



Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2025

Thông Báo về Quyền Hạn Cho các Tham Dự Viên của 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.

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2025

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

Nếu quý vị nghĩ rằng quý vị bị phân biệt đối xử vì bất kỳ lý do nào, xin liên lạc với một nhân viên tại chương trình PACE để được giúp đỡ giải quyết vấn đề của quý vị. Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, quý vị có thể gọi cho Văn phòng Dân quyền ở số **1-800-368-1019**. Thành viên sử dụng máy TTY nên gọi số **1-800-537-7697**.

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2025

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 xã hội |
| ▫ Dịch vụ tại bệnh viện | ▫ Dịch vụ ăn uống |
| ▫ Dịch vụ chăm sóc dài hạn | ▫ Dịch vụ đưa đón |
| ▫ Dịch vụ điều dưỡng | ▫ Chăm sóc tại nhà |

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2025

- 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.

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2025

- 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 PHIÊN

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.

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2025

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:

- 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.

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2025

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.

Hiến tặng Bộ phận cơ thể và Mô tế bào

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

Thông Tin Về Tiến Trình 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

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2025

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.

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2025

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

Thông Tin Về 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 **khiếu 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:

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2025

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 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 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.

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2025

Nếu chúng tôi quyết định không hoàn toàn ủng hộ quý vị, chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị một thông báo bằng văn bản, trong đó bao gồm (các) lý do cụ thể về quyết định từ chối, vì sao dịch vụ 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.

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2025

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 cho 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

Thông Báo Thực Hành Quyền Riêng Tư

Ngày có hiệu lực: Ngày 14 tháng 4 năm 2003 | Ngày cập nhật: Ngày 22 tháng 7 năm 2025

CalOptima Health cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho quý vị thông qua chương trình Medi-Cal, chương trình One Care (HMO D-SNP) Medicare Advantage Các Nhu cầu Đặc biệt và Chương trình Chăm sóc Toàn diện cho Người Cao niên (Program For All-Inclusive Care for the Elderly, PACE) của chúng tôi. Luật của tiểu bang và liên bang yêu cầu chúng tôi bảo vệ thông tin y tế của quý vị. Sau khi quý vị hội đủ điều kiện và ghi danh vào một trong những chương trình y tế của chúng tôi, Medicare hoặc Medi-Cal sẽ gửi thông tin của quý vị cho chúng tôi. Chúng tôi cũng nhận được thông tin y tế từ các bác sĩ của quý vị, phòng khám, phòng thí nghiệm và bệnh viện để chấp thuận và chi trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.

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

Quyền hạn của quý vị

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

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

Cách chúng tôi bảo vệ thông tin của quý vị	• Chúng tôi áp dụng các biện pháp kiểm soát việc truy cập bản in và bản điện tử các thông tin của quý vị, bao gồm thông tin về chủng tộc, sắc tộc, ngôn ngữ, bản dạng giới và xu hướng tính dục. • Các quy định và thủ tục của chúng tôi nêu rõ những gì được phép và những gì không được phép khi sử dụng thông tin y tế cá nhân của quý vị, bao gồm thông tin về chủng tộc, sắc tộc, ngôn ngữ, bản dạng giới và xu hướng tính dục. • Việc truy cập bản điện tử có thể bao gồm các định dạng phương tiện truyền thông, thiết bị và phần cứng, và dữ liệu lưu trữ. • Chúng tôi không phân biệt đối xử với các thành viên dựa trên bất kỳ thông tin nhạy cảm nào.
---	--

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2025

Nhận bản sao hồ sơ thông tin y tế và hóa đơn thanh toán của quý vị	• Quý vị có thể yêu cầu được xem hoặc nhận bản sao hồ sơ thông tin y tế và hóa đơn thanh toán của quý vị và những thông tin y tế khác mà chúng tôi có về quý vị. Quý vị phải thực hiện yêu cầu này bằng văn bản. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một mẫu đơn để điền, và chúng tôi có thể tính một khoản tiền hợp lý cho chi phí sao chép và gửi hồ sơ qua đường bưu điện. Quý vị phải cung cấp một hình thức nhận diện (ID) hợp lệ để xem hoặc nhận bản sao hồ sơ y tế của quý vị. • Chúng tôi sẽ cung cấp bản sao hoặc bản tóm tắt hồ sơ thông tin y tế và hóa đơn thanh toán của quý vị, thông thường trong vòng 30 ngày sau khi nhận được yêu cầu của quý vị. • Chúng tôi có thể không cho quý vị xem một số phần trong hồ sơ của quý vị vì những lý do được luật pháp cho phép. • CalOptima Health không có bản sao đầy đủ hồ sơ y tế của quý vị. Nếu quý vị muốn xem, nhận bản sao, hoặc thay đổi hồ sơ y tế của quý vị, xin liên lạc với bác sĩ hoặc phòng khám của quý vị.
Yêu cầu chúng tôi sửa hồ sơ thông tin y tế và hóa đơn thanh toán	• Quý vị có quyền gửi văn bản để yêu cầu thay đổi thông tin trong hồ sơ của quý vị nếu như thông tin không chính xác hoặc chưa hoàn chỉnh. Quý vị phải thực hiện việc yêu cầu bằng văn bản. • Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu của quý vị nếu như thông tin không phải do CalOptima Health tạo ra hoặc lưu giữ, hoặc chúng tôi tin rằng thông tin là chính xác và hoàn chỉnh, nhưng chúng tôi sẽ gửi văn bản cho quý vị biết lý do trong vòng 60 ngày. • Nếu chúng tôi không thực hiện việc thay đổi mà quý vị yêu cầu, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi xem xét lại quyết định của mình. Quý vị cũng có thể gửi văn bản cho biết lý do quý vị không đồng ý với hồ sơ của chúng tôi, và văn bản này sẽ được lưu giữ trong hồ sơ của quý vị.
Yêu cầu giữ kín thông tin về việc liên lạc	• Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi liên lạc với quý vị bằng phương thức liên lạc mà quý vị muốn sử dụng (thí dụ như điện thoại nhà hoặc điện thoại tại nơi làm việc) hoặc gửi thư đến một địa chỉ khác. • Chúng tôi sẽ xem xét tất cả các yêu cầu hợp lý. Chúng tôi phải trả lời “đồng ý” nếu quý vị cho chúng tôi biết rằng quý vị sẽ gặp nguy hiểm nếu chúng tôi không đồng ý.
Yêu cầu chúng tôi giới hạn những gì chúng tôi sử dụng hoặc chia sẻ	• Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi không sử dụng hoặc chia sẻ một số thông tin y tế nhất định cho mục đích điều trị, thanh toán hoặc điều hành việc chăm sóc y tế của chúng tôi. • Chúng tôi không bắt buộc phải đồng ý với yêu cầu của quý vị, và chúng tôi có thể nói “không” nếu việc này ảnh hưởng đến việc chăm sóc cho quý vị.

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2025

Nhận một danh sách những người mà chúng tôi đã chia sẻ thông tin	- Quý vị có thể yêu cầu một danh sách những lần mà chúng tôi đã chia sẻ thông tin y tế của quý vị trong 6 năm trước ngày quý vị yêu cầu. - Quý vị có quyền yêu cầu một danh sách những thông tin nào đã được chia sẻ, chia sẻ với ai, khi nào và vì sao. - Chúng tôi sẽ bao gồm tất cả những lần tiết lộ thông tin, ngoại trừ những trường hợp cho mục đích điều trị, chi trả, và điều hành việc chăm sóc y tế, và những lần tiết lộ thông tin khác (như bất kỳ trường hợp nào mà quý vị đã yêu cầu chúng tôi tiết lộ).
Nhận bản sao thông báo thực hành quyền riêng tư này	- Quý vị có thể yêu cầu bản sao in trên giấy của thông báo này vào bất cứ lúc nào, ngay cả khi quý vị đã đồng ý nhận bản điện tử của thông báo. Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị một bản sao in trên giấy trong thời gian thích hợp. - Quý vị cũng có thể tìm thông báo này trên trang mạng của chúng tôi tại www.caloptima.org.
Chọn một người nào đó hành động thay cho quý vị	- Nếu quý vị đã ủy quyền cho ai đó đưa ra quyết định về việc khám chữa bệnh hoặc nếu người nào đó là người giám hộ hợp pháp của quý vị, người đó có thể sử dụng những quyền hạn của quý vị và đưa ra các chọn lựa về thông tin y tế của quý vị. - Chúng tôi sẽ bảo đảm rằng người đó có thẩm quyền này và có thể hành động thay cho quý vị trước khi chúng tôi thực hiện bất cứ hành động nào.
Nộp đơn than phiền nếu quý vị cảm thấy quyền hạn của quý vị bị xâm phạm	- Quý vị có thể than phiền nếu quý vị cảm thấy quyền hạn của mình bị xâm phạm bằng cách liên lạc với chúng tôi, sử dụng thông tin trong thông báo này. - Chúng tôi sẽ không trả đũa vì quý vị nộp đơn than phiền.
Sử dụng sự hạn chế khi tự chi trả	Nếu quý vị chi trả toàn bộ hóa đơn cho một dịch vụ, quý vị có thể yêu cầu bác sĩ không chia sẻ thông tin về dịch vụ đó với chúng tôi. Nếu quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ của quý vị nộp hóa đơn thanh toán cho CalOptima Health, chúng tôi không bắt buộc phải đồng ý với sự hạn chế này. Nếu luật yêu cầu phải tiết lộ thông tin, CalOptima Health không phải đồng ý với sự hạn chế của quý vị.

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

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

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2025

Trong những trường hợp này, quý vị có cả quyền hạn và sự chọn lựa để yêu cầu chúng tôi:	• Chia sẻ thông tin với gia đình, bạn bè thân thiết của quý vị hoặc những người khác có liên quan đến việc chi trả cho dịch vụ chăm sóc của quý vị. • Chia sẻ thông tin trong một tình huống cứu viện thảm họa.
Trong những trường hợp sau đây, chúng tôi <i>không bao giờ</i> chia sẻ thông tin của quý vị trừ khi quý vị cho phép chúng tôi bằng văn bản:	• Thông tin về tình trạng rối loạn sử dụng chất gây nghiện (Substance use disorder, SUD): Chúng tôi phải được sự chấp thuận của quý vị cho bất kỳ việc sử dụng hoặc tiết lộ thông tin nào về tình trạng rối loạn sử dụng chất gây nghiện. • Ghi chú trị liệu tâm lý: Chúng tôi phải được sự cho phép của quý vị cho bất cứ việc sử dụng hay tiết lộ những ghi chú trị liệu tâm lý, ngoại trừ để thực hiện một số việc điều trị, chi trả hoặc điều hành việc chăm sóc y tế nhất định. • Thông tin về chủng tộc, sắc tộc, ngôn ngữ, bản dạng giới và xu hướng tính dục của quý vị, ngoại trừ cho mục đích điều trị, chi trả hoặc điều hành việc chăm sóc y tế. • Thông tin về chủng tộc, sắc tộc, ngôn ngữ, bản dạng giới và xu hướng tính dục cho mục đích thẩm định bảo hiểm, từ chối các dịch vụ và sự đài thọ, hoặc xác định phúc lợi. • Mục đích tiếp thị. • Bán thông tin của quý vị.

Trách nhiệm của chúng tôi

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

Việc sử dụng và tiết lộ thông tin của chúng tôi

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

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

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2025

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

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

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

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

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2025

Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin y tế của quý vị trong những tình huống nhất định như:	Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin y tế của quý vị trong những tình huống nhất định như: • Phòng ngừa bệnh. • Trợ giúp cho việc thu hồi sản phẩm. • Báo cáo những tác dụng phụ của thuốc. • Báo cáo nghi ngờ về việc lạm dụng, bỏ bê hoặc bạo hành gia đình. • Ngăn ngừa hoặc làm giảm mối đe dọa nghiêm trọng đến sức khỏe hoặc sự an toàn của bất cứ người nào.
Tuân thủ luật pháp	• Chúng tôi sẽ chia sẻ thông tin về quý vị nếu luật lệ của tiểu bang hoặc liên bang yêu cầu, bao gồm cả Văn phòng Dịch vụ Y tế và Nhân sinh nếu họ muốn biết chúng tôi có tuân thủ luật của liên bang về việc giữ kín thông tin hay không.
Đáp ứng yêu cầu hiến tạng nội tạng và mô tế bào và làm việc với một người kiểm nghiệm y tế hoặc người điều hành tang lễ	• Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin y tế của quý vị với cơ quan lưu giữ nội tạng. • Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin y tế với một nhân viên pháp y, người kiểm nghiệm y tế hoặc người điều hành tang lễ khi một người qua đời.
Giải quyết bồi thường lao động, thực thi luật lệ và những yêu cầu khác của chính phủ	Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin y tế của quý vị: • Cho các hóa đơn yêu cầu bồi thường lao động. • Cho các mục đích thực thi pháp luật hoặc với một công chức thực thi pháp luật. • Với các cơ quan giám sát y tế cho những hoạt động được luật pháp cho phép. • Cho các nhiệm vụ đặc biệt của chính phủ như là quân đội, an ninh quốc gia và các dịch vụ bảo vệ tổng thống.
Giải quyết các vụ kiện và hành động pháp lý	• Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin y tế của quý vị theo yêu cầu từ tòa án hoặc hành chánh, hoặc theo yêu cầu của trát hầu tòa.
Tuân thủ những luật lệ đặc biệt	• Có nhiều luật lệ đặc biệt để bảo vệ một số loại thông tin y tế, như dịch vụ sức khỏe tâm thần, điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện và kiểm tra và điều trị HIV/AIDS. Chúng tôi sẽ tuân theo những luật lệ này khi chúng nghiêm ngặt hơn thông báo này. • Cũng có những luật lệ giới hạn việc sử dụng và tiết lộ của chúng tôi vì những lý do liên quan trực tiếp đến việc điều hành các chương trình của CalOptima Health.

Giữ kín thông tin về các dịch vụ nhạy cảm

CalOptima Health cam kết bảo vệ sự riêng tư và bảo mật cho những thông tin liên quan đến các dịch vụ nhạy cảm mà quý vị nhận được. Các dịch vụ nhạy cảm là bất kỳ dịch vụ chăm sóc y tế nào có liên quan đến việc chăm sóc sức khỏe tâm thần hoặc hành vi; rối loạn sử dụng chất gây nghiện; dịch vụ chăm sóc khẳng định giới tính; sức khỏe tình dục và sinh sản; bệnh lây nhiễm qua đường tình dục; hiếp dâm hoặc tấn công tình dục; các loại bệnh truyền nhiễm, lây lan, hoặc lây nhiễm; dịch vụ chăm sóc liên quan đến HIV/AIDS; hoặc bạo lực do bạn tình thân thiết, như định nghĩa trong Bộ luật Dân sự California § 56.05(s).

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2025

CalOptima Health sẽ gửi thông tin liên lạc về những dịch vụ nhạy cảm đến địa chỉ nhận thư, địa chỉ email hoặc số điện thoại mà quý vị đã chọn, hoặc chúng tôi sẽ sử dụng địa chỉ nhận thư, địa chỉ email hoặc số điện thoại có trên hồ sơ nếu quý vị không cung cấp cho chúng tôi chọn lựa khác. CalOptima Health sẽ không chia sẻ thông tin y tế về các dịch vụ nhạy cảm của quý vị với bất kỳ người nào khác khi không nhận được văn bản chấp thuận của quý vị. CalOptima Health sẽ tôn trọng các yêu cầu giữ kín thông tin liên lạc bằng cách thức và hình thức mà quý vị mong muốn nếu có thể thực hiện theo cách thức và hình thức mà quý vị đã yêu cầu.

Yêu cầu về việc giữ kín thông tin liên lạc liên quan đến các dịch vụ nhạy cảm sẽ có hiệu lực cho đến khi quý vị rút lại yêu cầu hoặc gửi một yêu cầu mới về việc giữ kín thông tin liên lạc. Xin gọi cho chúng tôi ở số miễn phí **1-888-587-8088 (TTY 711)**, hoặc gửi thư cho chúng tôi để biết cách yêu cầu thông tin về các dịch vụ nhạy cảm. Quý vị sẽ cần nộp văn bản yêu cầu và cung cấp cho chúng tôi một số thông tin nhất định. Chúng tôi có thể gửi (các) mẫu đơn cho quý vị để thực hiện yêu cầu. Chúng tôi sẽ thực hiện yêu cầu của quý vị trong vòng 7 ngày dương lịch sau khi chúng tôi nhận được cuộc gọi điện thoại của quý vị hoặc trong vòng 14 ngày dương lịch sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị bằng thư gửi hạng nhất.

Các thay đổi về điều khoản của thông báo này

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

Khả năng tiết lộ lại

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

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

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

CalOptima Health
Privacy Officer
505 City Parkway West
Orange, CA 92868
1-888-587-8088 (TTY 711)

Hoặc gọi văn phòng Dịch Vụ CalOptima Health ở số miễn phí **1-888-587-8088 (TTY 711)**. Chúng tôi có nhân viên nói cùng ngôn ngữ với quý vị.

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

California Department of Health Care Services
Privacy Officer
C/O: Office of HIPAA Compliance
P.O. Box 997413, MS 4721
Sacramento, CA 95899-7413

Email: DHCSPrivacyOfficer@dhcs.ca.gov
Số điện thoại: 1-916-445-4646
Số fax: 1-916-440-7680

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2025

U.S. Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights
Regional Manager
90 Seventh St., Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

Email: ocrmail@hhs.gov
Số điện thoại: 1-800-368-1019
Số fax: 1-202-619-3818
TDD: 1-800-537-7697

Sử dụng quyền hạn của quý vị mà không sợ hãi

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

THÔNG BÁO KHÔNG PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ

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

CalOptima Health PACE cung cấp:

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

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

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

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2025

CÁCH NỘP ĐƠN THAN PHIỀN

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

- **Bằng điện thoại:** Xin liên lạc với CalOptima Health PACE, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, bằng cách gọi số **1-844-999-7223**. Hoặc, nếu quý vị gặp khó khăn về nghe hoặc nói, xin gọi máy TTY ở số **1-714-468-1063**.
- **Bằng văn bản:** Xin điền vào mẫu đơn than phiền hoặc viết thư và gửi đến:
CalOptima Health PACE Quality Improvement - Grievance and Appeals
13300 Garden Grove Boulevard
Garden Grove, CA 92843
- **Nộp trực tiếp:** Xin đến văn phòng bác sĩ của quý vị hoặc CalOptima Health PACE và nói rằng quý vị muốn nộp đơn than phiền.
- **Qua trang mạng:** Vào trang mạng của CalOptima Health PACE tại **www.caloptima.org/PACE**.

VĂN PHÒNG DÂN QUYỀN -

VĂN PHÒNG DỊCH VỤ CHĂM SÓC Y TẾ CỦA CALIFORNIA

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

- **Bằng điện thoại:** Xin gọi số **1-916-440-7370**. Nếu quý vị gặp khó khăn về nghe hoặc nói, xin gọi số **711** (Dịch vụ Tiếp âm Viễn thông).
- **Bằng văn bản:** Điền vào mẫu đơn than phiền hoặc gửi thư đến:

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

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

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

VĂN PHÒNG DÂN QUYỀN -

BỘ DỊCH VỤ Y TẾ VÀ NHÂN SINH HOA KỲ

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

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2025

- Bằng điện thoại: Xin gọi số **1-800-368-1019**. Nếu quý vị gặp khó khăn về nghe hoặc nói, xin gọi số **1-800-537-7697** (TTY).
- Bằng văn bản: Xin điền vào mẫu đơn than phiền hoặc gửi thư đến:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
Các mẫu đơn than phiền hiện có trên trang mạng tại <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- Qua trang mạng: Xin vào Trang mạng để nộp Than phiền của Văn phòng Dân quyền (Office for Civil Rights Complaint Portal) tại <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

Thông Báo về Khả Năng Cung Cấp Dịch Vụ Trợ Giúp Ngôn Ngữ và Sự Hỗ Trợ và Dịch Vụ Phụ Trợ

English

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

(Arabic) العربية

تنبيه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في لغتك، اتصل بالرقم **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**) تتوفر أيضاً المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والطباعة الكبيرة. اتصل بالرقم **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**) هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**) հեռախոսահամարով: Հաշմանդամ մարդկանց տրամադրվող աջակցությունները և ծառայությունները, ինչպիսիք են բրայլյան այբուբենով և խոշոր տպագիր փաստաթղթերը, նույնպես հասանելի են: Զանգահարեք **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**) հեռախոսահամարով: Այս ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ (Cambodian)

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

简体中文 (Simplified Chinese)

注意: 如果您需要以您的语言获得帮助, 请致电 **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**)。也为残障人士提供帮助和服务, 例如盲文和大字体的文件。请致电 **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**)。这些服务是免费的。

简体中文 (Simplified Chinese)

注意: 如果您需要以您的語言獲得幫助, 請致電 **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**)。也為殘障人士提供幫助和服務, 例如盲文和大字體的文件。請致電 **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**)。這些服務是免費的。

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2025

(Farsi) فارسی

توجه: اگر به زبان خود نیاز به کمک دارید، با شماره **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات برای افراد دارای معلولیت، مانند مطالب با خط بریل و چاپ بزرگ نیز در دسترس است. شماره تماس **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**). این خدمات رایگان هستند.

ગુજરાતી (Gujarati)

ધ્યાન આપો: જો તમને તમારી ભાષામાં મદદની જરૂર હોય તો આ નંબર પર કોલ કરો: **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**). વિકલાંગ લોકો માટે સહાય અને સેવાઓ, જેમ કે બ્રેઇલ અને મોટી પ્રિન્ટમાં પણ દસ્તાવેજો ઉપલબ્ધ છે. કોલ કરો: **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**). આ સેવા વિનામૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको हिन्दी भाषा में सहायता चाहिए, तो **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**) पर कॉल करें। विकलांगता वाले लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ जैसी सहायताएं और सेवाएं भी उपलब्ध हैं। **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**) पर कॉल करें। ये सेवाएं मुफ्त हैं।

Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog tias koj xav tau kev pab ua yog lus Hmong, hu rau **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**). Cov kev pab thiab kev pabcuam rau cov neeg tsis taus, zoo li cov ntaub ntawv nyob rau hauv daim ntawv Braille thiab luam ntawv loj, kuj muaj. Hu rau **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**). Cov kev pab cuam no pub dawb.

日本語 (Japanese)

注:お客様の言語でのお手伝いが必要な場合は、**1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**) までお電話ください。障害をお持ちの方のために、点字や大きな文字での文書など支援とサービスをご用意しています。**1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**) までお電話ください。これらのサービスは無料でご利用いただけます。

한국어 (Korean)

주의: 귀하의 언어로 도움이 필요하시면 번호 **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**) 번으로 전화하십시오. 점자 및 큰 글자 문서와 같은 장애인을 위한 지원 및 서비스도 제공됩니다. 번호 **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**) 번으로 전화하십시오. 이 서비스는 무료입니다.

ພາສາລາວ (Laotian)

ການເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາລາວ, ໂທຫາ **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**). ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ເປັນຕົວພິມໃຫຍ່, ແມ່ນ ຍັງມີຢູ່. ໂທຫາ **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**). ການບໍລິການແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

Mien

CAU FIM JANGX LONGX: Se gorngv meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac, douc waac lorz taux **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**). Ninh mbuo mbenc duqv maaih jaa-dorngx aengx caux gong-bou jau-louc tengx ziux goux waaic fangx mienh, dorh sou zoux benx braille, nqaapv bieqc domh zei-linh. Douc waac lorz taux **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**). Naaiv deix gong-bou jau-louc benx wangv-henh tengx hngangv oc.

Português (Portuguese)

ATENÇÃO: Se você precisar de ajuda no seu idioma, ligue para **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**). Serviços e auxílio para pessoas com incapacidades, como documentos em braile ou impressos com letras grandes, também estão disponíveis. Ligue para **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**). Esses serviços são gratuitos.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੰਜਾਬੀ ਵੱਲੋਂ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਥੇ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**)। ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਵੇਂ ਕਿ ਬਰੇਲ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵੱਲੋਂ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰ **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ।

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2025

Română (Romanian)

ATENȚIE: În cazul în care aveți nevoie de ajutor în limba dvs., sunați la **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**). Sunt disponibile, de asemenea, ajutoare și servicii pentru persoanele cu dizabilități, precum documente în limbaj Braille și cu caractere mărite. Sunați la **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**). Aceste servicii sunt gratuite.

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ. Если вы хотите получить поддержку на своем языке, звоните по тел. **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**). Также доступны вспомогательные устройства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например, документы, напечатанные шрифтом Брайля или крупным шрифтом. Обращайтесь по тел. **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**). Услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**). También se encuentran disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y letra grande. Llame al **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

ATENSYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumentong nasa braille at malaking print. Tumawag sa **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**). Libre ang mga serbisyong ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือในภาษาของคุณ ให้โทรศัพท์ไปที่ **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**) การให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารในภาษาเบรลล์ และเอกสารที่มีตัวพิมพ์ขนาดใหญ่ ยังมีให้บริการ โทรศัพท์ **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

Türkçe (Turkish)

DIKKAT: Kendi dilinizde yardıma ihtiyacınız varsa **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**) numaralı telefonu arayın. Braille alfabesi ve büyük harflerle yazılmış belgeler gibi engellilere yönelik yardım ve hizmetler de mevcuttur. Call: **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**). Bu hizmetler ücretsizdir.

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою мовою, зателефонуйте на номер **1-844-999-7223** (телетайп **1-714-468-1063**). Доступні допоміжні засоби й послуги для людей з обмеженими можливостями, зокрема документація, надрукована шрифтом Брайля, а також із великим розміром тексту. Телефонуйте на номер **1-844-999-7223** (телетайп **1-714-468-1063**). Ці послуги надаються безкоштовно.

(Urdu) اردو

توجہ: اگر آپ کو اپنی زبان میں مدد کی ضرورت ہے تو کال کریں **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**)۔ معذور افراد کے لئے امداد اور خدمات، جیسے بریل اور بڑے پرنٹ میں دستاویزات، بھی دستیاب ہیں۔ کال **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**)۔ یہ خدمات مفت ہیں۔

Tiếng Việt (Vietnamese)

XIN LƯU Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, xin gọi số **1-844-999-7223** (TTY **1-714-468-1063**). Chúng tôi cũng trợ giúp và cung cấp dịch vụ cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi braille và chữ in khổ lớn. Xin gọi số **1-844-999-7223** (TTY **711**). Những dịch vụ này đều miễn phí.



CalOptima Health, A Public Agency

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

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2025

Xem Nội Dung Bên Trong

- Hiến tặng Nội tạng hoặc Mô tế bào
- Thông báo về Quyền hạn của Tham dự viên
- Tiến trình Giải quyết Than phiền và Khiếu nại
- Thông báo Thực hành Quyền riêng tư
- Thông báo Không Phân biệt Đối xử

Số Điện Thoại và Giờ Làm Việc của PACE

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

Số tại địa phương của PACE:	1-714-468-1100
Số miễn phí của PACE:	1-844-999-PACE (7223)
Số TTY của PACE:	1-714-468-1063
Bác sĩ Trực (24 giờ):	1-714-468-1100
Khi bị Tê ngã:	1-714-468-1100
Nhà thuốc:	1-714-554-1111
Dịch vụ Đưa đón (thứ Hai đến thứ Sáu, từ 6 giờ sáng đến 5:30 chiều)	1-714-468-1068
Dịch vụ Đưa đón Sau giờ Làm việc (bất kỳ lúc nào):	1-888-746-8080
Chăm sóc Khẩn cấp	
Exer Urgent Care Costa Mesa:	1-949-688-2010
Orange County Urgent Care Anaheim:	1-714-991-5700
Nellie Gail Urgent Care Laguna Hills:	1-949-600-1907
Sunrise Urgent Care Orange:	1-714-771-1420

**Xin Gọi 911 Khi Gặp Tình Trạng Cấp Cứu Nguy
Hiểm Đến Tính Mạng**