới hạn, về sự tác động tới các dịch vụ sau đây. Cụ thể, thông tin phải giải thích về bất kỳ tác động nào tới:

- Dịch vụ bác sĩ, bao gồm các dịch vụ của bác sĩ chuyên khoa
- Dịch vụ tại bệnh viện
- Dịch vụ chăm sóc dài hạn
- Dịch vụ điều dưỡng
- Dịch vụ xã hội
- Dịch vụ ăn uống
- Dịch vụ đưa đón
- Chăm sóc tại nhà
- Trị liệu, bao gồm trị liệu vật lý, kỹ năng, và ngôn ngữ
- Sức khỏe hành vi
- Xét nghiệm chẩn đoán, bao gồm các dịch vụ quang tuyến và xét nghiệm
- Các loại thuốc
- Dịch vụ chăm sóc y tế phòng ngừa
- Sinh hoạt tại trung tâm PACE

Quý vị có quyền thay đổi quyết định và rút lại quyết định đồng ý nhận dịch vụ chăm sóc đặc biệt cho bệnh nặng, dịch vụ chăm sóc giảm đau, hoặc các dịch vụ chăm sóc cho giai đoạn cuối đời vào bất kỳ lúc nào và vì bất kỳ lý do gì bằng cách cho CalOptima Health PACE biết bằng lời nói hoặc bằng văn bản.

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 bác sĩ chuyên khoa chăm sóc sức khỏe phụ nữ đạt tiêu chuẩn cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe phụ nữ định kỳ hoặc phòng ngừa.

Quý vị có quyền tiếp cận một cách hợp lý và kịp thời với 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 trung tâm chăm sóc, cho đến và bao gồm cả việc được đưa vào cơ sở chăm sóc dài hạn khi CalOptima Health PACE không còn có thể bảo đảm sự an toàn cho quý vị trong cộng đồng.

QUÝ VỊ CÓ QUYỀN THAM GIA VÀO VIỆC ĐƯA RA CÁC QUYẾT ĐỊNH

Quý vị có quyền được tham gia đầy đủ vào mọi quyết định liên quan đến việc chăm sóc sức khỏe của quý vị. Nếu quý vị không thể tham gia đầy đủ vào việc đưa ra quyết định về việc điều trị của mình hoặc quý vị muốn một người nào khác mà quý vị tin tưởng giúp đỡ cho quý vị, quý vị có quyền chọn người đó thay mặt cho quý vị. Quý vị có quyền:

- Được giải thích về tất cả các chọn lựa để điều trị bằng ngôn ngữ mà quý vị có thể hiểu được, được thông báo đầy đủ về bệnh trạng và tình hình sức khỏe hiện tại của quý vị, và đưa ra các quyết định về chăm sóc sức khỏe. Việc này bao gồm quyền không nhận dịch vụ điều trị hoặc dùng thuốc. Nếu quý vị chọn không điều trị, quý vị sẽ được cho biết việc này sẽ ảnh hưởng như thế nào đến sức khỏe thể chất và tinh thần của quý vị.
- Được tìm hiểu đầy đủ về dịch vụ chăm sóc đặc biệt cho bệnh nặng, dịch vụ chăm sóc giảm đau, hoặc các dịch vụ chăm sóc cho giai đoạn cuối đời của CalOptima Health. Trước khi CalOptima Health có thể bắt đầu cung cấp dịch vụ chăm sóc đặc biệt cho bệnh nặng, dịch vụ chăm sóc giảm đau, và các dịch vụ chăm sóc cho giai đoạn cuối đời cho quý vị, chương trình PACE phải giải thích về tất cả các chọn lựa để điều trị cho quý vị, cung cấp cho quý vị văn bản có thông tin về những chọn lựa này, và nhận văn bản đồng ý từ quý vị hoặc người đại diện được chỉ định của quý vị.
- Được chương trình PACE giúp đỡ để lập một bản chỉ thị trước nếu quý vị chọn làm như vậy. Một bản chỉ thị trước là một tài liệu bằng văn bản trình bày về việc 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 thông báo trước, bằng văn bản, về bất kỳ kế hoạch chuyển quý vị đến một trung tâm điều trị nào khác, và lý do quý vị đang được chuyển đi.

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

- Quý vị có quyền trao đổi với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe một cách riêng tư và được giữ kín thông tin cá nhân về việc chăm sóc sức khỏe, bao gồm dữ liệu y tế được thu thập và lưu giữ điện tử, như được bảo vệ theo luật của Tiểu bang và Liên bang.
- Quý vị có quyền xem xét và nhận các bản sao hồ sơ y tế của quý vị và yêu cầu việc chỉnh sửa những hồ sơ này.
- Quý vị có quyền được bảo đảm rằng sẽ cần văn bản đồng ý 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 giúp quý vị tiếp cận nhiều hơn với những hồ sơ y tế của 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 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 ĐƠN THAN PHIỀN

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 dịch vụ chăm sóc, hoặc về bất kỳ quan ngại hoặc vấn đề nào khác mà quý vị gặp phải với chương trình PACE. Quý vị có quyền có một tiến 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 và khiếu nại.

- Được khuyến khích và trợ giúp để 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 sự tổn hại theo bất kỳ cách nào khi 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.
- **Xin liên lạc với số 1-800-MEDICARE để biết thông tin và được trợ giúp, bao gồm việc nộp đơn than phiền về phẩm chất của dịch vụ chăm sóc hoặc việc cung cấp dịch vụ.**

QUÝ VỊ CÓ QUYỀN YÊU CẦU DỊCH VỤ BỔ SUNG HOẶC NỘP ĐƠN KHIẾU NẠI

Quý vị có quyền yêu cầu các dịch vụ từ CalOptima Health PACE, nhân viên, hoặc nhà cung cấp có hợp đồng của CalOptima Health PACE, mà quý vị tin là cần thiết. Quý vị có quyền có một tiến trình toàn diện và kịp thời để xác định liệu có nên cung cấp những dịch vụ này không.

Quý vị cũng có quyền khiếu nại bất kỳ quyết định từ chối cung cấp dịch vụ hoặc điều trị nào mà chương trình PACE, nhân viên, hoặc nhà cung cấp đưa ra.

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.

Trợ giúp Thêm:

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 sự việc cho cán sự xã hội của quý vị hoặc gọi cho văn phòng của chúng tôi trong giờ làm việc thông thường ở số:

1-714-468-1100 hoặc đường dây miễn phí của chúng tôi tại 1-844-999-PACE (7223).

Nếu quý vị muốn trao đổi 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-Văn phòng Thanh tra Medi-Cal).

Trách Nhiệm của Tham Dự Viên

Chúng tôi tin rằng quý vị và bất kỳ thành viên gia đình hoặc người chăm sóc nào có tham gia vào việc chăm sóc của quý vị đều 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 được liệt kê sau đây:

Quý vị có trách nhiệm:

- Hợp tác với Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành trong việc thực hiện và tuân theo kế hoạch chăm sóc của quý vị.
- Trao đổi với các nhà cung cấp dịch vụ của quý vị nếu quý vị không chấp nhận một phương pháp điều trị hoặc một loại thuốc mà Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành quyết định là quý vị cần, và để hiểu và chấp nhận những hậu quả đối với sức khỏe và sự an toàn của quý vị nếu quý vị từ chối bất kỳ phương pháp điều trị nào được đề nghị.
- 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 dù là ở trong hay ở 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 về việc chuyển chỗ ở hoặc việc lưu trú kéo dài ở bên ngoài khu vực phục vụ.
- Thanh toán các khoản phí hàng tháng nếu có.
- Đối xử với nhân viên của chúng tôi một cách tôn trọng và trân trọng, và không phân biệt đối xử dưới bất kỳ hình thức nào.
- 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 các tài sản cá nhân.

CHƯƠNG 8 — TIẾN TRÌNH THAN PHIỀN VÀ KHIẾU NẠI CỦA THAM DỰ VIÊN

Tất cả chúng tôi tại CalOptima Health PACE chia sẻ trách nhiệm cho việc chăm sóc và sự hài lòng của quý vị đối với những dịch vụ mà quý vị nhận được. Những thủ tục than phiền của chúng tôi được thiết lập để giúp quý vị hoặc người đại diện của quý vị bày tỏ bất cứ mối quan ngại hoặc sự không hài lòng nào của quý vị để chúng tôi có thể giải quyết một cách kịp thời và hữu hiệu. Quý vị cũng có quyền khiếu nại bất cứ quyết định nào của chúng tôi khi từ chối, cắt giảm, hoặc ngưng cung cấp những dịch vụ mà quý vị tin là được đài thọ hoặc chi trả cho những dịch vụ quý vị tin rằng chúng tôi phải chi trả.

Thông tin trong Chương này mô tả các tiến trình than phiền và khiếu nại của chúng tôi. Bất cứ lúc nào quý vị muốn nộp đơn than phiền hoặc khiếu nại, chúng tôi sẵn sàng giúp quý vị. Nếu quý vị không nói tiếng Anh, một nhân viên nói hai thứ tiếng hoặc dịch vụ thông dịch sẽ sẵn sàng trợ giúp quý vị.

Quý vị sẽ không bao giờ bị phân biệt đối xử hoặc bị trả thù, và cũng không phải lo sợ về việc bị phân biệt đối xử hoặc bị trả thù, vì quý vị đã nộp đơn than phiền hoặc khiếu nại. CalOptima Health PACE sẽ tiếp tục cung cấp cho quý vị tất cả những dịch vụ được yêu cầu trong suốt tiến trình khiếu nại hoặc than phiền. Đơn than phiền hoặc khiếu nại của quý vị sẽ được giữ kín trong suốt quá trình than phiền hoặc khiếu nại và thông tin về đơn than phiền hoặc khiếu nại của quý vị sẽ chỉ được chia sẻ với những cá nhân được ủy quyền.

Thủ Tục Than Phiền

Than phiền được định nghĩa là sự phàn nàn, hoặc bằng văn bản hoặc bằng lời nói, bày tỏ sự không hài lòng về những dịch vụ được cung cấp hoặc về phẩm chất dịch vụ chăm sóc của quý vị bất kể kết quả là quý vị có yêu cầu thực hiện bất kỳ hành động nào hay không. Than phiền có thể xảy ra giữa quý vị và CalOptima Health PACE, hoặc giữa quý vị và một trong những nhà cung cấp dịch vụ của quý vị thông qua chương trình PACE. Quý vị sẽ nhận được thông tin bằng văn bản về tiến trình than phiền khi quý vị ghi danh và ít nhất là hàng năm sau đó. Than phiền có thể bao gồm, nhưng không giới hạn:

- Phẩm chất của dịch vụ mà quý vị nhận được tại nhà, tại trung tâm PACE hoặc khi điều trị nội chấn (bệnh viện, trung tâm phục hồi, cơ sở 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 của chương trình;
- Sự đầy đủ tiện nghi của trung tâm;
- Phẩm chất thức ăn được cung cấp;

- Dịch vụ chuyên chở;
- Sự vi phạm các quyền hạn của quý vị; và
- Sự phân biệt đối xử của bất kỳ nhân viên nào tại Trung tâm PACE, nhà cung cấp dịch vụ có hợp đồng, và/hoặc nhân viên của nhà cung cấp dịch vụ có hợp đồng

Nộp Đơn Than Phiền

Quý vị, thành viên trong gia đình hoặc người chăm sóc, hoặc người đại diện được chỉ định của quý vị, có thể thực hiện việc than phiền. Thông tin dưới đây mô tả tiến trình nộp đơn than phiền.

1. Quý vị có thể trực tiếp trao đổi về than phiền của quý vị hoặc trao đổi qua điện thoại với nhân viên của chương trình PACE tại trung tâm mà quý vị tham dự hoặc với bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ nào có hợp đồng với CalOptima Health PACE, kể cả tài xế, và những nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị tại nhà. Nếu quý vị trao đổi về than phiền của mình với một nhà cung cấp dịch vụ có hợp đồng, họ sẽ cho nhân viên của CalOptima Health PACE biết thông tin chi tiết về than phiền của quý vị. Nhân viên sẽ bảo đảm rằng than phiền của quý vị được ghi nhận lại. 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

Mặc dù không bắt buộc, quý vị có thể yêu cầu mẫu đơn Báo cáo Than phiền để sử dụng khi nộp văn bản than phiền.

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 miễn phí **1-844-999-PACE (7223)** để được trợ giúp nộp đơn than phiền. Cho những thành viên bị khiếm thính (TTY/ TTY) xin gọi số **1-714-468-1063**. Văn Phòng Cải Thiện Phẩm Chất của chúng tôi sẽ giúp quý vị nộp đơn than phiền. Quý vị cũng có thể vào trang mạng của chúng tôi tại www.caloptima.org để biết thông tin về tiến trình than phiền.

2. Nhân viên nhận than phiền của quý vị sẽ điều phối việc điều tra khi chưa biết nguyên nhân gây ra vấn đề mà quý vị gặp phải, và việc điều tra than phiền của quý vị sẽ được tiến hành để tìm các giải pháp và thực hiện những hành động phù hợp. Tất cả các thông

tin liên quan đến đơn than phiền của quý vị sẽ được giữ kín tuyệt đối, kể cả với những nhân viên CalOptima Health PACE và nhà cung cấp dịch vụ có hợp đồng khác, khi phù hợp. Xin lưu ý rằng, nếu quý vị không muốn được thông báo về cách giải quyết than phiền, xin cho CalOptima Health PACE biết tại thời điểm quý vị nộp than phiền. CalOptima Health PACE vẫn sẽ điều tra nhưng sẽ ghi nhận mong muốn của quý vị và sẽ không gửi cho quý vị bất kỳ thông báo nào nữa.

3. 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.
4. Nhân viên CalOptima Health PACE sẽ thực hiện việc giải quyết than phiền của quý vị một cách nhanh chóng theo như trường hợp của quý vị yêu cầu, nhưng không trễ hơn ba mươi (30) ngày dương lịch sau khi nhận được đơn than phiền của quý vị.

Giải Quyết Than Phiền

1. CalOptima Health PACE sẽ thông báo cho quý vị về việc giải quyết than phiền của quý vị một cách nhanh chóng theo như trường hợp của quý vị yêu cầu, nhưng không trễ hơn ba (3) ngày dương lịch sau khi chúng tôi giải quyết than phiền của quý vị.
2. CalOptima Health PACE sẽ thông báo cho quý vị bằng lời nói hoặc bằng văn bản tùy theo mong muốn của quý vị. Than phiền về phẩm chất của dịch vụ chăm sóc là trường hợp ngoại lệ, và cho loại than phiền này, chúng tôi sẽ luôn luôn cung cấp văn bản thông báo về việc giải quyết than phiền.
3. Thông báo mà CalOptima Health PACE cung cấp sẽ bao gồm bản tóm tắt về than phiền của quý vị, những bước mà chúng tôi đã thực hiện để điều tra về than phiền, những gì chúng tôi phát hiện được sau khi điều tra, những hành động chúng tôi đã thực hiện hoặc sẽ thực hiện để giải quyết vấn đề này, và khi nào thì quý vị có thể mong đợi những hành động này sẽ xảy ra.

Các Chọn Lựa Xem Xét Than Phiền

1. Nếu quý vị không hài lòng với cách giải quyết, xin cho chúng tôi biết để chúng tôi có thể tìm cách giải quyết có thể chấp nhận được.
2. Quý vị cũng có chọn lựa để liên lạc với 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) để thực hiện than phiền về phẩm chất dịch vụ chăm sóc hoặc việc cung cấp dịch vụ.
3. Nếu quý vị có Medicare và đơn than phiền của quý vị là về các dịch vụ được Medicare

đài thọ, quý vị, gia đình hoặc người chăm sóc, hoặc người đại diện được chỉ định của quý vị có quyền nộp văn bản than phiền với cơ quan cải thiện phẩm chất (quality improvement organization, QIO). Nếu quý vị nộp than phiền cho cơ quan cải thiện phẩm chất, CalOptima Health phải làm việc với họ để giải quyết than phiền. Thông tin này cũng sẽ được ghi rõ trong thông báo giải quyết mà quý vị nhận được nếu quý vị đã nộp đơn than phiền của mình cho CalOptima Health PACE như là một chọn lựa bổ sung dành cho quý vị.

4. 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 Tiểu bang California, bằng cách liên lạc:

Health Consumer Alliance
Medicare Medi-Cal Ombudsman Program
www.healthconsumer.org
Số điện thoại: 1-888-804-3536
TTY: 1-877-735-2929

Tiến Trình Khiếu Nại

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 văn bản — được gọi là “**khiếu nại**”. Quý vị có quyền khiếu nại bất cứ quyết định nào của chúng tôi khi từ chối, cắt giảm, hoặc ngưng cung cấp các dịch vụ mà quý vị tin là được đài thọ hoặc chi trả cho những dịch vụ mà quý vị tin rằng chúng tôi phải chi trả.

Quý vị sẽ nhận được những thông tin bằng văn bản về quá trình khiếu nại khi quý vị ghi danh vào chương trình, ít nhất là hàng năm sau đó, hoặc bất cứ khi nào mà Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành từ chối yêu cầu cung cấp dịch vụ hoặc yêu cầu thanh toán cho các dịch vụ.

Tiến Trình Khiếu Nại Thông Thường và Khiếu Nại Nhanh: Có hai loại tiến trình khiếu nại: thông thường và nhanh. Cả hai tiến trình đều được mô tả dưới đây.

Nếu quý vị yêu cầu một **khiếu nại thông thường**, quý vị phải nộp đơn khiếu nại trong vòng một trăm tám mươi (180) ngày dương 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 ghi trên Thông Báo Giải Quyết cho Yêu Cầu Cung Cấp Dịch Vụ hoặc Chi Trả. (Giới hạn 180 ngày có thể được gia hạn nếu có lý do chính đáng.) Chúng tôi sẽ trả lời khiếu nại một

cách nhanh chóng theo như tình trạng sức khỏe của quý vị yêu cầu, nhưng không trễ hơn ba mươi (30) ngày dương lịch sau khi chúng tôi nhận được khiếu 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 nhận được dịch vụ mà quý vị cần, quý vị hoặc bất cứ bác sĩ điều trị nào cũng đều có thể yêu cầu một **khieux nại nhanh**. Chúng tôi sẽ tự động đưa ra quyết định cho khiếu 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 khiếu nại nhanh của quý vị. Chúng tôi có thể gia hạn khoảng thời gian này lên đến mười bốn (14) ngày dương lịch nếu quý vị yêu cầu gia hạn hoặc nếu chúng tôi cho Văn Phòng Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế Tiểu Bang California biết lý do chúng tôi cần thêm thông tin và việc gia hạn này sẽ giúp ích cho quý vị như thế nào.

Lưu ý: Nếu quý vị có Medi-Cal và lý do khiếu 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, quý vị có thể chọn yêu cầu tiếp tục nhận (các) dịch vụ đang được khiếu nại cho đến khi hoàn tất thủ tục khiếu nại. Nếu quyết định ban đầu của chúng tôi là cắt giảm hoặc chấm dứt các dịch vụ được giữ nguyên, quý vị có thể phải chịu trách nhiệm tài chính về việc trả tiền cho (các) dịch vụ được tranh cãi và đã được cung cấp trong tiến trình khiếu nại.

Thông tin dưới đây mô tả quá trình khiếu 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 khiếu nại:

1. Nếu CalOptima Health PACE từ chối một dịch vụ hoặc từ chối 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 khiếu 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 khiếu nại bằng lời nói, trực tiếp, qua điện thoại hoặc bằng văn bản với nhân viên trung tâm PACE của quý vị. Nhân viên sẽ chắc chắn rằng quý vị được cung cấp thông tin bằng văn bản về tiến trình khiếu nại, và khiếu nại của quý vị được ghi nhận vào mẫu đơn phù hợp. Quý vị cần cung cấp thông tin đầy đủ về thân phận của quý vị để một nhân viên thích hợp có thể giúp giải quyết thân phận của quý vị một cách kịp thời và hiệu quả. Nếu cần thêm thông tin, Quản lý viên Trung tâm PACE hoặc Văn Phòng Cải Thiện Phẩm Chất sẽ liên lạc với quý vị để trợ giúp quý vị trong việc thu thập những thông tin còn thiếu.
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 đơn khiếu nại. Cho những thành viên bị khiếm thính (TTY/ TTY) xin gọi số **1-714-468-1063**.

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. Quý vị và bất kỳ ai giúp quý vị khiếu nại có thể trình hoặc nộp những dữ kiện liên quan và/hoặc những bằng chứng để được xem xét, bằng cách đến trực tiếp hoặc bằng văn bản.
7. Sau khi CalOptima Health PACE hoàn tất việc xem xét khiếu nại của quý vị, quý vị hoặc người đại diện của quý vị sẽ được thông báo bằng văn bản quyết định cho đơn 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 người đại diện của quý vị về các quyền khiếu nại khác mà quý vị có thể có nếu quyết định không có lợi quý vị. Xin tham khảo thông tin 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 như tình trạng sức khỏe của quý vị yêu cầu. **Nếu quyết định của chúng tôi hoàn toàn có lợi cho quý vị** cho một yêu cầu **thanh toán**, chúng tôi được yêu cầu thực hiện việc chi trả trong vòng sáu mươi (60) ngày dương lịch sau khi chúng tôi nhận được khiếu nại của quý vị.

Nếu chúng tôi quyết định không hoàn toàn ủng hộ quý vị, chúng tôi sẽ cung cấp cho quý

vì một thông báo bằng văn bản, trong đó bao gồm (các) lý do cụ thể về quyết định từ chối, vì sao dịch vụ sẽ không cải thiện hoặc duy trì sức khỏe tổng quát của quý vị, quyền khiếu nại quyết định của quý vị, và mô tả về các quyền khiếu nại với cơ quan bên ngoài của quý vị thông qua chương trình Medicare hoặc Medi-Cal (**xem Những Quyền Khiếu Nại Bổ Sung ở bên dưới**). Chúng tôi cũng được yêu cầu phải thông báo cho Trung Tâm Các Dịch Vụ Medicare và Medi-Cal của liên bang và Văn Phòng Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế Tiểu bang California.

Những Quyền Khiếu Nại Bổ Sung trong chương trình Medi-Cal và Medicare

Nếu CalOptima Health PACE đưa ra quyết định không hoàn toàn có lợi cho quý vị, quý vị có những quyền khiếu nại bổ sung được gọi là quyền khiếu nại với cơ quan bên ngoài. Khiếu nại với cơ quan bên ngoài là việc xem xét mới và khách quan cho yêu cầu khiếu nại của quý vị thông qua chương trình Medicare hoặc thông qua chương trình Medi-Cal. Nếu quý vị được ghi danh với cả **Medicare và Medi-Cal**, quý vị có thể chọn tiến trình khiếu nại nào mà quý vị muốn sử dụng. Nếu quý vị không chắc chắn quý vị được ghi danh vào chương trình nào, xin hỏi chúng tôi. Chúng tôi có thể giải thích về việc các tiến trình khác nhau như thế nào, và liệu có tiến trình nào phù hợp hơn hay không. Chỉ có thể thực hiện việc khiếu nại với cơ quan bên ngoài với chương trình này hoặc chương trình kia (Medicare hoặc Medi-Cal), nhưng không được thực hiện với cả hai chương trình. Chúng tôi cũng sẽ gửi đơn khiếu nại của quý vị đến chương trình phù hợp ở bên ngoài để xem xét nếu quý vị muốn.

Các tiến trình khiếu nại với cơ quan ở bên ngoài của Medicare và Medi-Cal được mô tả bên dưới.

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

Chương trình Medi-Cal thực hiện mức độ kế tiếp của việc khiếu nại thông qua tiến trình buổi Điều trần cấp Tiểu bang.

Nếu quý vị được ghi danh với cả **Medicare và Medi-Cal HOẶC chỉ với Medi-Cal** và chọn khiếu nại quyết định của chúng tôi bằng cách sử dụng tiến trình khiếu nại với cơ quan ở bên ngoài của Medi-Cal, chúng tôi sẽ gửi đơn khiếu nại của quý vị đến Sở Xã Hội của Tiểu bang California. Vào bất cứ lúc nào trong tiến trình khiếu nại, quý vị đều có thể yêu cầu buổi Điều Trần cấp Tiểu Bang thông 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 buổi Điều Trần cấp Tiểu Bang, quý vị phải yêu cầu trong vòng chín mươi (90) ngày dương lịch kể từ ngày nhận được quyết định của bên xem xét thứ ba.

Nếu quyết định không có lợi cho khiếu nại của quý vị, có những mức khiếu nại kế tiếp, và chúng tôi sẽ trợ giúp quý vị thực hiện việc khiếu nại này.

Tiến Trình Khiếu Nại Với Cơ Quan Ở Bên Ngoài của Medicare

Chương trình Medicare có hợp đồng với một “Cơ quan Duyệt xét Độc lập” (Independent Review Entity, (IRE) để cung cấp việc xem xét của cơ quan ở bên ngoài cho những khiếu nại liên quan đến các chương trình PACE. Cơ quan duyệt xét này hoàn toàn độc lập với tổ chức PACE của chúng tôi.

Nếu quý vị **được ghi danh với cả Medicare và Medi-Cal HOẶC chỉ với Medicare** và chọn khiếu nại quyết định của chúng tôi bằng cách sử dụng tiến trình khiếu nại bên ngoài của Medicare, chúng tôi sẽ gửi khiếu nại của quý vị đến cơ quan duyệt xét độc lập để xem xét khiếu nại của quý vị một cách công bằng. Văn bản yêu cầu xem xét lại phải được nộp cho cơ quan duyệt xét độc lập trong vòng sáu mươi (60) ngày dương lịch kể từ ngày người xem xét khách quan đưa ra quyết định cho khiếu nại nội bộ. Cơ quan duyệt xét độc lập sẽ liên lạc với chúng tôi để biết kết quả xem xét của họ. Cơ quan duyệt xét độc lập sẽ giữ nguyên quyết định ban đầu của chúng tôi hoặc thay đổi quyết định của chúng tôi và đưa ra quyết định có lợi cho 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**. Đối với người bị khiếm thính (TTY/TDD), xin gọi số **1-714-468-1063** 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

CHƯƠNG 9 — LỆ PHÍ HÀNG THÁNG

Tiền lệ phí hàng tháng của quý vị, nếu có, sẽ tùy thuộc vào tình trạng hội đủ điều kiện của quý vị với Medicare và Medi-Cal cũng như thu nhập và tài sản cá nhân của quý vị. Nếu hàng tháng quý vị có trách nhiệm phải chi trả lệ phí hoặc chi phí cho sự đài thọ thuốc theo toa, CalOptima Health PACE sẽ giải thích về việc này cho quý vị. Chúng tôi cũng sẽ trao đổi về việc chi trả với quý vị tại buổi họp ghi danh và sẽ viết số tiền vào bản Thỏa thuận Ghi danh trước khi quý vị được yêu cầu ký tên vào bản thỏa thuận. Chúng tôi sẽ gửi văn bản thông báo cho quý vị về bất kỳ sự thay đổi nào đối với tiền lệ phí hàng tháng của quý vị ít nhất là 30 ngày trước khi thay đổi có hiệu lực. Nếu quý vị muốn, CalOptima Health PACE có thể tự động rút tiền lệ phí từ tài khoản ngân hàng của quý vị.

Quý vị có thể tiếp tục chi trả tiền lệ phí Medicare Phần B hàng tháng thông thường của mình hoặc yêu cầu trừ tiền từ chi phiếu An sinh Xã hội, nếu áp dụng.

Thông tin dưới đây có thể giúp quý vị hiểu về lệ phí hàng tháng dựa trên nguồn thanh toán cho quý vị.

A. Hội Đủ Tiêu Chuẩn Với Cả Hai Chương Trình (Medi-Cal và Medicare) hoặc Chỉ Có Medi-Cal

Quý vị có thể sẽ không phải trả lệ phí hàng tháng cho CalOptima Health PACE. Số tiền mà quý vị phải chi trả, nếu có, được Tiểu bang California xác định và được chi trả cho CalOptima Health PACE, và CalOptima Health PACE sẽ thay mặt cho quý vị thanh toán lệ phí cho Tiểu bang California.

Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành của quý vị sẽ giúp xác định liệu quý vị có phải chịu trách nhiệm chi trả bất kỳ khoản tiền nào.

Nếu có, khoản thanh toán hàng tháng của quý vị là \$_____ bắt đầu vào ngày_____.

B. Chỉ có Medicare

Nếu quý vị có Medicare và không hội đủ điều kiện cho Medi-Cal, quý vị sẽ trả lệ phí hàng tháng cho CalOptima Health PACE. Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành của quý vị sẽ giúp xác định lệ phí hàng tháng sẽ là bao nhiêu.

Lệ phí hàng tháng của quý vị sẽ là \$_____ bắt đầu vào (ngày) _____. Vì khoản phí này không được tính vào chi phí của sự đài thọ thuốc theo toa của Medicare, quý vị sẽ chịu trách nhiệm trả thêm lệ phí hàng tháng cho sự đài thọ thuốc theo toa của Medicare là số tiền \$_____. * Quý vị có thể phải trả cả hai khoản phí hoặc quý vị có thể liên lạc với cán sự xã hội để biết thêm các chọn lựa thanh toán khác.

*Chi phí cho sự đài thọ Thuốc theo toa hàng tháng của Medicare sẽ là mức phí được

Trung tâm Các dịch vụ Medicare và Medicaid (CMS) chấp thuận. Mức phí này được tính hàng năm. Quý vị sẽ được thông báo về mức giá thuốc theo toa hiện được chấp thuận tại thời điểm ghi danh và mỗi năm sau đó

C. Tự trả tiền (Không hội đủ điều kiện với Medi-Cal hoặc Medicare)

Nếu quý vị không hội đủ điều kiện với Medi-Cal hoặc Medicare, quý vị sẽ phải trả lệ phí hàng tháng cho CalOptima Health PACE. Lệ phí hàng tháng của quý vị sẽ là \$ _____ bắt đầu vào (ngày) _____. Vì khoản phí này không được tính vào chi phí của sự đài thọ thuốc theo toa, quý vị sẽ chịu trách nhiệm trả thêm tiền lệ phí hàng tháng cho sự đài thọ thuốc theo toa là số tiền \$ _____. *

D. Chi trả các khoản phí của tôi

Nếu quý vị phải trả lệ phí hàng tháng cho CalOptima Health PACE, bao gồm lệ phí cho các dịch vụ hoặc sự đài thọ thuốc theo toa của quý vị, hoặc số tiền phải chi trả hoặc khoản chia sẻ phí tổn cho Medi-Cal, quý vị sẽ nhận được hóa đơn. Quý vị phải trả khoản tiền này vào ngày đầu tiên của tháng sau khi quý vị ký tên vào bản Thỏa thuận Ghi danh. Sau đó, quý vị sẽ trả các khoản phí vào ngày đầu tiên của mỗi tháng. Quý vị có thể thanh toán bằng chi phiếu, phiếu chuyển tiền, tiền mặt, hoặc tự động rút tiền. Chúng tôi có thể trợ giúp bằng cách cài đặt việc rút tiền tự động cho khoản lệ phí của quý vị. Xin gửi ngân phiếu hoặc phiếu chuyển tiền của quý vị đến:

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

E. Tôi Nhận được Hóa đơn hoặc Hóa đơn Thanh toán

Nếu quý vị nhận được hóa đơn hoặc hóa đơn thanh toán từ nhà cung cấp dịch vụ, xin cung cấp một bản sao cho nhân viên PACE để xem xét việc thanh toán.

Quý vị không chịu trách nhiệm cho các dịch vụ được chấp thuận trong hệ thống và hóa đơn hoặc hóa đơn thanh toán có thể đã gửi cho quý vị do nhầm lẫn. Nếu hóa đơn là cho một dịch vụ đó không được chấp thuận hoặc ngoài hệ thống, dịch vụ có thể không được đài thọ, và quý vị sẽ chịu trách nhiệm chi trả.

Nếu việc này xảy ra, CalOptima Health PACE sẽ cung cấp cho quý vị một lá thư giải thích lý do vì sao dịch vụ không được đài thọ cùng với các quyền khiếu nại của quý vị.

Xin tham khảo bản Thỏa thuận Ghi danh đã ký tên của quý vị để biết số tiền mà quý vị phải thanh toán. Nếu quý vị phải trả lệ phí hàng tháng hoặc chi trả cho sự đài thọ thuốc

theo toa hàng tháng, Nhân viên Ghi danh sẽ giải thích về việc này cho quý vị. Chúng tôi cũng sẽ trao đổi về việc chi trả với quý vị tại buổi họp ghi danh và viết số tiền vào bản Thỏa thuận Ghi danh trước khi quý vị được yêu cầu ký tên vào bản thỏa thuận. Nếu quý vị phải trả cả hai khoản lệ phí, quý vị có thể trả cả hai khoản cùng một lúc hoặc quý vị có thể liên lạc với cán sự xã hội để hỏi về những chọn lựa khác để thanh toán chi phí. Chúng tôi sẽ gửi văn bản thông báo cho quý vị về bất kỳ sự thay đổi nào đối với tiền lệ phí hàng tháng của quý vị ít nhất là 30 ngày trước khi thay đổi có hiệu lực. Lệ phí hàng tháng cho Medicare Phần B của quý vị sẽ được tiếp tục khấu trừ vào chi phiếu An Sinh Xã Hội của quý vị, nếu áp dụng.

F. Tiền Phạt vì Ghi Danh Muộn cho Sự Đòi Thù Thuốc Theo Toa

Xin lưu ý là nếu quý vị hội đủ điều kiện cho sự đòi thù thuốc theo toa của Medicare và ghi danh vào CalOptima Health PACE sau khi không có sự đòi thù thuốc theo toa của Medicare hoặc sự đòi thù không tốt như sự đòi thù thuốc của Medicare trong vòng 63 ngày liên tục hoặc hơn, quý vị có thể trả lệ phí hàng tháng cao hơn cho sự đòi thù thuốc theo toa của Medicare. Quý vị có thể liên lạc với cán sự xã hội của CalOptima Health PACE để biết thêm thông tin về việc liệu điều này có áp dụng cho quý vị hay không.

Nếu quý vị phải trả lệ phí hàng tháng hoặc lệ phí cho sự đòi thù thuốc theo toa, quý vị sẽ nhận được một hóa đơn. Quý vị phải trả số tiền này trước ngày đầu tiên của tháng sau khi quý vị ký tên vào bản Thỏa thuận Ghi danh và vào ngày đầu tiên của mỗi tháng sau đó. Có thể thực hiện việc thanh toán bằng chi phiếu hoặc phiếu chuyển tiền (money order) gửi đến:

CalOptima Health
Attention: Accounting Department
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

G. Việc Chấm Dứt vì Không Thanh Toán Lệ Phí

Nếu quý vị trả tiền lệ phí hàng tháng, hóa đơn hàng tháng sẽ nhắc quý vị là quý vị phải trả tiền lệ phí hàng tháng vào ngày đầu tiên của mỗi tháng. Nếu quý vị không trả tiền lệ phí hàng tháng sau khoảng thời gian gia hạn ba mươi (30) ngày, CalOptima Health PACE có thể gửi cho quý vị thông báo rằng quý vị sẽ bị rút tên ra khỏi chương trình một cách không tự nguyện. Nếu việc này xảy ra, CalOptima Health PACE sẽ gửi cho quý vị văn bản Thông Báo Rút Tên Ra Khỏi Chương Trình qua đường bưu điện trước ba mươi (30) ngày dương lịch, cho biết rằng quý vị sẽ bị rút tên ra khỏi chương trình nếu quý vị vẫn chưa trả tiền trước ngày rút tên được ghi trong Thông Báo Rút Tên Ra Khỏi Chương Trình. Ngày rút tên ra khỏi

chương trình sẽ là ngày đầu tiên của tháng tiếp theo bắt đầu ba mươi (30) ngày sau ngày mà CalOptima Health PACE gửi cho quý vị Thông Báo Rút Tên Ra Khỏi Chương Trình qua đường bưu điện. Thông Báo Rút Tên Ra Khỏi Chương Trình cũng sẽ cho quý vị biết rằng, nếu quý vị trả khoản lệ phí bắt buộc trước ngày mà việc rút tên của quý vị có hiệu lực, quý vị sẽ tiếp tục được ghi danh mà sự đài thọ không bị gián đoạn. Nếu quý vị phải trả khoản phí hàng tháng, quý vị bắt buộc phải trả khoản phí cho bất cứ tháng nào mà quý vị sử dụng các dịch vụ của CalOptima Health PACE. Nếu quý vị bị rút tên ra khỏi chương trình và quý vị muốn ghi danh trở lại, xin tham khảo CHƯƠNG 10 và 11 để biết quy định của CalOptima Health PACE về việc rút tên ra khỏi chương trình và các quy định về việc ghi danh lại.

H. Những Chi Phí Khác: Không có. Không có tiền phụ phí hoặc tiền khấu trừ cho các dịch vụ được chấp thuận.

CHƯƠNG 10 — CHẤM DỨT CÁC PHÚC LỢI

Sau khi ký tên vào bản Thỏa thuận Ghi danh, các phúc lợi của quý vị trong chương trình CalOptima Health PACE sẽ được cung cấp vô thời hạn trừ khi quý vị chọn chấm dứt tình trạng ghi danh của mình với chương trình (tự nguyện), hoặc quý vị bị rút tên ra khỏi chương trình vì quý vị không còn đáp ứng được những điều kiện của việc ghi danh (không tự nguyện) nữa.

CalOptima Health PACE sẽ làm việc để chuyển quý vị quay trở lại chương trình Medicare nguyên thủy và/hoặc các chương trình và dịch vụ của Medi-Cal mà quý vị hội đủ điều kiện càng sớm càng tốt. Các hồ sơ bệnh lý sẽ được chuyển đến các nhà cung cấp dịch vụ mới của quý vị trong vòng 30 ngày, và các giấy giới thiệu đến các nguồn trợ giúp trong cộng đồng sẽ được thực hiện để bảo đảm việc chăm sóc được tiếp tục.

Quý vị phải tiếp tục sử dụng các dịch vụ của CalOptima Health PACE và trả khoản phí hàng tháng, nếu áp dụng, cho đến khi việc rút tên của quý vị ra khỏi chương trình có hiệu lực. CalOptima Health PACE sẽ tiếp tục cung cấp tất cả những dịch vụ cần thiết cho đến khi việc rút tên ra khỏi chương trình có hiệu lực. Nếu quý vị cần được chăm sóc trước khi có thể quay trở lại chương trình, CalOptima Health PACE sẽ chi trả cho dịch vụ mà quý vị có thể nhận được từ Medicare hoặc Medi-Cal.

CalOptima Health PACE sẽ cung cấp cho quý vị thông tin về tác động và hậu quả, bao gồm nhưng không giới hạn, ở việc giải thích rằng quý vị có thể sẽ không nhận được tất cả những dịch vụ và phúc lợi tương tự trong các chương trình Medicare hoặc Medi-Cal tùy chọn khác sau khi rút tên ra khỏi chương trình PACE.

Tự Nguyện Rút Tên

Nếu quý vị muốn hủy bỏ các phúc lợi của quý vị bằng cách rút tên ra khỏi chương trình, quý vị nên trao đổi với cán sự xã hội về việc này. Quý vị có thể rút tên ra khỏi CalOptima Health PACE vào bất cứ lúc nào và vì bất kỳ lý do gì. Quý vị sẽ được yêu cầu ký tên vào Mẫu Đơn Rút Tên Ra Khỏi Chương Trình. Mẫu đơn này sẽ cho biết là quý vị không còn muốn nhận các dịch vụ thông qua CalOptima Health PACE sau nửa đêm của ngày cuối cùng của tháng nữa. Ngày mà việc rút tên ra khỏi chương trình có hiệu lực sẽ là ngày đầu tiên của tháng sau ngày mà chúng tôi nhận được thông báo rút tên ra khỏi chương trình của quý vị. Xin lưu ý là quý vị không thể ghi danh vào hoặc rút tên ra khỏi CalOptima Health PACE tại văn phòng Sở An Sinh Xã Hội.

Không Tự Nguyện Rút Tên

CalOptima Health PACE có thể ngưng cung cấp các phúc lợi của quý vị bằng cách gửi văn bản thông báo trước ba mươi (30) ngày vì bất kỳ lý do nào sau đây:

- Quý vị chuyển ra khỏi khu vực phục vụ của CalOptima Health PACE hoặc ra khỏi khu vực phục vụ trong hơn 30 ngày liên tiếp trừ khi CalOptima Health đồng ý với việc vắng mặt lâu hơn do các tình tiết giảm nhẹ (xem CHƯƠNG 6).
- Quý vị hoặc người chăm sóc của quý vị có hành vi gây rối hoặc đe dọa, gây nguy hiểm cho sức khỏe và sự an toàn của quý vị hoặc sự an toàn của những người khác. Việc này bao gồm cả việc quý vị có khả năng đưa ra quyết định và quý vị liên tục từ chối tuân thủ những điều khoản của Kế hoạch Chăm sóc hoặc bản Thỏa thuận Ghi danh của quý vị, khi quý vị có khả năng đưa ra quyết định. Việc rút tên ra khỏi chương trình trong những trường hợp này phải cần được Văn Phòng Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế Tiểu bang California chấp thuận trước, và việc rút tên sẽ được thực hiện khi quý vị hoặc người chăm sóc của quý vị có các hành vi gây rối cản trở kế hoạch chăm sóc hoặc có các hành vi đe dọa can thiệp đến phẩm chất của các dịch vụ PACE cung cấp cho quý vị và những tham dự viên khác tại PACE.
- Quý vị được xác định là không còn đáp ứng được những tiêu chuẩn để nhận mức độ chăm sóc tại viện dưỡng lão của Medi-Cal và được xem như không hội đủ điều kiện.
- Quý vị đã không chi trả hoặc đã không thực hiện sự sắp xếp hợp lý để thanh toán bất kỳ khoản lệ phí nào cho CalOptima Health PACE, bất kỳ khoản khấu trừ chi tiêu của Medi-Cal nào được áp dụng, hoặc bất kỳ khoản phí nào phải chi trả theo quy trình xử lý sau khi hội đủ điều kiện về thu nhập, trong khoảng thời gian 30 ngày gia hạn.
- Thỏa thuận giữa CalOptima Health PACE, Trung Tâm Các Dịch Vụ Medicare và Medicaid và Văn Phòng Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế Tiểu bang California không được gia hạn hoặc bị chấm dứt.
- CalOptima Health PACE không thể cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe do bị mất các giấy phép do tiểu bang cấp hoặc hợp đồng với những nhà cung cấp dịch vụ khác.

Việc không tự nguyện rút tên ra khỏi chương trình có hiệu lực vào ngày đầu tiên của tháng kế tiếp bắt đầu 30 ngày sau ngày chúng tôi gửi cho quý vị thông báo về việc rút tên ra khỏi chương trình.

Tất cả các quyền hạn để nhận phúc lợi sẽ ngưng vào thời điểm nửa đêm vào ngày cuối cùng của tháng sau khi tự nguyện hoặc không tự nguyện rút tên ra khỏi chương trình. Chúng tôi sẽ phối hợp ngày rút tên ra khỏi chương trình giữa Medicare và Medi-Cal, nếu quý vị hội đủ điều kiện với cả hai chương trình. Quý vị phải sử dụng các dịch vụ của CalOptima Health PACE (trừ các dịch vụ cấp cứu và chăm sóc khẩn cấp được cung cấp ở bên ngoài khu vực phục vụ của chúng tôi) và thanh toán khoản phí hàng tháng, nếu có, cho đến khi ngày rút tên ra khỏi chương trình có hiệu lực. CalOptima Health PACE sẽ

tiếp tục cung cấp tất cả các dịch vụ cần thiết cho đến khi việc rút tên ra khỏi chương trình có hiệu lực.

Nếu quý vị đang nằm bệnh viện hoặc đang trong thời gian điều trị vào thời điểm mà việc rút tên ra khỏi chương trình có hiệu lực, CalOptima Health PACE có trách nhiệm cung cấp các dịch vụ cho đến khi quý vị được thụ hưởng các phúc lợi Medicare và Medi-Cal (dựa vào quyền thụ hưởng và sự hội đủ điều kiện của quý vị).

CHƯƠNG 11 — NHỮNG QUY ĐỊNH VỀ VIỆC GHI DANH LẠI

CalOptima Health PACE cung cấp cho quý vị sự đài thọ liên tục vô thời hạn (không cần thiết phải gia hạn). Tuy nhiên, sự đài thọ của quý vị sẽ bị chấm dứt nếu:

1. Quý vị tự nguyện rút tên ra khỏi chương trình (xin xem CHƯƠNG 10), hoặc
2. Quý vị bị rút tên ra khỏi chương trình do một trong các điều kiện khác được nêu rõ trong CHƯƠNG 10.

Nếu quý vị chọn rời khỏi CalOptima Health PACE, quý vị có thể ghi danh lại. Để ghi danh lại vào chương trình, quý vị phải nộp đơn lại, đáp ứng các yêu cầu về việc hội đủ điều kiện và hoàn tất tiến trình thẩm định của chúng tôi.

CHƯƠNG 12 — NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Sự Chấp Thuận để Nhận Hồ Sơ Y Tế

Khi nhận sự đài thọ theo bản Thỏa thuận Ghi danh này, quý vị chấp thuận cho CalOptima Health PACE nhận và sử dụng hồ sơ y tế của quý vị và thông tin từ bất cứ và tất cả các trung tâm chăm sóc y tế và các nhà cung cấp dịch vụ nào đã chữa trị cho quý vị trước đây. Điều này bao gồm các thông tin và hồ sơ liên quan đến việc điều trị và chăm sóc mà quý vị đã nhận được trước ngày mà bản Thỏa thuận Ghi danh này có hiệu lực.

Việc tiếp cận hồ sơ y tế của quý vị được cho phép theo luật của liên bang và tiểu bang. Thông tin này được lưu giữ một cách an toàn để bảo vệ quyền riêng tư của quý vị và sẽ được lưu giữ trong khoảng thời gian mà quy định của liên bang và tiểu bang yêu cầu, tùy theo khoảng thời gian nào kéo dài hơn.

Sự Chấp Thuận để Chụp và Sử Dụng Hình Ảnh

Khi nhận sự đài thọ theo bản Thỏa thuận Ghi danh này, quý vị chấp thuận cho CalOptima Health PACE chụp và sử dụng hình ảnh, quay phim, kỹ thuật số hoặc những hình ảnh khác với mục đích chăm sóc y tế, nhận diện, thanh toán chi phí cho những dịch vụ hoặc sự điều hành nội bộ của CalOptima Health PACE. Những hình ảnh này sẽ chỉ được đăng hoặc được sử dụng ở bên ngoài CalOptima Health PACE khi được sự chấp thuận của quý vị.

Những Thay Đổi trong Thỏa Thuận Ghi Danh

Có thể thực hiện các thay đổi trong bản Thỏa thuận Ghi danh này nếu các thay đổi được Trung Tâm Các Dịch Vụ Medicare và Medicaid và Văn Phòng Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế Tiểu bang California chấp thuận. Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị văn bản thông báo trước ít nhất 30 ngày về bất kỳ thay đổi nào như vậy, và chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị bản sao cập nhật và giải thích về những thay đổi đó cho quý vị và người chăm sóc của quý vị.

Quy Định Bảo Mật Hồ Sơ Y Tế

Thông tin cá nhân và y tế do CalOptima Health PACE thu thập phải tuân theo chính sách bảo mật để ngăn ngừa sự tiết lộ thông tin cá nhân và y tế của quý vị hơn mức cần thiết cho việc chăm sóc của quý vị. Quý vị có thể yêu cầu một bản sao của quy định bảo mật của chúng tôi bằng cách gọi cho cán sự xã hội của quý vị ở số **1-714-468-1100**.

Tiếp Tục Các Dịch Vụ Sau Khi Bị Chấm Dứt

Nếu bản Thỏa thuận Ghi danh này bị chấm dứt vì bất cứ lý do gì, quý vị sẽ quay trở lại chương trình Medicare nguyên thủy và các chương trình Medi-Cal, dựa vào tình trạng hội đủ điều kiện của quý vị. CalOptima Health PACE sẽ làm việc để chuyển đổi quý vị trở lại chương trình Medicare nguyên thủy và/hoặc các chương trình Medi-Cal để sự

chăm sóc của quý vị không bị gián đoạn.

Hợp Tác để Thẩm Định

Để chúng tôi có thể xác định được các dịch vụ tốt nhất cho quý vị, cần có sự hợp tác đầy đủ của quý vị để cung cấp các thông tin y tế và tài chính của quý vị cho chúng tôi.

Không Phân Biệt Đối Xử

Khi cung cấp dịch vụ, CalOptima Health PACE sẽ không phân biệt đối xử một cách không hợp pháp với các tham dự viên dựa trên chủng tộc, sắc tộc, tuổi tác, tôn giáo, màu da, nguồn gốc quốc gia, tổ tiên, giới tính, tình trạng hôn nhân, xu hướng tính dục, tình trạng khuyết tật tâm thần hoặc thể chất, hoặc nguồn thanh toán. CalOptima Health PACE sẽ không phân biệt đối xử với các tham dự viên khi cung cấp dịch vụ trên cơ sở có hoặc không có Bản Chỉ Thị Trước về Chăm Sóc Sức Khỏe.

Các Thông Báo

Bất cứ thông báo nào mà chúng tôi gửi cho quý vị theo bản Thỏa thuận Ghi danh này sẽ được gửi qua đường bưu điện đến địa chỉ có trong hồ sơ của chúng tôi. Quý vị có trách nhiệm thông báo ngay cho chúng tôi khi có bất cứ thay đổi nào về địa chỉ. Khi quý vị gửi bất cứ thông báo nào cho chúng tôi, xin gửi qua đường bưu điện đến:

CalOptima Health PACE
Attn: Medical Records
13300 Garden Grove Blvd.
Garden Grove, CA 92843

Thông Báo về Những Sự Kiện Nhất Định

Nếu quý vị có thể bị ảnh hưởng một cách cụ thể và bất lợi, chúng tôi sẽ gửi một thông báo hợp lý về bất cứ sự chấm dứt nào, sự vi phạm bản Thỏa thuận Ghi danh hoặc việc không có khả năng thực hiện của các bệnh viện, các bác sĩ, hoặc bất cứ người nào khác mà chúng tôi có hợp đồng để cung cấp dịch vụ. Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị văn bản thông báo trong vòng 30 ngày nếu chúng tôi dự định chấm dứt hợp đồng với một tổ hợp y tế hoặc một hiệp hội hành nghề cá nhân mà quý vị đang nhận sự điều trị. Ngoài ra, chúng tôi sẽ sắp xếp việc cung cấp bất kỳ dịch vụ bị gián đoạn nào của một nhà cung cấp dịch vụ khác.

Hiến Tặng và Mô Tế Bào

Việc hiến tặng và mô tế bào đem lại rất nhiều phúc lợi xã hội. Việc hiến tặng và mô tế bào cho phép những người nhận cấy ghép có một cuộc sống đầy đủ và ý nghĩa hơn. Hiện nay, nhu cầu cấy ghép các bộ phận cơ thể vượt xa khả năng cung cấp. Nếu quý vị quan tâm đến việc hiến tặng, xin vui lòng thảo luận với bác sĩ gia đình của quý vị tại CalOptima Health PACE. Việc hiến tặng bắt đầu tại bệnh viện khi bệnh nhân được cho biết là đã chết não và

được xác định là một người hiến tạng tiềm năng. Một cơ quan lưu giữ nội tạng sẽ giúp phối hợp việc hiến tạng này.

Mối Quan Hệ Của Chúng Tôi Với Các Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Của CalOptima Health PACE

Các nhà cung cấp dịch vụ của CalOptima Health PACE, trừ những nhân viên của CalOptima Health PACE, là những cơ quan độc lập và chỉ có sự liên hệ với chúng tôi qua hợp đồng. Những nhà cung cấp dịch vụ này không phải là nhân viên hoặc người đại diện của chúng tôi. Các nhà cung cấp dịch vụ của CalOptima Health PACE duy trì mối quan hệ với quý vị và chịu hoàn toàn trách nhiệm cho bất cứ hành động hoặc sự sai sót nào của họ, bao gồm việc làm phi pháp hoặc sự cẩu thả. Không có điều gì trong bản Thỏa thuận Ghi danh này thay đổi nghĩa vụ mà quý vị có đối với bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ nào đang cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị để tuân theo các quy định, điều khoản và bất cứ chính sách nào do nhà cung cấp đưa ra.

Tham Gia vào Chính Sách Công Khai của Chương Trình

Hội Đồng Quản Trị của CalOptima Health PACE có một ủy ban thường trực, được gọi là Ủy Ban Cố Vấn Tham Dự Viên của PACE (PACE Participant Advisory Committee, PPAC), ủy ban báo cáo cho Hội Đồng mỗi quý và cho Hội Đồng biết về những vấn đề liên quan đến các hành động của CalOptima Health PACE và nhân viên của chúng tôi để bảo đảm sự thoải mái, phẩm hạnh và thuận tiện cho các tham dự viên. Ủy ban có chín thành viên với ít nhất là năm tham dự viên đang tham gia vào chương trình CalOptima Health PACE. Ngoài ra, ít nhất một thành viên của ủy ban là thành viên của Hội Đồng Quản Trị CalOptima Health PACE và ít nhất một thành viên của ủy ban là nhà cung cấp dịch vụ. Tất cả các thành viên của ủy ban được Hội Đồng bầu chọn và do các thành viên trong ủy ban đề cử. Hội đồng đề cử các vị đồng chủ tịch, phải có ít nhất 1 người là tham dự viên. Bất cứ thay đổi quan trọng nào trong các kế hoạch cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của chúng tôi phải được thông báo cho tham dự viên ít nhất là hàng năm.

Khắc Phục Thiệt Hại Từ Trách Nhiệm Của Một Bên Thứ Ba

Nếu quý vị bị thương hoặc bị một chứng bệnh hoặc căn bệnh do hành động hoặc sự thiếu sót của một bên thứ ba, dẫn đến khiếu nại về trách nhiệm pháp lý đối với bên thứ ba, CalOptima Health PACE phải báo cáo những sự việc này cho Văn Phòng Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế Tiểu bang California. Nếu quý vị là người thụ hưởng Medi-Cal, bất kỳ khoản tiền nào mà quý vị nhận được, liên quan đến thương tích, chứng bệnh hoặc căn bệnh, sẽ đều được chuyển lại cho Văn Phòng Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế Tiểu bang California.

Cắt Giảm Các Phúc Lợi

Chúng tôi không thể cắt giảm bất cứ phúc lợi nào được nêu trong bản Thỏa thuận Ghi danh này, ngoại trừ sau một khoảng thời gian ít nhất là văn bản thông báo trước 30 ngày.

Khoảng thời gian 30 ngày sẽ bắt đầu vào ngày theo dấu bưu điện trên phong bì.

Hoàn Trả Từ Cơ Quan Bảo Hiểm

Nếu quý vị được một chương trình bảo hiểm tư nhân hoặc bảo hiểm khác đài thọ, bao gồm nhưng không giới hạn, bảo hiểm xe máy, bảo hiểm pháp lý, bảo hiểm y tế hoặc chăm sóc dài hạn, CalOptima Health PACE được phép yêu cầu sự hoàn trả từ chương trình bảo hiểm đó nếu chương trình đài thọ cho thương tích, bệnh tật hoặc tình trạng bệnh của quý vị. (Các trường hợp về việc làm sai của bên thứ ba được loại trừ). Chúng tôi sẽ gửi hóa đơn trực tiếp đến những cơ quan bảo hiểm này cho các dịch vụ và phúc lợi mà chúng tôi cung cấp (và sau khi nhận được sự hoàn trả này, chúng tôi sẽ giảm bớt bất kỳ trách nhiệm thanh toán nào mà quý vị có với CalOptima Health PACE). Quý vị phải hợp tác và trợ giúp chúng tôi bằng cách cung cấp cho chúng tôi thông tin về chương trình bảo hiểm của quý vị và hoàn tất và ký tên vào tất cả những mẫu đơn yêu cầu thanh toán và những hồ sơ khác mà chúng tôi cần để lập hóa đơn cho chương trình bảo hiểm. Nếu quý vị không làm như vậy, chính quý vị sẽ phải trả đầy đủ số tiền hàng tháng. (Xin xem CHƯƠNG 9 để biết thêm về trách nhiệm thanh toán.)

An Toàn

Để cung cấp một môi trường an toàn, Quy Định về Sự An Toàn của CalOptima Health PACE bao gồm việc bắt buộc sử dụng dây an toàn tháo bỏ nhanh cho xe lăn cho tất cả các tham dự viên khi đang di chuyển, hoặc khi ngồi trong xe hoặc từ một khu vực này đến một khu vực khác trong chương trình.

Chính Sách về Ý Kiến Thứ Hai

Quý vị có thể yêu cầu một ý kiến thứ hai, và những người khác bao gồm gia đình, bác sĩ gia đình và Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành có thể yêu cầu một ý kiến thứ hai thay cho quý vị. Nếu quý vị muốn một ý kiến thứ hai, quý vị nên thông báo cho bác sĩ gia đình hoặc y tá được phép viết toa của quý vị.

Xét Nghiệm Bệnh Lao

Phải thực hiện thử nghiệm bệnh lao (TB) qua da, xét nghiệm máu IGRA, hoặc chụp quang tuyến X phân ngực trước khi ghi danh. CalOptima Health PACE cung cấp việc điều trị nếu kết quả thử nghiệm TB dương tính.

Thanh Toán Chi Phí cho Các Dịch Vụ Theo Bản Thỏa Thuận Ghi Danh Đây

CalOptima Health PACE sẽ thanh toán cho nhà cung cấp cho các dịch vụ được cung cấp theo bản Thỏa thuận Ghi danh này. Quý vị không phải trả bất cứ khoản tiền nào mà CalOptima Health PACE vẫn chưa thanh toán cho các nhà cung cấp dịch vụ được chọn lựa.

Thanh Toán Chi Phí cho Các Dịch Vụ Không Được Chấp Thuận

Quý vị có thể phải tự chịu hoàn toàn trách nhiệm chi trả cho các dịch vụ không được chấp

thuận hoặc ngoài hệ thống của PACE, trừ những Dịch vụ Cấp cứu và Chăm sóc Khẩn cấp. (Xin xem “Các Quy Định về Việc Hoàn Trả Chi Phí” trong CHƯƠNG 5).

CHƯƠNG 13 — CÁC ĐỊNH NGHĨA

Các phúc lợi và sự đài thọ (Benefits and coverage) là những dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc liên quan đến sức khỏe mà chúng tôi cung cấp theo bản Thỏa thuận Ghi danh này. Những dịch vụ này thay thế cho những phúc lợi mà quý vị sẽ nhận được thông qua Medicare và/hoặc Medi-Cal. Việc cung cấp các dịch vụ được thực hiện thông qua một thỏa thuận giữa CalOptima Health PACE, Medicare (Trung Tâm Các Dịch Vụ Medicare và Medicaid của Bộ Y Tế và Nhân Sinh Hoa Kỳ) và Medi-Cal (Văn Phòng Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Tiểu bang California). Bản Thỏa thuận Ghi danh này cung cấp cho quý vị các phúc lợi tương tự như những phúc lợi mà quý vị nhận được trong chương trình Medicare và Medi Cal và thêm nhiều phúc lợi bổ sung. Để nhận bất kỳ phúc lợi nào trong bản Thỏa thuận Ghi danh này, quý vị cần phải đáp ứng các điều kiện được mô tả trong bản Thỏa thuận Ghi danh này.

Nhà cung cấp dịch vụ có hợp đồng (Contracted provider) có nghĩa là một cơ sở y tế, một chuyên gia chăm sóc sức khỏe hoặc cơ quan có hợp đồng với CalOptima Health PACE để cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và liên quan đến sức khỏe cho quý vị.

Quyết định đài thọ (Coverage decision) có nghĩa là sự chấp thuận hoặc từ chối cung cấp các dịch vụ y tế của CalOptima Health PACE về cơ bản dựa trên kết luận rằng việc cung cấp một dịch vụ cụ thể được bao gồm hoặc loại trừ như là một phúc lợi được đài thọ theo các điều khoản và điều kiện của bản Thỏa thuận Ghi danh của chúng tôi với quý vị.

Được chứng nhận (Credentialed) nói đến việc yêu cầu tất cả các chuyên viên y tế (các bác sĩ, bác sĩ tâm thần, nha sĩ, và bác sĩ chuyên chữa trị bàn chân) phục vụ cho các tham dự viên của CalOptima Health PACE phải trải qua một tiến trình chính thức để xác nhận năng lực bao gồm kiểm tra lý lịch kỹ càng để xác nhận trình độ học vấn, đào tạo, và kinh nghiệm và năng lực của họ.

Văn phòng Dịch vụ Chăm sóc Y tế (Department of Health Care Services, DHCS) là Cơ quan Liên bang duy nhất chịu trách nhiệm quản lý Chương trình Medicaid liên bang (được gọi là Medi-Cal tại California).

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe đang tranh chấp (Disputed health care service) có nghĩa là các dịch vụ chăm sóc sức khỏe đủ điều kiện để được chi trả theo bản Thỏa thuận Ghi danh của quý vị với CalOptima Health PACE nhưng đã bị từ chối, cắt giảm, hoặc chấm dứt vì một quyết định của CalOptima Health PACE hoàn toàn do hoặc một phần do phát hiện rằng dịch vụ này không cần thiết về mặt y khoa. Một quyết định về “dịch vụ chăm sóc sức khỏe đang tranh chấp” liên quan đến việc thực hành y khoa và không phải là một quyết định đài thọ.

Hội đủ tiêu chuẩn để vào viện dưỡng lão (Eligible for nursing home care) có nghĩa là tình trạng sức khỏe của quý vị, khi được Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành của CalOptima Health PACE thẩm định, đáp ứng các tiêu chuẩn của Tiểu bang California để được đưa vào một cơ sở chăm sóc trung gian (intermediate care facility, ICF) hoặc một trung tâm điều dưỡng chuyên môn (skilled nursing facility, SNF). Tuy nhiên, mục tiêu của CalOptima Health PACE, là giúp quý vị sống trong cộng đồng càng lâu càng tốt ngay cả khi quý vị hội đủ tiêu chuẩn để được chăm sóc tại viện dưỡng lão.

Tình trạng Cấp cứu Y tế (Emergency medical condition) và Dịch vụ Cấp cứu được định nghĩa ở CHƯƠNG 5.

Thỏa thuận Ghi danh (Enrollment Agreement) có nghĩa là bản thỏa thuận giữa quý vị và CalOptima Health PACE thiết lập các điều khoản và điều kiện và mô tả các phúc lợi dành cho quý vị. Bản Thỏa thuận Ghi danh này vẫn giữ nguyên hiệu lực cho đến khi xảy ra việc rút tên và/hoặc chấm dứt.

Sự loại trừ (Exclusion) có nghĩa là bất kỳ dịch vụ hoặc phúc lợi nào mà CalOptima Health PACE không được cho phép cung cấp theo quy định của Liên bang.

Dịch vụ mang tính thử nghiệm và nghiên cứu (Experimental and investigational service) có nghĩa là một dịch vụ được xem là không an toàn và không hiệu quả để điều trị dựa theo một số tiêu chuẩn y khoa thường được chấp nhận (ngay cả khi dịch vụ đã được luật pháp chấp thuận để sử dụng cho việc thử nghiệm hoặc nghiên cứu trên con người); hoặc đã không được chính phủ chấp thuận để điều trị một tình trạng.

Gia đình (Family) có nghĩa là người phối ngẫu, “người quan trọng khác”, trẻ em và thân nhân; định nghĩa của “gia đình” còn có thể mở rộng ra bao gồm luôn những người bạn thân hoặc những người khác mà quý vị muốn họ tham gia vào việc chăm sóc quý vị.

Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe (Health services) bao gồm những dịch vụ như chăm sóc y tế, các xét nghiệm chẩn đoán, thiết bị y khoa, máy móc, thuốc, bộ phận giả và thiết bị chỉnh hình, tư vấn về dinh dưỡng, y tá, dịch vụ xã hội, trị liệu, nha khoa, nhãn khoa, dịch vụ về bàn chân và thính giác. Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có thể được cung cấp tại trung tâm hoặc phòng khám của CalOptima Health PACE, tại nhà, hoặc tại văn phòng của bác sĩ chuyên khoa có hợp đồng hoặc các nhà cung cấp dịch vụ khác, tại bệnh viện hoặc viện dưỡng lão có hợp đồng với CalOptima Health PACE.

Dịch vụ liên quan đến sức khỏe (Health-related services) là những dịch vụ để giúp CalOptima Health PACE cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và giúp quý vị luôn duy

trì sự độc lập của mình. Những dịch vụ này bao gồm chăm sóc cá nhân, làm việc nhà/việc lật vật, chăm sóc phục vụ, trị liệu giải trí, hộ tống, dịch vụ thông dịch, đưa đón, giao thức ăn tận nhà và trợ giúp với các vấn đề về nơi ở.

Chăm sóc sức khỏe tại nhà (Home health care) nói đến hai loại dịch vụ – dịch vụ hỗ trợ và dịch vụ chuyên môn. Tùy theo kế hoạch chăm sóc cá nhân, các dịch vụ hỗ trợ được cung cấp cho tham dự viên tại nhà và có thể bao gồm các dịch vụ làm việc nhà và các việc lật vật có liên quan như giặt đồ, trợ giúp các bữa ăn, dọn dẹp và đi chợ, cũng như là sự trợ giúp khi tắm rửa và thay đồ khi cần. Dịch vụ chuyên môn có thể do các cán sự xã hội, y tá, trị liệu viên kỹ năng và những nhân viên y tế trực của chương trình cung cấp.

Dịch vụ tại bệnh viện (Hospital services) là những dịch vụ nói chung và thông thường được cung cấp tại bệnh viện đa khoa cấp tính.

Nhóm Chăm sóc Liên ngành (Interdisciplinary Team, IDT) có nghĩa là một nhóm các nhà cung cấp dịch vụ của CalOptima Health PACE, sẽ được điều phối bởi một quản lý viên chương trình, gồm một bác sĩ gia đình, các y tá được cấp bằng, các chuyên viên xã hội có bằng thạc sĩ, người chăm sóc cá nhân, điều phối viên dịch vụ chăm sóc tại nhà, tài xế, trị liệu viên vật lý, giải trí và kỹ năng, Quản lý viên Trung tâm PACE và chuyên viên dinh dưỡng. Các thành viên của Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành sẽ thẩm định tình trạng y tế, chức năng và tâm lý xã hội của quý vị và lập một Kế hoạch Chăm sóc để xác định những dịch vụ mà quý vị cần. Nhóm này sẽ cung cấp và theo dõi nhiều dịch vụ. Tất cả các dịch vụ quý vị nhận được phải được bác sĩ hoặc những chuyên viên y tế đủ điều kiện trong Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành chấp thuận. Việc thẩm định lại định kỳ các nhu cầu của quý vị sẽ được nhóm này thực hiện và những thay đổi về kế hoạch điều trị của quý vị có thể xảy ra.

Nguy hiểm đến tính mạng (Life threatening) có nghĩa là những chứng bệnh hoặc tình trạng mà khả năng mất mạng rất cao trừ khi là quá trình bệnh hoặc tình trạng bị gián đoạn.

Lệ phí hàng tháng (Monthly fee) có nghĩa là số tiền mà quý vị phải trả mỗi tháng cho CalOptima Health PACE để có thể nhận các phúc lợi theo bản Thỏa thuận Ghi danh này.

Viện dưỡng lão (Nursing home) có nghĩa là một trung tâm chăm sóc y tế được cấp giấy phép như là trung tâm chăm sóc trung gian hoặc trung tâm điều dưỡng chuyên môn của Văn Phòng Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế Tiểu bang California.

Ngoài khu vực (Out-of-area) là bất cứ nơi nào ngoài khu vực phục vụ của CalOptima Health PACE. (Xin xem định nghĩa của khu vực phục vụ ở bên dưới.)

PACE là chữ viết tắt của Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện cho Người Cao Niên (**Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE**). PACE là một chương trình cung cấp dịch vụ toàn diện kết hợp dịch vụ chăm sóc cấp tính và lâu dài cho người cao niên có các vấn đề nghiêm trọng về sức khỏe. Việc thanh toán cho các dịch vụ được dựa vào số người tham gia chương trình hàng tháng, kết hợp với ngân quỹ của tiểu bang và liên bang thông qua chương trình Medicare và Medi-Cal. Những cá nhân không hội đủ tiêu chuẩn tham gia vào các chương trình này sẽ phải tự trả chi phí. PACE sắp xếp cho các tham dự viên đi đến Trung tâm CalOptima Health PACE để nhận sự chăm sóc cá nhân từ các bác sĩ, y tá và những nhà cung cấp dịch vụ xã hội khác. Mục tiêu là để giúp các tham dự viên được sống độc lập trong cộng đồng càng lâu và càng an toàn càng tốt.

Bác sĩ của CalOptima Health PACE là một bác sĩ là nhân viên của CalOptima Health PACE hoặc có hợp đồng với CalOptima Health PACE để cung cấp các dịch vụ y tế cho các tham dự viên.

Bác sĩ gia đình (Primary Care Provider, PCP) là một bác sĩ, y tá được phép viết toa, hoặc phụ tá bác sĩ, là nhân viên của CalOptima Health PACE hoặc có hợp đồng với CalOptima Health PACE để cung cấp các dịch vụ y tế cho các tham dự viên.

Người đại diện (Representative) có nghĩa là một người đại diện hoặc trợ giúp cho tham dự viên của PACE, và có thể bao gồm, nhưng không giới hạn trong một thành viên trong gia đình, một người bạn, một nhân viên PACE, hoặc một người được xác định về mặt pháp lý là người được Ủy quyền Chăm sóc Sức khỏe/ Chỉ Thị Trước, người đại diện, người giám hộ, v.v...

Những dịch vụ nhạy cảm (Sensitive services) có nghĩa là những dịch vụ liên quan đến bệnh lây nhiễm qua đường tình dục (STDs) và xét nghiệm HIV.

Khu vực phục vụ (Service area) có nghĩa là một khu vực địa lý mà CalOptima Health PACE phục vụ. Khu vực này bao gồm những mã số vùng:

90620	92602	92624	92649	92672	92694	92801	92832	92866
90621	92603	92625	92651	92673	92701	92802	92833	92867
90623	92604	92626	92653	92675	92703	92804	92835	92868
90630	92606	92627	92655	92676	92704	92805	92840	92869
90631	92610	92629	92656	92677	92705	92806	92841	92870
90638	92612	92630	92657	92679	92706	92807	92843	92886
90680	92614	92637	92660	92683	92707	92808	92844	92887
90720	92617	92646	92661	92688	92708	92821	92845	
90740	92618	92647	92662	92691	92780	92823	92861	

90743 92620 92648 92663 92692 92782 92831 92865

Chăm sóc khẩn cấp (Urgent care) nghĩa là các dịch vụ được cung cấp cho quý vị khi quý vị ở ngoài khu vực phục vụ của PACE, và quý vị tin rằng bệnh tật hoặc thương tích của quý vị quá nghiêm trọng để trì hoãn việc điều trị cho đến khi quý vị quay trở lại khu vực phục vụ, nhưng tính mạng hoặc khả năng vận động của quý vị không bị nguy hiểm nghiêm trọng.

PHỤ LỤC I

Phụ lục này giải thích các quyền hạn của quý vị trong việc đưa ra các quyết định về chăm sóc sức khỏe và làm thế nào quý vị có thể lập kế hoạch nên thực hiện những việc gì trong trường hợp quý vị không thể tự trình bày. Luật liên bang yêu cầu chúng tôi cung cấp cho quý vị thông tin này. Chúng tôi hy vọng thông tin này sẽ giúp tăng khả năng kiểm soát của quý vị đối với những phương pháp điều trị y tế mà quý vị nhận được.

Ai Quyết Định Việc Điều Trị Của Tôi?

Bác sĩ của quý vị sẽ cho quý vị thông tin và lời khuyên về việc điều trị. Quý vị có quyền chọn lựa. Quý vị có thể nói “Có” với các phương pháp điều trị quý vị muốn. Quý vị có thể nói “Không” với các phương pháp điều trị quý vị không muốn. Quý vị được quyền nói “Không” đối với việc điều trị mà quý vị không muốn ngay cả khi việc điều trị có thể giúp quý vị sống lâu hơn. Nếu quý vị có một người giám hộ, quý vị vẫn có thể đưa ra các quyết định về việc chăm sóc sức khỏe của chính mình. Điều này chỉ thay đổi nếu và khi một thẩm phán quyết định rằng người giám hộ của quý vị cũng sẽ đưa ra các quyết định chăm sóc sức khỏe của quý vị thay cho quý vị.

Làm Sao Để Tôi Biết Những Gì Mà Mình Muốn?

Bác sĩ gia đình phải cho quý vị biết về bệnh trạng của quý vị và các phương pháp trị liệu khác nhau có thể giúp được gì cho quý vị. Nhiều phương pháp điều trị có các tác dụng phụ. Bác sĩ của quý vị phải cung cấp cho quý vị các thông tin về các vấn đề nghiêm trọng mà phương pháp điều trị y tế có thể gây ra.

Thông thường, có nhiều hơn một phương pháp điều trị có thể giúp quý vị — và mỗi người có những suy nghĩ khác nhau về phương pháp điều trị nào là tốt nhất. Bác sĩ gia đình có thể cho quý vị biết những phương pháp điều trị hiện có cho quý vị và phương pháp trị liệu nào hiệu quả nhất cho quý vị. Bác sĩ gia đình cũng có thể thảo luận xem việc điều trị có đem lại nhiều lợi ích hơn là những hạn chế có thể xảy ra hay không. Tuy nhiên, bác sĩ không thể đưa ra chọn lựa cho quý vị. Việc chọn lựa phụ thuộc vào những gì là quan trọng với quý vị.

Nếu Tôi Bị Bệnh Quá Nặng Và Không Quyết Định Được?

Nếu quý vị không thể đưa ra quyết định về việc điều trị, bác sĩ của quý vị sẽ yêu cầu người thân gần nhất, bạn bè hoặc người mà quý vị đã cho bác sĩ gia đình biết là có thể phát biểu cho quý vị hoặc giúp quý vị quyết định điều gì là tốt nhất cho quý vị. Điều này có thể đúng trong hầu hết các trường hợp. Nhưng đôi khi mọi người không đồng ý về những gì mà quý vị mong muốn nếu quý vị không thể tự trình bày cho bản thân. Có một số cách quý vị có thể chuẩn bị trước cho một người nào đó mà quý vị chọn để trình bày thay cho quý vị. Theo Luật của California, việc này được gọi là Các Bản Chỉ Thị Trước

về Chăm Sóc Sức Khỏe.

Bản Chỉ Thị Trước về Chăm Sóc Sức Khỏe cho phép quý vị viết tên của người mà quý vị muốn đưa ra các quyết định về chăm sóc sức khỏe cho quý vị khi quý vị không thể làm như vậy. Đây là một phần của Bản Chỉ Thị Trước về Chăm Sóc Sức Khỏe được gọi là Giấy Ủy Quyền Có Hiệu Lực Dài Lâu Cho Việc Chăm Sóc Sức Khỏe. Người mà quý vị chọn được gọi là người đại diện. Có những mẫu đơn Bản Chỉ Thị Trước về Chăm Sóc Sức Khỏe mà quý vị có thể sử dụng, hoặc quý vị có thể viết xuống văn bản riêng của quý vị miễn là quý vị phải làm theo một vài hướng dẫn cơ bản.

Ai Có Thể Viết Bản Chỉ Thị Trước về Chăm Sóc Y Tế?

Nếu quý vị từ 18 tuổi trở lên và vẫn còn minh mẫn, quý vị có thể viết. Quý vị không cần một luật sư để viết hoặc điền vào mẫu đơn Bản Chỉ Thị Trước về Chăm Sóc Sức Khỏe.

Tôi Có Thể Chọn Ai Để Đưa Ra Quyết Định về Việc Điều Trị Y Tế Cho Tôi Nếu Tôi Không Thể Làm Như Vậy? Khi quý vị lập một Bản Chỉ Thị Trước về Chăm Sóc Sức Khỏe, quý vị có thể chọn một người thân trưởng thành hoặc một người bạn mà quý vị tin tưởng. Người này sẽ nói lên nguyện vọng của quý vị trong trường hợp quý vị bị bệnh trầm trọng và không thể tự quyết định cho chính mình.

Làm Sao Người Đó Biết Được Tôi Muốn Gì?

Nói với người thân hoặc bạn bè mà quý vị muốn làm người đại diện cho quý vị về những gì quý vị muốn. Hãy chắc chắn là họ cảm thấy thoải mái với những nguyện vọng của quý vị và có thể đại diện cho quý vị thực hiện những điều này. Quý vị có thể viết xuống nguyện vọng của quý vị về việc điều trị trong Bản Chỉ Thị Trước về Chăm Sóc Sức Khỏe. Quý vị có thể trình bày về việc khi nào quý vị muốn hoặc không muốn sự điều trị y tế. Hãy trao đổi với bác sĩ gia đình của quý vị về những gì quý vị muốn và đưa một bản sao của mẫu đơn cho bác sĩ gia đình. Đưa một bản sao cho người đại diện của quý vị. Mang theo bản sao khi quý vị vào bệnh viện hoặc một trung tâm điều trị.

Đôi khi rất khó để đưa ra quyết định về việc điều trị, bản chỉ thị sẽ giúp gia đình và bác sĩ gia đình của quý vị khi họ muốn biết quý vị mong muốn điều gì. Bản Chỉ Thị Trước về Chăm Sóc Sức Khỏe cũng cung cấp sự bảo vệ về mặt pháp lý cho nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị khi họ thực hiện theo những quyết định của quý vị.

Điều Gì Xảy Ra Nếu Tôi Không Có Người Nào Quyết Định Giúp Tôi?

Nếu quý vị không muốn chọn ai, hoặc không có ai để làm người đại diện, quý vị có thể viết xuống những nguyện vọng của mình về việc điều trị. Đây cũng được coi như là Bản Chỉ Thị Trước về Chăm Sóc Sức Khỏe. Trên mẫu đơn tiêu chuẩn có phần để quý vị viết ra các nguyện vọng của mình hoặc quý vị có thể viết trên một tờ giấy. Nếu quý vị sử dụng

mẫu đơn này, xin bỏ trống phần Ủy Quyền Cho Việc Chăm Sóc Sức Khỏe.

Viết xuống những nguyện vọng của quý vị để bác sĩ gia đình biết cần phải làm gì trong trường hợp quý vị không thể tự trình bày. Quý vị có thể viết quý vị không muốn bất cứ sự điều trị nào mà chỉ kéo dài thời gian chờ chết hoặc quý vị có thể viết là quý vị muốn dịch vụ chăm sóc để kéo dài thời gian sống của mình. Quý vị có thể viết thêm chi tiết về loại điều trị nào và thời gian điều trị mà quý vị muốn. (Bất kể quý vị viết gì, quý vị vẫn tiếp tục nhận được dịch vụ chăm sóc để được thoải mái.)

Bác sĩ gia đình phải thực hiện những nguyện vọng của quý vị về việc điều trị trừ khi quý vị yêu cầu những điều trái với pháp luật hoặc trái với tiêu chuẩn y khoa được chấp thuận. Nếu bác sĩ gia đình của quý vị không muốn thực hiện những nguyện vọng của quý vị vì một lý do khác, bác sĩ gia đình của quý vị phải chuyển sự chăm sóc của quý vị qua một bác sĩ khác có thể thực hiện những nguyện vọng của quý vị. Bác sĩ gia đình của quý vị được bảo vệ về mặt pháp lý khi họ làm theo những nguyện vọng của quý vị.

Tôi Có Thể Nói Cho Bác Sĩ Gia đình Của Tôi Biết Về Người Mà Tôi Muốn Đưa Ra Quyết Định Cho Mình Không?

Được, miễn là quý vị phải tự mình nói với bác sĩ gia đình tên của người mà quý vị muốn đưa ra quyết định về việc chăm sóc y tế cho quý vị. Bác sĩ gia đình của quý vị sẽ viết xuống hồ sơ y tế của quý vị. Người mà quý vị chọn sẽ được gọi là “người đại diện”. Người đại diện của quý vị có thể đưa ra các quyết định dựa trên nguyện vọng về việc điều trị của quý vị, nhưng chỉ trong 60 ngày hoặc đến khi việc điều trị của quý vị chấm dứt.

Nếu Tôi Đổi Ý Thì Sao?

Quý vị có thể đổi ý hoặc hủy bỏ Bản Chỉ Thị Trước về Chăm Sóc Sức Khỏe vào bất cứ lúc nào miễn sao quý vị nói lên những nguyện vọng của mình.

Tôi Có Cần Phải Điền Vào Một Trong Những Mẫu Đơn này?

Không, quý vị không cần phải điền bất cứ mẫu đơn nào nếu quý vị không muốn. Quý vị có thể nói chuyện với các bác sĩ gia đình của quý vị và yêu cầu họ viết vào hồ sơ y tế những gì quý vị đã nói; và quý vị có thể trao đổi với gia đình của mình. Nhưng những người này sẽ hiểu rõ hơn về những mong muốn của quý vị đối với việc điều trị nếu quý vị viết xuống. Và có khả năng cao hơn là những nguyện vọng của quý vị sẽ được làm theo nếu quý vị viết xuống.

Tôi Có Thể Được Điều Trị Nếu Tôi Không Điền Những Mẫu Đơn này Hoặc Không Nói Cho Bác Sĩ Gia đình Biết Tôi Muốn Gì?

Chắc chắn là được. Quý vị sẽ vẫn nhận được sự điều trị y tế. Chúng tôi muốn quý vị biết

là nếu quý vị bị bệnh nặng không thể đưa ra các quyết định y khoa, một người khác sẽ phải đưa ra quyết định cho quý vị. Xin quý vị nhớ là:

- Giấy Ủy Quyền Có Hiệu Lực Dài Lâu Cho Việc Chăm Sóc Sức Khỏe cho phép quý vị viết tên của người có thể đưa ra các quyết định về việc điều trị cho quý vị. Người này có thể thực hiện hầu hết các quyết định về y tế — không chỉ là những quyết định về sự điều trị kéo dài sự sống — khi quý vị không thể tự trình bày cho mình.
- Nếu quý vị không có một người mà quý vị muốn là người đại diện để đưa ra các quyết định khi quý vị không thể thực hiện được việc này, quý vị có thể sử dụng Bản Chỉ Thị Trước về Chăm Sóc Y Tế để trình bày về thời điểm mà quý vị muốn và không muốn nhận những loại điều trị nhất định.
- Nếu quý vị đã có một bản “Chức Thư” hoặc Giấy Ủy Quyền Có Hiệu Lực Dài Lâu Cho Việc Chăm Sóc Sức Khỏe, các tài liệu này vẫn có giá trị pháp lý và quý vị không cần lập một Bản Chỉ Thị Trước về Chăm Sóc Sức Khỏe trừ khi quý vị muốn làm như vậy.

TRANG ĐỂ KÝ TÊN

A. Ngày mà việc Ghi danh có Hiệu lực

Quý vị được ghi danh có hiệu lực từ:	
Trung tâm CalOptima Health PACE của quý vị tọa lạc tại:	
Số điện thoại là:	
Quý vị sẽ đến sinh hoạt tại Trung tâm CalOptima Health PACE vào ngày:	

Tài xế sẽ đến đón quý vị vào khoảng:

(Mặc dù chúng tôi dự kiến đến đúng giờ, chúng tôi sẽ cố gắng hết sức để thông báo cho quý vị nếu chúng tôi đến muộn hơn giờ dự kiến.)

Tài xế sẽ đưa quý vị về nhà vào khoảng:

**B. Trang Để Ký Tên cho bản Thỏa Thuận Ghi Danh/Tập Thông Tin
Dành Cho Gia Đình**

Tên của Tham dự viên:

Ngày sinh: _____ **Giới tính:** _____

Địa chỉ Thường trú:

Địa chỉ Gửi thư (nếu khác với Địa chỉ Thường trú):

Tình trạng Thụ hưởng Medicare:

☐

Phần A

☐

**Phần
B**

☐

**Phần
D**

☐

**CÓ
TẤT
CẢ**

☐

KHÔNG CÓ

Số Medicare:

Tình trạng Nhận Medi-Cal:

Số Medi-Cal:

Thông tin Bảo hiểm Y tế Khác (sự dài thọ y tế khác, Chương trình Thuốc Theo toa hiện tại, v.v...):

Ngôn ngữ Chính:

Ngôn ngữ Thứ hai:

KHI KÝ TÊN VÀO TÀI LIỆU NÀY, TÔI _____ đồng ý ghi danh vào các dịch vụ của CalOptima Health PACE. Tôi đã nhận được bản sao thỏa thuận ghi danh của tham dự viên và đã trao đổi với nhân viên của CalOptima Health PACE về các phúc lợi ghi danh của tôi. Tôi hiểu rằng khi tôi ghi danh vào CalOptima Health PACE, tôi sẽ nhận tất cả các phúc lợi chăm sóc y tế từ CalOptima Health PACE.

Một nhân viên CalOptima Health PACE đã xem xét những thông tin sau đây với tôi và/hoặc người chăm sóc của tôi:

- Phân giới thiệu và Mô tả về Chương trình
- Tuyên bố Sức mệnh của CalOptima Health PACE
- Yêu cầu về sự hội đủ điều kiện để tham gia vào CalOptima Health PACE
- Tiến trình của việc ghi danh vào CalOptima Health PACE
- Giấy Ủy Quyền Chăm Sóc Sức Khỏe và Bản Chỉ Thị Trước

Thông tin về Phúc lợi và Sự đãi thọ, bao gồm:

- Ngày mà việc Ghi danh có Hiệu lực và mẫu Danh sách Kiểm tra cho việc Ghi danh (có trong bản Thỏa thuận Ghi danh).
- Bản mô tả về loại phúc lợi và sự đãi thọ tôi nhận cùng với chương trình CalOptima Health PACE.
- Thông tin về Trung tâm CalOptima Health PACE mà tôi sẽ đến sinh hoạt, bao gồm địa điểm, thời gian, và những việc cần làm khi thời tiết xấu.
- Thông tin về Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành của PACE sẽ chăm sóc cho tôi.
- Các nhân viên của CalOptima Health PACE.
- Các Nhà Cung cấp Dịch vụ có Hợp đồng với CalOptima Health PACE.
- Tài chính: Thông tin về Việc chi trả Hàng tháng, bao gồm cả những gì tôi có thể phải trả, nếu có. Ngoài ra, tôi hiểu những gì mà CalOptima Health PACE sẽ không chi trả cho.
- Thông báo rằng tham dự viên có Medi-Cal có thể phải chịu trách nhiệm cho bất kỳ trách nhiệm pháp lý với khoản chi phí nào được áp dụng và bất kỳ khoản tiền nào cần phải trả theo tiến trình xem xét mức thu nhập sau khi hội đủ điều kiện.
- Thông tin về các trung tâm chăm sóc dài hạn, và cách có thể sử dụng các trung tâm cho việc chăm sóc của tôi.
- Sự đãi thọ Cấp cứu và Chăm sóc Khẩn cấp.
- Thông tin về những gì nên làm nếu tôi bị thương trong một tai nạn.
- Một bản sao về Quyền hạn của Tham dự viên
- Trách nhiệm của tôi khi là một Tham dự viên của CalOptima Health PACE.
- Thông tin về Hội đồng Tham dự viên của CalOptima Health PACE.
- Thông tin về tiến trình Than phiền của CalOptima Health PACE.
- Thông tin về tiến trình Khiếu nại của CalOptima Health PACE.
- Thông tin về tiến trình khiếu nại của Medi-Cal và Medicare.
- Thông tin về việc chấm dứt các phúc lợi CalOptima Health PACE của tôi.
- Thông tin về việc nộp đơn ghi danh lại cho CalOptima Health PACE.
- Bản Thông báo về việc Giữ kín Thông tin.
- Định nghĩa của các điều khoản trong tập tài liệu thỏa thuận.
- Thông báo rằng quý vị có thể không được ghi danh hoặc rút tên ra khỏi

CalOptima Health PACE tại văn phòng của Sở An Sinh Xã Hội.

Tôi đã nhận tất cả các bản sao của thông tin trên và đã được phép đặt câu hỏi và các câu hỏi của tôi đã được trả lời. Tôi hiểu về chương trình CalOptima Health PACE và mong muốn trở thành một Tham dự viên.

Tôi hiểu rằng việc ghi danh vào CalOptima Health PACE sẽ dẫn đến việc tự động rút tên ra khỏi bất kỳ chương trình trả trước nào khác của Medicare hoặc Medi-Cal. Tôi cũng hiểu rằng việc ghi danh vào bất kỳ chương trình trả trước hoặc phúc lợi tùy chọn nào khác của Medicare hoặc Medi-Cal, bao gồm phúc lợi chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối, sau khi ghi danh vào CalOptima Health PACE, sẽ dẫn đến việc tôi tự nguyện rút tên ra khỏi CalOptima Health PACE. Hơn nữa, tôi hiểu rằng nếu tôi không hội đủ điều kiện cho Medicare khi tôi ghi danh vào CalOptima Health PACE và hội đủ điều kiện sau khi ghi danh, tôi sẽ bị rút tên ra khỏi chương trình nếu tôi chọn nhận sự đài thọ từ Medicare hơn là từ CalOptima Health PACE.

Tôi hiểu rằng nếu tôi chuyển ra khỏi khu vực dịch vụ hoặc vắng mặt trong khu vực dịch vụ trong khoảng thời gian lâu hơn ba mươi (30) ngày, tôi phải thông báo cho CalOptima Health PACE.

Tôi đồng ý nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ CalOptima Health PACE thay vì các chương trình khác được Medicare và/hoặc Medi-Cal tài trợ, và hiểu rằng họ sẽ là nhà cung cấp dịch vụ duy nhất của tôi, và ngày ghi danh có hiệu lực của tôi là: _____ (Ngày)

Tôi hiểu rằng tôi đang cho phép việc tiết lộ và trao đổi thông tin cá nhân của tôi giữa các Trung Tâm Các Dịch Vụ Medicare & Medicaid (CMS) và các đại lý của trung tâm, Văn Phòng Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe California và CalOptima Health PACE.

Tên của Tham Dự Viên

Chữ Ký của Tham Dự Viên

Ngày

Tên của Người Làm Chứng

Chữ Ký của Người Làm
Chứng

Ngày

Tên của Người Đại Diện
Được Chỉ Định*

Chữ Ký của Người Đại
Diện Được Chỉ Định*

Ngày

Chữ Ký của Đại Diện CalOptima Health PACE
Được Ủy Quyền

Ngày

* Chữ ký không phải của Tham dự viên hoặc thành viên gia đình gần nhất sẽ cần tài liệu phù hợp theo luật pháp của tiểu bang cũng như các quy định và thủ tục của CalOptima Health PACE. Nếu tham dự viên ký tên bằng dấu X, phải có nhân viên PACE làm chứng.

Tập Thông Tin Ghi Danh/Dành Cho Gia Đình

Danh Sách Kiểm Tra

Đính kèm với tập thông tin này là các vật dụng quan trọng mà quý vị sẽ nhận được khi là Tham dự viên CalOptima Health PACE. Một số vật dụng sẽ được nhận vào những thời điểm khác nhau và có thể được giữ trong tập thông tin này. Xin đọc kỹ và làm theo các hướng dẫn này để quý vị, gia đình của quý vị, và bất kỳ trung tâm chăm sóc sức khỏe nào biết phải làm gì trong trường hợp cấp cứu.

- ☐ **THẺ CalOptima Health PACE** của quý vị là thẻ nhỏ màu trắng. Thẻ này xác định rằng quý vị là Tham dự viên của CalOptima Health PACE và phải được xuất trình nếu quý vị cần đi đến bệnh viện. Xin giữ thẻ này với các thẻ Medi-Cal và Medicare của quý vị.
- ☐ **THẺ NAM CHÂM CHO TRƯỜNG HỢP CẤP CỨU.** Thẻ nam châm này cho quý vị biết các số để gọi trong trường hợp cấp cứu. Cần đặt thẻ nam châm này gần điện thoại của quý vị để thuận tiện cho quý vị khi cần dùng.
- ☐ **KẾ HOẠCH CHĂM SÓC TRONG TRƯỜNG HỢP CẤP CỨU** là trang thông tin chi tiết mà quý vị sẽ ký tên trong đó có phần hướng dẫn về “những việc cần làm” trong trường hợp cấp cứu. Trang thông tin này cho biết các mong muốn của quý vị về việc chăm sóc sức khỏe (Hỗ Trợ Hồi Sức Căn Bản, hoặc Y Lệnh Không Hồi Sức (Do Not Resuscitate, DNR), hoặc Hồi Sức Tối Đa). Quý vị cũng có chọn lựa sử dụng Y Lệnh Của Bác Sĩ về Điều Trị Duy Trì Sự Sống (POLST). Quý vị sẽ nhận được một bản gốc hoặc bản sao màu hồng là tờ Y Lệnh Không Hồi Sức (DNR) hoặc mẫu đơn POLST để dán tại nhà của quý vị nếu quý vị đã chọn cách thức đó cho việc chăm sóc của mình.

Ngoài ra, tập thông tin này bao gồm:

- Bản sao **Thỏa thuận Ghi danh** đã được ký tên. Tờ này phải được ký tên trước khi quý vị có thể nhận các dịch vụ của CalOptima Health PACE.
- **Tờ Xác Nhận Kế Hoạch Chăm Sóc** đã được ký tên mà Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành đã lập ra cho quý vị.
- Thông tin về **Trung Tâm CalOptima Health PACE của quý vị**, bao gồm những ngày được hẹn đến sinh hoạt và thời gian đưa đón của quý vị.
- Thông tin về **Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành** của quý vị, bao gồm tên của các thành viên trong nhóm. Sẽ thông báo cho quý vị về bất kỳ thay đổi nào trong Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành của quý vị.
- Danh sách **Các Nhà Cung cấp Dịch vụ có Hợp đồng với CalOptima Health PACE**. Sẽ thông báo cho quý vị về bất kỳ thay đổi nào trong tương lai đối các nhà cung cấp dịch vụ có hợp đồng với CalOptima Health PACE.
- Thông tin về **Hội đồng Tham dự viên** của CalOptima Health PACE.
- Bản **Thông báo về việc Giữ kín Thông tin**.
- Mẫu đơn **cho phép về việc chích ngừa và tiếp thị**.
- Thông tin về những gì quý vị sẽ cần mang theo vào những ngày quý vị đến sinh hoạt tại Trung tâm CalOptima Health PACE và lịch mẫu về các hoạt động.