

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2019

Thông Báo về những Thay Đổi trong Thỏa Thuận Ghi Danh của CalOptima PACE

Ngày 31 tháng 12 năm 2019

Kính gửi Tham Dự Viên của PACE:

Đây là một Thông Báo quan trọng về những Thay Đổi trong Thỏa Thuận Ghi Danh của Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện Cho Người Cao Niên (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE) của CalOptima.

Khi quý vị ghi danh lần đầu, chúng tôi đã đưa cho quý vị Thỏa Thuận Ghi Danh của PACE. Thỏa thuận ghi rõ chi tiết về các Điều Khoản và Điều Kiện khi là một tham dự viên trong chương trình của chúng tôi. Thông báo này cho quý vị biết chúng tôi đã thực hiện những thay đổi trong Thỏa Thuận Ghi Danh của PACE. Dưới đây là thông tin chi tiết miêu tả những thay đổi chính.

Những thay đổi này có hiệu lực Ngày 1 tháng 3 năm 2020.

Quý vị không cần phải thực hiện bất kỳ điều gì để hồi đáp cho tài liệu này. Nhưng quý vị nên giữ những thay đổi này cùng với bản gốc Thỏa Thuận Ghi Danh của PACE để tham khảo trong tương lai. Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, xin gọi cho PACE ở số **1-714-468-1100** hoặc **1-855-785-2584**. Chúng tôi làm việc thứ Hai đến thứ Sáu từ 8 giờ sáng đến 4:30 chiều. Người sử dụng máy TTY có thể gọi đường dây miễn phí ở số **1-714-468-1063**.

Những Thay Đổi trong Thỏa Thuận Ghi Danh của quý vị

Vị Trí Ban Đầu	Thông Tin Ban Đầu	Thông Tin Đã Thay Đổi (xin xem phần in đậm)	Thay Đổi này Có Nghĩa Là Gì?
Chương 1 — Chào Mừng Quý Vị Đến với CalOptima PACE; Trang 4-5	<i>Toàn bộ nội dung của chương</i>	<i>Chúng tôi đã thực hiện những thay đổi nhỏ về từ ngữ và ngữ pháp từ trang 4 đến trang 5.</i>	Để giúp quý vị dễ đọc hơn, chúng tôi đã thực hiện những thay đổi nhỏ về từ ngữ và ngữ pháp.
Chương 2 — Những Điểm Đặc Biệt của CalOptima		Trong một số trường hợp, bác sĩ gia đình trong cộng đồng được chỉ định có thể tham gia vào Nhóm Chăm	Đây là thông tin mới. Việc này cho phép quý vị nhận các dịch vụ từ bác

Vị Trí Ban Đầu	Thông Tin Ban Đầu	Thông Tin Đã Thay Đổi (xin xem phần in đậm)	Thay Đổi Này Có Nghĩa Là Gì?
PACE; Mục 2. Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành; trên trang 9.		Sóc Liên Ngành, với sự cho phép của CalOptima PACE.	sĩ gia đình thuộc Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành mà dịch vụ không cần phải được cung cấp tại trung tâm PACE.
Chương 2 — Những Điểm Đặc Biệt của CalOptima PACE; Mục 3. Trung Tâm; trên trang 8.	Quý vị sẽ nhận được nhiều dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại trung tâm của chúng tôi – nơi nhóm của quý vị làm việc. <i>Nhóm và trung tâm của chúng tôi sẽ làm việc ở địa chỉ sau tại Garden Grove:</i> 13300 Garden Grove Blvd., Garden Grove, CA 92843	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. <i>Nhóm của quý vị sẽ làm việc tại một hoặc nhiều địa chỉ sau tại Quận Cam:</i> Trung Tâm PACE 13300 Garden Grove Blvd., Garden Grove, CA 92843 <u>Các Trung Tâm Chăm Sóc Thay Thế (Alternative Care Settings, ACS)</u> Acacia Adult Day Services 11391 Acacia Parkway Garden Grove, CA 92840 SeniorServ – Anaheim Adult Day Health Care Center 1158 N. Knollwood Circle, Anaheim, CA 92801 Sultan Adult Day Health Care 125 W. Cerritos Ave, Orange, CA 92805 Santa Ana Adult Day Health Care Center 1101 S. Grand Ave., Suite K-M, Santa Ana, CA 92705 South County Adult Day Services 24260 El Toro Rd. Laguna Woods, CA 92637	Quý vị có thể tham dự tại Trung Tâm PACE ở Garden Grove, cũng như tiếp nhận các dịch vụ được hợp tác với các trung tâm chăm sóc thay thế (ACS) được liệt kê.
Chương 2 — Những Điểm Đặc Biệt của CalOptima PACE; Mục	Chọn lựa ghi danh vào chương trình thanh toán trước nào của Medicare hoặc Medicaid hoặc các phúc lợi tùy chọn, bao gồm phúc lợi chăm sóc người bệnh	Chọn lựa ghi danh vào chương trình thanh toán trước nào của Medicare hoặc Medicaid hoặc các phúc lợi tùy chọn, bao gồm phúc lợi chăm sóc người bệnh	Nếu quý vị chỉ có Medicaid hoặc tự thanh toán, quý vị sẽ bị rút tên ra khỏi PACE nếu

Vị Trí Ban Đầu	Thông Tin Ban Đầu	Thông Tin Đã Thay Đổi (xin xem phần in đậm)	Thay Đổi Này Có Nghĩa Là Gì?
8. Điều Khoản “Chỉ ở trong Chương Trình” (Lock-in); trên trang 10.	giai đoạn cuối, sau khi ghi danh vào CalOptima PACE, được xem là tự nguyện rút tên ra khỏi chương trình. (Xin lưu ý là bất cứ dịch vụ nào mà quý vị sử dụng trước khi ghi danh sẽ không được CalOptima PACE chi trả, trừ khi những dịch vụ này được chấp thuận đặc biệt.)	trong giai đoạn cuối đời, sau khi ghi danh vào CalOptima PACE, được xem là tự nguyện rút tên ra khỏi chương trình. Nếu quý vị chỉ có Medicaid hoặc là tham dự viên tự thanh toán và trở thành người hội đủ điều kiện cho Medicare sau khi ghi danh vào PACE, quý vị sẽ bị rút tên ra khỏi PACE nếu quý vị chọn nhận sự đài thọ từ Medicare thay vì từ tổ chức PACE của tham dự viên. (Xin lưu ý là bất cứ dịch vụ nào quý vị sử dụng trước khi ghi danh sẽ không được CalOptima PACE chi trả, trừ khi những dịch vụ này được chấp thuận đặc biệt.)	quý vị nhận sự đài thọ Medicare từ một nơi khác mà không phải từ PACE.
Chương 3 — Sự Hội Đủ Điều Kiện; Mã Số Vùng; trên trang 11	Cư ngụ trong khu vực phục vụ của CalOptima PACE, gồm những mã số vùng sau đây: 90620, 90621, 90623, 90630, 90638, 90680, 90720, 90740, 92606, 92614, 92626, 92627, 92646, 92647, 92648, 92649, 92655, 92661, 92663, 92683, 92701, 92703, 92704, 92705, 92706, 92707, 92708, 92780, 92782, 92801, 92802, 92804, 92805, 92806, 92807, 92821, 92831, 92832, 92833, 92835, 92840, 92841, 92843, 92844, 92845, 92861, 92865, 92866, 92867, 92868, 92869, 92870 và 92886.	Cư ngụ trong khu vực phục vụ của CalOptima PACE, gồm những mã số vùng sau đây: 90620, 90621, 90623, 90630, 90631 , 90638, 90680, 90720, 90740, 90743, 92602, 92603, 92604 , 92606, 92610, 92612, 92614, 92617, 92618, 92620, 92624, 92625 , 92626, 92627, 92629, 92630, 92637 , 92646, 92647, 92648, 92649, 92651, 92653 , 92655, 92656, 92657, 92660 , 92661, 92662 , 92663, 92672, 92673, 92675, 92676, 92677, 92679 , 92683, 92688, 92691, 92692, 92694 , 92701, 92703, 92704, 92705, 92706, 92707, 92708, 92780, 92782, 92801, 92802, 92804, 92805, 92806, 92807, 92808 , 92821, 92823 , 92831, 92832, 92833, 92835, 92840, 92841, 92843, 92844, 92845, 92861, 92865, 92866, 92867, 92868, 92869, 92870, 92886 và 92887 .	Những mã số vùng mới mà chúng tôi cung cấp dịch vụ được in đậm.
Chương 10 — Sự Đài Thọ và	Sau khi ký tên vào Thỏa Thuận Ghi Danh, các phúc lợi của quý vị qua CalOptima	Sau khi ký tên vào Thỏa Thuận Ghi Danh, các phúc lợi của quý vị qua CalOptima	Ngày mà việc chấm dứt có hiệu lực được làm rõ.

Vị Trí Ban Đầu	Thông Tin Ban Đầu	Thông Tin Đã Thay Đổi (xin xem phần in đậm)	Thay Đổi Này Có Nghĩa Là Gì?
Chấm Dứt Phúc Lợi; trên trang 36	PACE tiếp tục vô hạn định, trừ khi quý vị chọn không gia nhập vào chương trình nữa (“tự nguyện rút tên”) hoặc quý vị không còn đáp ứng các điều kiện để ghi danh (“không tự nguyện rút tên”). Ngày chấm dứt có hiệu lực là nửa đêm của ngày cuối cùng của tháng (trừ khi quyết định chấm dứt là do quý vị không trả tiền lệ phí bắt buộc (xin xem Chương 9)).	PACE tiếp tục vô hạn định, trừ khi quý vị chọn không gia nhập vào chương trình nữa (“tự nguyện rút tên”) hoặc quý vị không còn đáp ứng các điều kiện để ghi danh (“không tự nguyện rút tên”). Ngày chấm dứt có hiệu lực là ngày đầu tiên của tháng bắt đầu 30 ngày sau ngày thông báo rút tên ra khỏi chương trình được nhận hoặc được CalOptima PACE gửi (trừ khi quyết định chấm dứt là do không trả tiền lệ phí bắt buộc (xin xem Chương 9)).	
Chương 10 — Sự Đãi Thọ và Chấm Dứt Phúc Lợi; Tự Nguyện Rút Tên; trên trang 36	Nếu quý vị muốn hủy bỏ các phúc lợi của mình bằng cách rút tên ra khỏi chương trình, quý vị nên thảo luận việc này với cán sự xã hội. Quý vị có thể rút tên ra khỏi chương trình CalOptima PACE mà không cần đưa ra lý do tại bất cứ thời điểm nào. Quý vị cần ký tên vào Mẫu Đơn Rút Tên Ra Khỏi Chương Trình. Mẫu đơn này sẽ cho biết là quý vị không còn muốn nhận dịch vụ qua CalOptima PACE sau nửa đêm của ngày cuối cùng của tháng. Xin lưu ý rằng tham dự viên không thể ghi danh vào CalOptima PACE và cũng không thể rút tên ra khỏi CalOptima PACE tại văn phòng Sở Xã Hội.	Nếu quý vị muốn hủy bỏ các phúc lợi của quý vị bằng cách rút tên ra khỏi chương trình, quý vị nên thảo luận việc này với cán sự xã hội. Quý vị có thể rút tên ra khỏi chương trình CalOptima PACE mà không cần có lý do vào bất cứ lúc nào. Quý vị cần ký tên vào Mẫu Đơn Rút Tên Ra Khỏi Chương Trình. Mẫu đơn này sẽ cho biết là quý vị không muốn nhận dịch vụ qua CalOptima PACE có hiệu lực vào ngày đầu tiên của tháng sau ngày tổ chức PACE nhận được thông báo tự nguyện rút tên của tham dự viên. Xin lưu ý rằng tham dự viên không thể ghi danh vào CalOptima PACE và cũng không thể rút tên ra khỏi CalOptima PACE tại văn phòng Sở Xã Hội.	Ngày hiệu lực của việc tự nguyện rút tên được làm rõ.
Chương 10 — Sự Đãi Thọ và Chấm Dứt Phúc Lợi; Không Tự Nguyện Rút Tên; trên trang 37	Chúng tôi có thể chấm dứt việc ghi danh của quý vị với CalOptima PACE nếu: Nếu quý vị rời khỏi khu vực phục vụ của CalOptima PACE, theo các mã số vùng: 90620, 90621, 90623, 90630,	Chúng tôi có thể chấm dứt việc ghi danh của quý vị với CalOptima PACE nếu: Quý vị rời khỏi khu vực phục vụ của CalOptima PACE (xin xem danh sách mã số vùng dưới đây) hoặc ra	Những mã số mà chúng tôi cung cấp dịch vụ được in đậm.

Vị Trí Ban Đầu	Thông Tin Ban Đầu	Thông Tin Đã Thay Đổi (xin xem phần in đậm)	Thay Đổi Này Có Nghĩa Là Gì?
	90638, 90680, 90720, 90740, 92606, 92614, 92626, 92627, 92646, 92647, 92648, 92649, 92655, 92661, 92663, 92683, 92701, 92703, 92704, 92705, 92706, 92707, 92708, 92780, 92782, 92801, 92802, 92804, 92805, 92806, 92807, 92821, 92831, 92832, 92833, 92835, 92840, 92841, 92843, 92844, 92845, 92861, 92865, 92866, 92867, 92868, 92869, 92870 và 92886, hoặc ra khỏi khu vực phục vụ lâu hơn 30 ngày mà không có sự chấp thuận trước (xin xem Chương 6). Quý vị tham gia vào các hành vi gây rắc rối hoặc đe dọa, ví dụ như hành vi của quý vị gây nguy hiểm cho sức khỏe và sự an toàn của bản thân hoặc những người khác, hoặc quý vị thường xuyên từ chối thực hiện theo các điều khoản của Kế Hoạch Chăm Sóc hoặc Thỏa Thuận Ghi Danh của quý vị, khi quý vị còn 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 (DHCS) chấp thuận trước, và việc rút tên sẽ được thực hiện khi quý vị có các hành vi gây rối cản trở kế hoạch chăm sóc hoặc có các hành vi đe dọa can thiệp vào phẩm	khỏi khu vực phục vụ lâu hơn 30 ngày mà không có sự chấp thuận trước (xin xem Chương 6). 90620, 90621, 90623, 90630, 90631, 90638, 90680, 90720, 90740, 90743, 92602, 92603, 92604, 92606, 92610, 92612, 92614, 92617, 92618, 92620, 92624, 92625, 92626, 92627, 92629, 92630, 92637, 92646, 92647, 92648, 92649, 92651, 92653, 92655, 92656, 92657, 92660, 92661, 92662, 92663, 92672, 92673, 92675, 92676, 92677, 92679, 92683, 92688, 92691, 92692, 92694, 92701, 92703, 92704, 92705, 92706, 92707, 92708, 92780, 92782, 92801, 92802, 92804, 92805, 92806, 92807, 92808, 92821, 92823, 92831, 92832, 92833, 92835, 92840, 92841, 92843, 92844, 92845, 92861, 92865, 92866, 92867, 92868, 92869, 92870, 92886 và 92887. Quý vị hoặc người chăm sóc của quý vị tham gia vào các hành vi gây rắc rối hoặc đe dọa, ví dụ như hành vi của quý vị gây nguy hiểm cho sức khỏe và sự an toàn của bản thân hoặc những người khác, hành vi của người chăm sóc của quý vị gây nguy hiểm cho sức khỏe và sự an toàn của quý vị, sức khỏe và sự an toàn của người chăm sóc, hoặc sự an toàn của những người khác, hoặc quý vị thường xuyên từ chối thực hiện theo các điều khoản của Kế Hoạch Chăm Sóc hoặc Thỏa Thuận Ghi Danh của quý vị, khi quý vị còn có khả năng đưa ra quyết định. Việc rút tên ra khỏi chương trình	Việc không tự nguyện rút tên cũng áp dụng nếu người chăm sóc cho quý vị có hành vi gây rối.

Vị Trí Ban Đầu	Thông Tin Ban Đầu	Thông Tin Đã Thay Đổi (xin xem phần in đậm)	Thay Đổi Này Có Nghĩa Là Gì?
	chất của các dịch vụ PACE cung cấp cho quý vị và những tham dự viên khác tại PACE. Tất cả các phúc lợi sẽ được chấm dứt vào nửa đêm của ngày cuối cùng của tháng sau khi tự nguyện rút tên hoặc không tự nguyện rút tên, trừ trường hợp chấm dứt vì lý do không thanh toán các lệ phí. (Xin xem Chương 9). Chúng tôi sẽ phối hợp ngày rút tên ra khỏi chương trình giữa Medicare và Medi-Cal, nếu quý vị hội đủ điều kiện cho cả hai chương trình. Quý vị bắt buộc phải sử dụng các dịch vụ của CalOptima PACE (trừ các dịch vụ cấp cứu và khẩn cấp được cung cấp bên ngoài khu vực phục vụ của chúng tôi) cho đến khi ngày chấm dứt có hiệu lực.	trong những trường hợp này phải cần được Văn Phòng Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế (DHCS) chấp thuận trước, và việc rút tên sẽ được thực hiện khi quý vị có các hành vi gây rối cản trở kế hoạch chăm sóc hoặc có các hành vi đe dọa can thiệp vào phẩm chất của các dịch vụ PACE cung cấp cho quý vị và những tham dự viên khác tại PACE Tất cả các phúc lợi sẽ được chấm dứt có hiệu lực vào ngày đầu tiên của tháng kế tiếp bắt đầu 30 ngày sau khi CalOptima PACE nhận được thông báo cho việc tự nguyện rút tên hoặc khi CalOptima PACE gửi thông báo cho việc không tự nguyện rút tên, trừ trường hợp chấm dứt vì lý do không thanh toán các lệ phí. (Xin xem Chương 9). Chúng tôi sẽ phối hợp ngày rút tên ra khỏi chương trình giữa Medicare và Medi-Cal, nếu quý vị hội đủ điều kiện cho cả hai chương trình. Quý vị bắt buộc phải sử dụng các dịch vụ của CalOptima PACE (trừ các dịch vụ cấp cứu và khẩn cấp được cung cấp bên ngoài khu vực phục vụ của chúng tôi) cho đến khi ngày chấm dứt có hiệu lực.	Ngày có hiệu lực chấm dứt phúc lợi, cho cả khi tự nguyện và không tự nguyện rút tên, được làm rõ.
Chương 13 –Các Định Nghĩa; Khu vực phục vụ; trên trang 46	Khu vực phục vụ có nghĩa là một khu vực địa lý mà CalOptima PACE phục vụ. Khu vực này bao gồm các mã số vùng: 90620, 90621, 90623, 90630, 90638, 90680, 90720, 90740, 92606, 92614, 92626, 92627, 92646, 92647, 92648, 92649, 92655, 92661, 92663, 92683, 92701, 92703, 92704, 92705, 92706, 92707,	Khu vực phục vụ có nghĩa là một khu vực địa lý mà CalOptima PACE phục vụ. Khu vực này bao gồm các mã số vùng: 90620, 90621, 90623, 90630, 90631, 90638, 90680, 90720, 90740, 90743, 92602, 92603, 92604, 92606, 92610, 92612, 92614, 92617, 92618, 92620, 92624, 92625, 92626, 92627,	Những mã số vùng mà chúng tôi cung cấp dịch vụ được in đậm.

Vị Trí Ban Đầu	Thông Tin Ban Đầu	Thông Tin Đã Thay Đổi (xin xem phần in đậm)	Thay Đổi Này Có Nghĩa Là Gì?
	92708, 92780, 92782, 92801, 92802, 92804, 92805, 92806, 92807, 92821, 92831, 92832, 92833, 92835, 92840, 92841, 92843, 92844, 92845, 92861, 92865, 92866, 92867, 92868, 92869, 92870 và 92886.	92629, 92630, 92637 , 92646, 92647, 92648, 92649, 92651, 92653 , 92655, 92656, 92657, 92660 , 92661, 92662 , 92663, 92672, 92673, 92675, 92676, 92677, 92679 , 92683, 92688, 92691, 92692, 92694 , 92701, 92703, 92704, 92705, 92706, 92707, 92708, 92780, 92782, 92801, 92802, 92804, 92805, 92806, 92807, 92808 , 92821, 92823 , 92831, 92832, 92833, 92835, 92840, 92841, 92843, 92844, 92845, 92861, 92865, 92866, 92867, 92868, 92869, 92870, 92886 và 92887 .	

Trừ dịch vụ chăm sóc cấp cứu, tham dự viên phải nhận tất cả các dịch vụ cần thiết, từ các nhà cung cấp dịch vụ của CalOptima PACE và sẽ tự chịu trách nhiệm cho bất kỳ dịch vụ nào không được cho phép hoặc ngoài hệ thống.

Vui lòng liên lạc với chúng tôi nếu quý vị muốn nhận một bản sao hoàn chỉnh của Thỏa Thuận Ghi Danh PACE đã được cập nhật. Quý vị có thể nhận được tài liệu này bằng các ngôn ngữ và hình thức khác, như là chữ nổi Braille, bản thu âm hoặc bản in chữ khổ lớn mà không tốn chi phí.

Hiển tặng bộ phận cơ thể và mô tế bào

Hiển tặng bộ phận cơ thể và mô tế bào cung cấp rất nhiều phúc lợi xã hội. Sự hiến tặng bộ phận cơ thể và mô tế bào cho phép các người nhận có một cuộc sống đầy đủ và ý nghĩa hơn. Hiện nay, sự thay đổi bộ phận cơ thể không đáp ứng đủ sự cần thiết. Nếu quý vị muốn tìm hiểu thêm về sự hiến tặng bộ phận, xin vui lòng nói chuyện với bác sĩ gia đình của CalOptima PACE. Sự hiến tặng bộ phận bắt đầu tại bệnh viện khi bệnh nhân được cho biết là não đã chết và được cho biết có thể là một người hiến tặng bộ phận. Một cơ quan hiến tặng sẽ giúp phối hợp sự hiến tặng này.

Thông Báo về Quyền Hạn

Quyền Hạn và Trách Nhiệm của Quý Vị

Tại CalOptima PACE, chúng tôi tận tình cung cấp cho quý vị những dịch vụ chăm sóc sức khỏe có phẩm chất để quý vị có thể duy trì sự độc lập khi còn có thể. Nhân viên của chúng tôi cam kết đối xử với mỗi và mọi tham dự viên với phẩm hạnh và sự tôn trọng và bảo đảm rằng tất cả các tham dự viên được tham gia lập kế hoạch cho việc chăm sóc và điều trị của họ.

Là một tham dự viên tại CalOptima PACE, quý vị có những quyền hạn sau:

Quý vị có quyền được đối xử với sự tôn trọng.

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

- Nhận sự chăm sóc sức khỏe một cách dễ tiếp cận và trong một môi trường an toàn, sạch sẽ.
- Không bị nguy hiểm. Nguy hiểm bao gồm sự lạm dụng về thể chất hoặc tinh thần, bị bỏ bê, sử dụng thuốc quá mức, sự trừng phạt về thể chất hoặc bị để một mình không theo ý muốn của quý vị, cũng như bất kỳ sự 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 hoặc ngăn ngừa thương tích.
- Không nhận những thủ thuật nguy hiểm.
- Nhận các dịch vụ điều trị và hồi phục nhằm phát huy khả năng hoạt động chức năng của quý vị đến mức tối ưu và khuyến khích sự độc lập của quý vị.
- Nhận sự chăm sóc từ các nhân viên được đào tạo chuyên nghiệp có học vấn và kinh nghiệm để thực hiện các dịch vụ mà họ chịu trách nhiệm.
- Tham gia vào một chương trình gồm các dịch vụ và hoạt động nhằm phát huy thái độ tích cực về sự hữu ích và các khả năng, chương trình được tạo ra để khuyến khích việc học hỏi, phát triển và nhận thức về những cách tích cực để phát triển các sở thích và tài năng của quý vị.
- Tự quyết định khi sinh hoạt tại trung tâm chăm sóc ban ngày, bao gồm cơ hội để: 1) Tham gia phát triển một kế hoạch cho các dịch vụ; 2) Quyết định có tham gia vào bất kỳ hoạt động nào được cung cấp hay không; 3) Trong phạm vi có thể, được tham gia vào việc lập kế hoạch và điều hành chương trình.
- Được chăm sóc trong không gian sinh hoạt với sự chú ý và quan tâm chân thành, cung cấp sự trợ giúp và những dịch vụ cần thiết.
- Được bảo đảm sự riêng tư không bị người khác nghe và nhìn trong tất cả các buổi khám và điều trị chăm sóc sức khỏe.
- Được khuyến khích và hỗ trợ để thực hiện những quyền hạn của quý vị tại CalOptima PACE.
- Nhận sự trợ giúp, khi quý vị cần, để sử dụng các tiến trình than phiền và khiếu nại của Medicare và Medi-Cal, và các quyền dân sự và pháp lý khác của quý vị.
- Được khuyến khích và giúp đỡ thảo luận với nhân viên tại CalOptima PACE để cho nhân viên tại CalOptima PACE biết về những than phiền và đề nghị những thay đổi về quy định và dịch vụ, và với nhân viên ở bên ngoài về chọn lựa của quý vị. Khi quý vị làm như vậy, quý vị sẽ không chịu sự kiểm soát, can thiệp, gây áp lực, phân biệt đối xử hoặc trả thù từ nhân viên của chúng tôi.
- Sử dụng điện thoại khi ở tại Trung tâm CalOptima PACE, gọi và nhận và/hoặc thực hiện các cuộc điện thoại riêng tư, nếu cần thiết.
- Không phải thực hiện công việc hoặc dịch vụ cho CalOptima PACE

Quý vị có quyền được bảo vệ chống phân biệt đối xử

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

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

Là một tham dự viên của CalOptima PACE, quý vị có quyền nhận sự chăm sóc hiệu quả, ân cần, trân trọng từ nhân viên và các nhà cung cấp có hợp đồng không phân biệt chủng tộc, nguồn gốc quốc gia/dân tộc, tôn giáo, độ tuổi, giới tính, xu hướng tính dục, khuyết tật về tâm thần hoặc thể chất, hoặc nguồn thanh toán cho việc chăm sóc sức khỏe của quý vị.

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 CalOptima PACE để được giúp đỡ giải quyết những quan ngại của quý vị.

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

Quý vị có quyền nhận thông tin và trợ giúp

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

- Được người nào đó giúp đỡ nếu quý vị có trở ngại về ngôn ngữ hoặc giao tiếp để quý vị có thể hiểu tất cả những thông tin được cung cấp cho quý vị.
- Được người nào đó thông dịch tất cả thông tin cung cấp cho quý vị sang ngôn ngữ quý vị muốn sử dụng một cách phù hợp về văn hóa, nếu ngôn ngữ chính của quý vị không phải là tiếng Anh và quý vị không thể nói tiếng Anh trôi chảy đủ để hiểu các thông tin đang được cung cấp cho quý vị.
- Thảo luận đầy đủ và giải thích cho quý vị về Thỏa thuận Ghi danh theo cách mà quý vị hiểu.
- Nhận các tài liệu tiếp thị và tài liệu về Quyền hạn tại CalOptima 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.
- Nhận từ CalOptima PACE bản sao các quyền hạn của quý vị bằng văn bản. CalOptima PACE sẽ đăng những quyền hạn này ở nơi công cộng tại Trung tâm CalOptima PACE để dễ dàng đọc được.
- Được thông báo đầy đủ, bằng văn bản, về các dịch vụ CalOptima PACE cung cấp. Việc này bao gồm cho quý vị biết những dịch vụ nào được các nhà cung cấp có hợp đồng cung cấp, thay cho các nhân viên của CalOptima PACE. Quý vị sẽ được cung cấp thông tin này trước khi quý vị tham gia CalOptima PACE, tại thời điểm quý vị tham gia và khi có sự thay đổi về các dịch vụ.
- Xem xét, với sự trợ giúp nếu cần, các kết quả đánh giá gần đây nhất của CalOptima PACE. Các cơ quan Liên bang và Tiểu bang đánh giá tất cả các chương trình PACE. Quý vị cũng

có quyền xem xét cách các chương trình CalOptima PACE sửa chữa bất cứ những vấn đề nào được phát hiện khi kiểm tra.

Quý vị có quyền chọn nhà cung cấp dịch vụ.

- Quý vị có quyền chọn một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong hệ thống của CalOptima PACE và nhận sự chăm sóc sức khỏe có phẩm chất.
- Phụ nữ có quyền nhận các dịch vụ từ một chuyên gia chăm sóc sức khỏe của phụ nữ đạt tiêu chuẩn cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe định kỳ hoặc phòng ngừa của phụ nữ.

Quý vị có quyền tiếp cận các dịch vụ cấp cứu.

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

Quý vị có quyền tham gia vào các quyết định điều trị.

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

- Được giải thích về tất cả những chọn lựa điều trị bằng ngôn ngữ mà quý vị hiểu, được thông báo đầy đủ về tình trạng sức khỏe và trạng thái chức năng của quý vị và quý vị hiện đang như thế nào và đưa ra các quyết định về chăm sóc sức khỏe.
- Được thông báo trước khi được điều trị về tất cả các phương pháp điều trị được nhóm chăm sóc liên ngành yêu cầu, về các dịch vụ sẽ được cung cấp khi nào và như thế nào, và về tên và trách nhiệm của những người cung cấp sự chăm sóc cho quý vị.
- Từ chối điều trị hoặc từ chối thuốc. Nếu quý vị chọn không nhận sự điều trị, quý vị phải được cho biết việc này sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe của quý vị như thế nào.
- Được bảo đảm rằng những quyết định về sự chăm sóc của quý vị sẽ được thực hiện một cách có đạo đức.
- Được bảo đảm rằng quý vị và gia đình của quý vị sẽ được hướng dẫn về một căn bệnh đang ảnh hưởng đến quý vị để quý vị có thể tự chăm sóc bản thân, và gia đình của quý vị có thể hiểu về căn bệnh của quý vị và trợ giúp quý vị.
- Nhận thông tin về bản chỉ thị trước (advance directives) và được CalOptima PACE giúp đỡ lập một bản chỉ thị trước. Một bản chỉ thị trước là một tài liệu bằng văn bản cho biết quý vị muốn các quyết định về y khoa được thực hiện như thế nào trong trường hợp quý vị không thể tự nói ra.
- Tham gia vào việc lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc của quý vị, nhằm phát huy khả năng hoạt động chức năng của quý vị đến mức cao nhất và khuyến khích sự độc lập của quý vị. Quý vị cũng có thể yêu cầu kế hoạch chăm sóc của mình được xem xét lại vào bất kỳ lúc nào. Quý vị cũng có thể yêu cầu nhóm chăm sóc liên ngành đánh giá lại vào bất kỳ lúc nào.
- Khiếu nại bất kỳ quyết định nào về việc điều trị của CalOptima PACE hoặc các nhà cung cấp có hợp đồng thông qua tiến trình khiếu nại của chúng tôi và yêu cầu một buổi điều trần với Tiểu bang.
- Được cung cấp thông báo trước, bằng văn bản, về bất kỳ kế hoạch chuyển quý vị đến một trung tâm điều trị khác, và lý do quý vị đang được chuyển đi.

Quý vị có quyền được giữ kín thông tin sức khỏe của mình.

Quý vị có quyền:

- Thảo luận 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 như được bảo vệ theo luật tiêu bang và liên bang.
- Xem xét và nhận bản sao hồ sơ y tế của quý vị và yêu cầu việc chỉnh sửa những hồ sơ này.
- Được bảo đảm rằng tất cả thông tin trong hồ sơ y tế của quý vị sẽ được giữ kín, bao gồm thông tin có trong bất kỳ ngân hàng dữ liệu tự động nào. CalOptima PACE sẽ yêu cầu sự đồng ý bằng văn bản của quý vị để tiết lộ thông tin đến những người không được pháp luật cho phép nhận thông tin. Quý vị có thể 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.
- Được bảo đảm sẽ giữ kín thông tin khi tiếp nhận các Dịch Vụ Nhạy Cảm thí dụ như kiểm tra Bệnh Lây Nhiễm Qua Đường Tình Dục (Sexually Transmitted Disease, STD) và Hội Chứng Suy Giảm Miễn Dịch Mắc Phải Ở Người (Human Immunodeficiency Virus Infection, HIV).
- Quy định mới về quyền riêng tư của tham dự viên cho quý vị tiếp cận nhiều hơn với những hồ sơ y tế của chính mình và nhiều quyền kiểm soát hơn đối với việc thông tin sức khỏe cá nhân của quý vị được sử dụng như thế nào. Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về quy định quyền riêng tư này, quý vị có thể gọi đường dây miễn phí của Văn Phòng Dân Quyền ở số 1-800-368-1019. Thành viên sử dụng máy TTY nên gọi số 1-800-537-7697.

Quý vị có quyền nộp 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 sự chăm sóc, hoặc về bất kỳ quan ngại hoặc vấn đề nào khác quý vị có với CalOptima PACE. Quý vị có quyền có một quá trình công bằng và kịp thời để giải quyết những quan ngại với CalOptima PACE. Quý vị có quyền:

- Nhận giải thích đầy đủ về tiến trình than phiền và khiếu nại.
- Nhận trợ giúp để thực hiện các quyền dân sự, pháp lý và quyền của tham dự viên, bao gồm tiến trình than phiền của CalOptima PACE, tiến trình của buổi điều trần về Medi-Cal với Tiểu bang và các tiến trình khiếu nại của Medicare và Medi-Cal.
- Được khuyến khích và trợ giúp để tự do giải thích về những than phiền của quý vị với nhân viên CalOptima PACE và các nhân viên bên ngoài về chọn lựa của quý vị. Quý vị không phải chịu thiệt hại theo bất kỳ cách nào vì nói với ai đó về những quan ngại của mình. Việc này bao gồm bị trừng phạt, đe dọa hoặc bị phân biệt đối xử.
- Khiếu nại bất kỳ quyết định điều trị nào của CalOptima PACE, nhân viên hoặc nhà cung cấp có hợp đồng.

Quý vị có quyền rời khỏi chương trình.

Nếu vì bất kỳ lý do nào quý vị cảm thấy CalOptima PACE không phải là những gì quý vị cần, quý vị có quyền rời khỏi chương trình bất kỳ lúc nào.

Nếu quý vị cảm thấy bất kỳ quyền hạn nào của quý vị bị xâm phạm, xin vui lòng thông báo sự việc cho cán sự xã hội của quý vị ngay lập tức hoặc gọi văn phòng của chúng tôi thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 4:30 chiều ở số:

1-714-468-1100 hoặc số miễn phí 1-855-785-2584

Nếu quý vị muốn thảo luận với ai đó ngoài CalOptima PACE về những quan ngại của quý vị, quý vị có thể gọi:

1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), hoặc 1-888-452-8609 (Văn Phòng Thanh Tra của Bộ Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế).

THÔNG TIN DÀNH CHO CÁC THAM DỰ VIÊN VỀ QUÁ TRÌNH THAN PHIỀN

Tất cả chúng tôi tại CalOptima PACE cùng chia sẻ trách nhiệm cho việc chăm sóc và sự hài lòng của quý vị đối với những dịch vụ quý vị nhận được. Quá trình nộp đơn than phiền của chúng tôi được lập ra để giúp quý vị và/hoặc người đại diện của quý vị bày tỏ bất kỳ quan ngại hoặc sự không hài lòng nào mà quý vị có để chúng tôi có thể giải quyết một cách kịp thời và hiệu quả. Bất cứ khi nào quý vị muốn nộp đơn than phiền, chúng tôi sẵn sàng giúp đỡ quý vị. Nếu quý vị không nói tiếng Anh, một nhân viên nói được hai thứ tiếng hoặc dịch vụ thông dịch sẽ sẵn sàng giúp đỡ quý vị.

Quý vị sẽ không bị phân biệt đối xử khi nộp đơn than phiền. CalOptima PACE sẽ tiếp tục cung cấp cho quý vị tất cả những dịch vụ được yêu cầu trong suốt quá trình than phiền. Đơn than phiền của quý vị sẽ được giữ kín trong suốt quá trình than phiền và thông tin về đơn than phiền của quý vị sẽ chỉ được chia sẻ với những cá nhân được ủy quyền.

Than phiền được định nghĩa là một sự phàn nàn, bằng văn bản hoặc bằng lời nói, để bày tỏ sự không hài lòng với các dịch vụ được cung cấp hoặc phẩm chất của dịch vụ chăm sóc cho tham dự viên. Than phiền có thể bao gồm, nhưng không giới hạn:

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

Người đại diện là người hành động thay cho quý vị hoặc hỗ trợ quý vị, và có thể bao gồm, nhưng không giới hạn, như một thành viên gia đình, bạn bè, nhân viên PACE hoặc một người được luật pháp xác định là Người Được Ủy Quyền Chăm Sóc Y Tế/Chỉ Thị Trước (Power of Attorney for Health Care/Advanced Directive), Người Bảo Vệ (Conservator), Người Giám Hộ (Guardian), v.v...

Nộp Đơn Than Phiền

Nếu quý vị không hài lòng với kết quả khi nộp đơn than phiền của mình, quý vị có những chọn lựa than phiền khác.

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

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

Quality Assurance Coordinator
CalOptima PACE
13300 Garden Grove Blvd
Garden Grove, CA 92843

Quý vị cũng có thể liên lạc với Điều Phối Viên Bảo Đảm Phẩm Chất của chúng tôi ở số **1-714-468-1100** hoặc số điện thoại miễn phí của chúng tôi tại **1-855-785-2584** để yêu cầu mẫu đơn Báo Cáo Than Phiền và nhận trợ giúp để điền mẫu đơn than phiền. Cho những thành viên khiếm thính (TTY), xin gọi số **1-714-468-1063**. Điều Phối Viên Bảo Đảm Phẩm Chất của chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị thông tin bằng văn bản về quá trình than phiền. Quý vị cũng có thể vào trang mạng của chúng tôi tại **www.caloptima.org** để tìm hiểu thêm thông tin về quá trình than phiền.

2. Nhân viên nhận được than phiền của quý vị sẽ giúp quý vị ghi nhận sự than phiền (nếu than phiền của quý vị vẫn chưa được ghi nhận) và điều hợp việc điều tra và thực hiện hành động. **TẤT CẢ** thông tin liên quan đến sự than phiền của quý vị sẽ được giữ kín nghiêm ngặt và sẽ không được tiết lộ cho nhân viên chương trình hoặc nhà cung cấp dịch vụ có hợp đồng, trừ những trường hợp phù hợp với quá trình than phiền. Bất kỳ điều gì quý vị chọn để nộp đơn than phiền với CalOptima PACE sẽ không xuất hiện trong hồ sơ y tế của quý vị.
3. Quý vị sẽ nhận được văn bản xác nhận chúng tôi đã nhận được đơn than phiền của quý vị trong vòng năm (5) ngày theo lịch. Khi cần thiết, Điều Phối Viên Bảo Đảm Phẩm Chất sẽ xác nhận than phiền của quý vị bằng điện thoại và sẽ xác minh thông tin được cung cấp trong Mẫu Đơn Báo Cáo Than Phiền hoặc sẽ thu thập và ghi nhận các dữ liệu bổ sung có liên quan đến đơn than phiền của quý vị. Việc điều tra về than phiền của quý vị sẽ được bắt đầu ngay lập tức để tìm các giải pháp và thực hiện những hành động phù hợp.
4. Nhân viên CalOptima PACE sẽ thực hiện mọi nỗ lực để giải quyết than phiền của quý vị trong vòng ba mươi (30) ngày theo lịch kể từ khi nhận được sự than phiền. Nếu than phiền đã được giải quyết, Văn Phòng Bảo Đảm Phẩm Chất của PACE sẽ gửi thông báo bằng văn bản về cách giải quyết than phiền cho tham dự viên hoặc người đại diện của tham dự viên trong vòng ba mươi (30) ngày theo lịch kể từ khi đơn than phiền được nộp. Nếu quý vị không hài lòng với việc giải quyết, quý vị và/hoặc người đại diện của quý vị có quyền thực hiện những hành động tiếp theo.
5. Trong trường hợp không tìm được cách giải quyết trong vòng ba mươi (30) ngày theo lịch, quý vị và/hoặc người đại diện của quý vị sẽ được thông báo bằng văn bản về tình trạng và thời gian dự tính hoàn tất việc giải quyết than phiền.

Xem Xét Than Phiền Khẩn Cấp

Nếu quý vị cảm thấy than phiền của quý vị là về một mối nguy hại nghiêm trọng hoặc sắp xảy ra cho sức khỏe của quý vị, bao gồm, nhưng không giới hạn, có khả năng mất mạng, mất tay chân hoặc chức năng chính của cơ thể, cơn đau dữ dội, hoặc việc vi phạm các quyền hạn của tham dự viên, Điều Phối Viên Bảo Đảm Phẩm Chất sẽ thực hiện nhanh quá trình xem xét để đưa ra quyết định trong vòng 72 tiếng kể từ khi nhận được sự than phiền bằng lời nói và/hoặc bằng văn bản và yêu cầu xem xét khẩn cấp của quý vị. Trong trường hợp này, quý vị sẽ được thông báo bằng điện thoại ngay lập tức về:

- (a) Việc đã nhận được yêu cầu xem xét khẩn cấp của quý vị, và
- (b) Quyền của quý vị để thông báo cho Sở Xã Hội về sự than phiền của quý vị thông qua quá trình điều trần với Tiểu bang.

Giải Quyết Than Phiền

Khi CalOptima PACE hoàn tất việc điều tra và đã đạt được một giải pháp cuối cùng cho sự than phiền của quý vị, quý vị sẽ nhận được một thông báo bằng văn bản cung cấp cho quý vị một báo cáo miêu tả lý do than phiền của quý vị, bản tóm tắt những hành động được thực hiện để giải quyết than phiền, và những chọn lựa để tiếp tục thực hiện nếu quý vị không hài lòng với việc giải quyết than phiền.

Các Chọn Lựa Xem Xét Than Phiền

Nếu, sau khi hoàn tất quá trình than phiền, hoặc tham gia vào quá trình than phiền ít nhất ba mươi (30) ngày theo lịch, quý vị và/hoặc người đại diện của quý vị vẫn không hài lòng với việc giải quyết than phiền, quý vị có thể thực hiện những chọn lựa được miêu tả dưới đây. Lưu ý: Nếu quý vị cảm thấy việc chờ ba mươi (30) ngày theo lịch dẫn đến một mối đe dọa nghiêm trọng cho sức khỏe, quý vị và/hoặc người đại diện của quý vị không cần phải hoàn tất toàn bộ quá trình than phiền hoặc phải chờ ba mươi (30) ngày theo lịch để thực hiện những chọn lựa được miêu tả bên dưới.

1. Nếu quý vị chỉ được Medi-Cal hoặc được Medi-Cal và Medicare đài thọ, quý vị có quyền gửi than phiền đến Văn Phòng Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế, bằng cách liên lạc hoặc gửi thư đến:

Ombudsman Unit
Medi-Cal Managed Care Division
Department of Health Care Services
P.O. Box 997413, Mail Station 4412
Sacramento, CA 95899-7413
Số điện thoại: 1-888-452-8609
TTY: 1-800-735-2922

2. Quá Trình Điều Trần với Tiểu Bang:

Vào bất kỳ lúc nào trong suốt quá trình than phiền, quý vị cũng đều có thể yêu cầu một phiên điều trần với Tiểu bang từ Sở Xã Hội California bằng cách liên lạc hoặc gửi thư đến:

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 19—17-37
Sacramento, CA 94244-2430
Số điện thoại: 1-800-952-5253
Số fax: (916) 651-5210 hoặc (916) 651-2789

Nếu quý vị muốn một phiên Điều trần với Tiểu bang, quý vị phải yêu cầu trong vòng **chín mươi (90)** ngày kể từ khi nhận được thư giải quyết than phiền. Quý vị và/hoặc người đại diện của quý vị có thể trình bày tại phiên điều trần với Tiểu bang hoặc nhờ người khác ví dụ như một người nào đó mà quý vị biết bao gồm họ hàng, bạn bè, hoặc luật sư để trình bày thay cho quý vị. Quý vị cũng có thể nhận được sự hỗ trợ pháp lý miễn phí. Đính kèm là danh sách các văn phòng Dịch Vụ Pháp Lý trong Quận Cam, nếu quý vị cần dịch vụ hỗ trợ pháp lý.

THÔNG TIN DÀNH CHO THAM DỰ VIÊN VỀ QUÁ TRÌNH KHIẾU NẠI

Tất cả chúng tôi tại **CalOptima PACE** cùng chia sẻ trách nhiệm cho sự chăm sóc và sự hài lòng của quý vị đối với những dịch vụ quý vị nhận được. Quá trình khiếu nại của chúng tôi được lập ra để tạo cơ hội cho quý vị và/hoặc người đại diện của quý vị phản hồi lại quyết định của Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành về yêu cầu của quý vị cho một dịch vụ hoặc việc chi trả cho một dịch vụ. Bất cứ khi nào quý vị muốn nộp đơn khiếu nại, chúng tôi sẵn sàng giúp đỡ quý vị. Nếu quý vị không nói tiếng Anh, một nhân viên nói được hai thứ tiếng hoặc dịch vụ thông dịch sẽ sẵn sàng giúp đỡ quý vị.

Quý vị sẽ không bị kỳ thị khi nộp đơn khiếu nại. **CalOptima PACE** sẽ tiếp tục cung cấp cho quý vị tất cả những dịch vụ được yêu cầu trong quá trình khiếu nại. Hồ sơ khiếu nại của quý vị sẽ luôn luôn được giữ kín trong suốt và sau khi kết thúc quá trình khiếu nại và thông tin về sự khiếu nại của quý vị sẽ chỉ được chia sẻ với những cá nhân được ủy quyền.

Khi **CalOptima PACE** quyết định không đài thọ hoặc chi trả cho một dịch vụ quý vị mong muốn, quý vị có thể muốn có 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 “**kiếu nại**”. Quý vị có quyền khiếu nại bất cứ quyết định nào về việc chúng tôi không chấp thuận, cung cấp, sắp xếp hoặc tiếp tục những gì quý vị tin là những dịch vụ được đài thọ hoặc việc chúng tôi trả tiền cho những dịch vụ mà quý vị tin rằng chúng tôi bắt buộc phải chi trả.

Quý vị sẽ nhận những thông tin bằng văn bản về quá trình khiếu nại khi gia nhập chương trình (xin xem Những Điều Khoản và Điều Kiện Thỏa Thuận Khi Gia Nhập Thành Viên của quý vị) và hàng năm sau đó. Quý vị cũng sẽ nhận được thông tin này và các mẫu đơn khiếu nại cần thiết mỗi khi **CalOptima PACE** từ chối, trì hoãn hoặc sửa đổi một yêu cầu dịch vụ hoặc yêu cầu chi trả.

Các định nghĩa:

Khiếu nại được định nghĩa là một hành động của tham dự viên đối với việc không đài thọ hoặc không chi trả của tổ chức PACE cho một dịch vụ, bao gồm việc từ chối, cắt giảm hoặc chấm dứt dịch vụ.

Người đại diện là người hành động thay cho quý vị hoặc hỗ trợ quý vị, và có thể bao gồm, nhưng không giới hạn là một thành viên gia đình, bạn bè, nhân viên PACE hoặc một người được luật pháp xác định là Người Được Ủy Quyền Chăm Sóc Y Tế/Chỉ Thị Trước (Power of Attorney for Health Care/Advanced Directive), Người Bảo Vệ (Conservator), Người Giám Hộ (Guardian), v.v...

Quá Trình Khiếu Nại Thông Thường và Khẩn Cấp: Có hai loại quá trình khiếu nại: thông thường và khẩn cấp. Cả hai quá trình này được mô tả sau 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 theo lịch kể từ ngày yêu cầu dịch vụ hoặc yêu cầu chi trả của quý vị bị từ chối, trì hoãn hoặc sửa đổi. Đây là ngày in trên Thông Báo về Yêu Cầu Dịch Vụ hoặc Yêu Cầu Chi Trả. (Giới hạn 180 ngày có thể được gia hạn nếu có lý do chính đáng.) Chúng tôi sẽ trả lời khiếu nại của quý vị trong khoảng thời gian phù hợp với tình trạng sức khỏe của quý vị, nhưng không trễ hơn ba mươi (30) ngày theo 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 của quý vị sẽ gặp nguy hiểm nếu không có dịch vụ quý vị yêu cầu, quý vị hoặc bất cứ bác sĩ điều trị nào cũng có thể yêu cầu một **khiếu nại khẩn cấp**. Nếu quý vị yêu cầu một khiếu nại khẩn cấp, chúng tôi sẽ tự động đưa ra quyết định về 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 đồng hồ sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu khiếu nại của quý vị. Chúng tôi có thể gia hạn khoảng thời gian này lên đến mười bốn (14) ngày nếu quý vị yêu cầu gia hạn hoặc chúng tôi chứng minh cho Văn Phòng Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế thấy lý do chúng tôi cần thêm thông tin và việc gia hạn này sẽ có ích cho quý vị như thế nào.

*Lưu ý: Đối với tham dự viên của **CalOptima PACE** gia nhập vào chương trình Medi-Cal – **CalOptima PACE** sẽ tiếp tục cung cấp (các) dịch vụ đang được duyệt xét nếu quý vị muốn tiếp tục nhận (các) dịch vụ cho tới khi quá trình khiếu nại hoàn tất. Nếu quyết định **KHÔNG** đài thọ hoặc cắt giảm dịch vụ ban đầu của chúng tôi được giữ nguyên, quý vị có thể phải chịu trách nhiệm tài chánh để chi trả cho (các) dịch vụ đang được duyệt xét mà đã được cung cấp trong quá 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 quý vị hoặc người đại diện của quý vị đã yêu cầu một dịch vụ hoặc yêu cầu chi trả cho một dịch vụ và **CalOptima PACE** từ chối, trì hoãn hoặc sửa đổi yêu cầu của quý vị, quý vị có thể khiếu nại quyết định đó. Một văn bản “*Thông Báo về Yêu Cầu Dịch Vụ hoặc Chi Trả*” sẽ được cung cấp cho quý vị và/hoặc người đại diện của quý vị để giải thích lý do của việc từ chối, trì hoãn hoặc sửa đổi yêu cầu dịch vụ hoặc yêu cầu chi trả của quý vị.
2. Quý vị có thể khiếu nại bằng lời nói (trực tiếp gặp mặt hoặc qua điện thoại) hoặc bằng văn bản; hãy yêu cầu bất cứ nhân viên nào tại trung tâm của Chương Trình PACE mà quý vị tham dự giúp quý vị bắt đầu quá trình này. CalOptima PACE sẽ bảo đảm rằng quý vị được cung cấp những thông tin bằng văn bản về quá trình khiếu nại, và khiếu nại của quý vị được ghi nhận trên mẫu đơn thích hợp. Quý vị sẽ cần cung cấp thông tin đầy đủ về khiếu nại của quý vị để một nhân viên thích hợp có thể giúp giải quyết khiếu nại của quý vị kịp thời và hiệu quả. Quý vị hoặc người đại diện của quý vị có thể trình hoặc nộp các dữ kiện và/hoặc các chứng cứ có liên quan để xem xét. Để nộp các dữ kiện và/hoặc các chứng cứ có liên quan bằng văn bản, xin gửi thư đến địa chỉ dưới đây. Hoặc quý vị hoặc người đại diện của quý vị có thể trực tiếp nộp thông tin này. Nếu chúng tôi cần thêm thông tin, **Văn Phòng Bảo Đảm Phẩm Chất (Quality Assurance Department)** sẽ liên lạc quý vị để hỗ trợ 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 **Văn Phòng Bảo Đảm Phẩm Chất (Quality Assurance Department)** của chúng tôi ở số **1-714-468-1100** hoặc **số điện thoại miễn phí 1-855-785-2584** để yêu cầu đơn khiếu nại và/hoặc để được trợ giúp nộp đơn khiếu nại. Thành viên khiêm thính (TTY), xin gọi số **1-714-468-1082**.

4. Nếu quý vị muốn khiếu nại bằng văn bản, xin yêu cầu nhân viên đưa cho quý vị đơn khiếu nại. Xin gửi văn bản khiếu nại của quý vị đến:

**Quality Assurance Department
CalOptima PACE
13300 Garden Grove Blvd
Garden Grove, CA 92843**

5. Một văn bản thông báo về việc nhận được đơn khiếu nại của quý vị sẽ được gửi đến quý vị trong vòng năm (5) ngày làm việc đối với khiếu nại thông thường. Đối với khiếu nại khẩn cấp, 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 khẩn cấp 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 xem xét lại quyết định của **CalOptima PACE** với sự tư vấn của Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành. Chúng tôi sẽ bảo đảm rằng (những) cá nhân này là khách quan và có chứng nhận thích hợp để đưa ra quyết định về sự cần thiết của các dịch vụ mà quý vị yêu cầu.
7. Sau khi **CalOptima 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 về khiếu nại của quý vị. Khi cần thiết và tùy thuộc vào kết quả của sự quyết định, **CalOptima PACE** sẽ thông báo cho quý vị hoặc người đại diện của quý vị về các quyền khiếu nại khác mà quý vị có thể có nếu quyết định của chúng tôi không ủng hộ 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 về một khiếu nại thông thường cho một yêu cầu dịch vụ , chúng tôi bắt buộc phải cung cấp hoặc sắp xếp các dịch vụ nhanh chóng phù hợp với tình trạng sức khỏe của quý vị, nhưng không trễ hơn ba mươi (30) ngày theo lịch tính từ ngày chúng tôi nhận được yêu cầu khiếu nại của quý vị. **Nếu chúng tôi quyết định ủng hộ quý vị** về một yêu cầu chi trả , chúng tôi bắt buộc phải chi trả theo yêu cầu trong vòng sáu mươi (60) ngày theo lịch tính từ ngày chúng tôi nhận được yêu cầu khiếu nại của quý vị.*

*Nếu chúng tôi quyết định không hoàn toàn ủng hộ quý vị về một khiếu nại thông thường hoặc không cung cấp cho quý vị một quyết định trong vòng ba mươi (30) ngày theo lịch, quý vị có quyền tiến hành khiếu nại bên ngoài qua chương trình Medicare hoặc Medi-Cal (xin xem **Các Quyền Khiếu Nại Bổ Sung** bên dưới). Chúng tôi cũng bắt buộc phải thông báo cho quý vị ngay khi chúng tôi có quyết định và đồng thời thông báo cho Trung Tâm Dịch Vụ Medicare và Medicaid liên bang (federal Center for Medicare and Medicaid Services) và Văn Phòng Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế (Department of Health Care Services). Chúng tôi sẽ cho quý vị biết bằng văn bản các quyền khiếu nại **bên ngoài** của quý vị khi tham gia hệ thống y tế quản trị của Medicare hoặc Medi-Cal, hoặc cả hai. Chúng tôi sẽ giúp quý vị chọn lựa chương trình bên ngoài thích hợp để khiếu nại nếu quý vị thuộc cả hai chương trình. Chúng tôi cũng sẽ gửi khiếu nại của quý vị đến chương trình bên ngoài thích hợp để được xem xét.*

Nếu chúng tôi quyết định hoàn toàn ủng hộ quý vị về một khiếu nại khẩn cấp , chúng tôi bắt buộc phải có được hoặc cung cấp được cho quý vị các dịch vụ nhanh chóng phù hợp với tình trạng sức khỏe của quý vị, nhưng không trễ hơn bảy mươi hai (72) tiếng đồng hồ tính từ khi chúng tôi nhận được yêu cầu khiếu nại của quý vị.

Nếu chúng tôi quyết định không ủng hộ quý vị về một khiếu nại khẩn cấp hoặc không cung cấp cho quý vị một quyết định trong vòng bảy mươi hai (72) tiếng đồng hồ, quý vị có quyền tiến hành

khấu nại bên ngoài qua chương trình Medicare hoặc Medi-Cal (xin xem **Các Quyền Khiếu Nại Bổ Sung**). Chúng tôi bắt buộc phải thông báo cho quý vị ngay khi chúng tôi có quyết định và đồng thời thông báo cho Trung Tâm Dịch Vụ Medicare và Medicaid (Center for Medicare and Medicaid Services) và Văn Phòng Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế (Department of Health Care Services). Chúng tôi sẽ cho quý vị biết bằng văn bản các quyền **khấu nại bên ngoài** của quý vị khi tham gia chương trình Medicare hoặc Medi-Cal, hoặc cả hai. Chúng tôi sẽ giúp quý vị chọn lựa chương trình thích hợp để khấu nại nếu quý vị thuộc cả hai chương trình. Chúng tôi cũng sẽ gửi khấu nại của quý vị đến chương trình bên ngoài thích hợp để được xem xét.

Các Quyền Khiếu Nại Bổ Sung khi tham gia chương trình Medi-Cal và Medicare

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

Chương trình Medicare có hợp đồng với một “Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập” để cung cấp sự xem xét bên ngoài về các kháng cáo liên quan đến các chương trình PACE. Tổ chức duyệt xét này hoàn toàn độc lập với chương trình PACE của chúng tôi.

Chương trình Medi-Cal thực hiện bậc khấu nại tiếp theo của họ qua quá trình điều trần với Tiểu Bang. Nếu quý vị gia nhập Medi-Cal, quý vị có thể kháng cáo nếu **CalOptima PACE** muốn cắt giảm hoặc ngưng một dịch vụ mà quý vị đang nhận. Quý vị có thể chọn tiếp tục nhận (các) dịch vụ đang được xem xét cho đến khi quý vị nhận quyết định cuối cùng. Tuy nhiên, quý vị có thể phải chi trả cho (các) dịch vụ nếu quyết định không ủng hộ quý vị.

Nếu quý vị gia nhập **chương trình Medicare Medi-Cal hoặc cả hai**, chúng tôi sẽ giúp quý vị chọn lựa quá trình khấu nại bên ngoài mà quý vị nên tiến hành. Chúng tôi cũng sẽ gửi khấu nại của quý vị đến chương trình bên ngoài thích hợp để được xem xét.

Nếu quý vị không chắc chắn là mình gia nhập chương trình nào, hãy hỏi chúng tôi. Các chọn lựa khấu nại bên ngoài của Medicare và Medi-Cal được mô tả dưới đây.

Quá Trình Khiếu Nại Bên Ngoài của Medi-Cal

Nếu quý vị gia nhập **cả hai chương trình Medicare và Medi-Cal HOẶC chỉ có Medi-Cal**, và chọn khấu nại quyết định của chúng tôi thông qua quá trình khấu nại bên ngoài của Medi-Cal, chúng tôi sẽ gửi khấu nại của quý vị đến Sở Xã Hội của California (California Department of Social Services). Vào bất cứ khi nào trong quá trình khấu nại, quý vị có thể yêu cầu một buổi điều trần với Tiểu Bang qua:

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 19-17-37
Sacramento, CA 94244-2430
Số điện thoại: (800)-952-5253
Số fax: (916) 651-5210 hoặc (916) 651-2789
TTY: (800)-952-8349

Nếu quý vị chọn yêu cầu một buổi điều trần với Tiểu Bang, quý vị phải yêu cầu trong vòng chín mươi (90) ngày kể từ ngày nhận được *Thông Báo về Yêu Cầu Dịch Vụ hoặc Chi Trả* của **CalOptima PACE**.

Quý vị có thể tự trình bày tại buổi diễn trần với Tiểu Bang hoặc nhờ người khác ví dụ như người quen biết bao gồm họ hàng, bạn bè, hoặc luật sư trình bày thay cho quý vị. Quý vị cũng có thể nhận được sự hỗ trợ pháp lý miễn phí. Đính kèm là danh sách các văn phòng Dịch Vụ Pháp Lý trong **Quận Cam**, nếu quý vị cần dịch vụ hỗ trợ pháp lý.

Nếu quyết định của Thẩm Phán Luật Hành Chánh (Administrative Law Judge - ALJ) ủng hộ khiếu nại của quý vị, **CalOptima PACE** sẽ tuân theo hướng dẫn của thẩm phán về khoảng thời gian để cung cấp cho quý vị các dịch vụ quý vị yêu cầu hoặc chi trả cho các dịch vụ đối với khiếu nại thường hoặc khẩn cấp.

Nếu quyết định của Thẩm Phán Luật Hành Chánh **không** ủng hộ khiếu nại của quý vị, đối với kháng cáo thường hoặc khẩn cấp, sẽ có những bậc khiếu nại tiếp theo, và chúng tôi sẽ giúp quý vị tiếp tục khiếu nại.

Quá Trình Khiếu Nại Bên Ngoài của Medicare

Nếu quý vị gia nhập **cả hai chương trình Medicare và Medi-Cal HOẶC chỉ có Medicare**, và chọn khiếu nại quyết định của chúng tôi thông qua quá trình khiếu nại bên ngoài của Medicare, chúng tôi sẽ gửi khiếu nại của quý vị đến tổ chức khiếu nại có hợp đồng hiện tại với Medicare để khiếu nại của quý vị được xem xét khách quan. Tổ chức khiếu nại có hợp đồng với Medicare sẽ liên lạc với chúng tôi về những kết quả sau khi họ xem xét. Tổ chức khiếu nại có hợp đồng với Medicare sẽ giữ nguyên quyết định ban đầu của chúng tôi hoặc thay đổi quyết định của chúng tôi và quyết định ủng hộ quý vị. Trung tâm về những khiếu nại của Medicare hiện tại là:

Maximus Federal Services
Medicare Managed Care & PACE
Reconsideration Project
3750 Monroe Avenue, Suite 702
Pittsford, NY 14524-1302
Số điện thoại: (585) 348-3300
Số fax: (585) 425-5292

THÔNG BÁO VỀ CÁCH GIỮ THÔNG TIN RIÊNG TƯ

Ngày có hiệu lực: Ngày 14 tháng 4 năm 2003 | Ngày cập nhật: Tháng 12 năm 2016

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

Thông báo này mô tả cách thông tin y tế của quý vị được tiết lộ và sử dụng như thế nào và cách quý vị có thể nhận thông tin này. **Xin vui lòng đọc kỹ.**

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 quyền hạn của quý vị và một số trách nhiệm của chúng tôi để giúp quý vị.

Nhận một bản sao của hồ sơ hóa đơn thanh toán và thông tin y tế của quý vị	Quý vị có thể yêu cầu được xem hoặc nhận một bản sao hồ sơ hóa đơn thanh toán và thông tin y tế của quý vị và những thông tin y tế khác mà chúng tôi có về quý vị. Quý vị phải thực hiện yêu cầu này bằng văn bản. Quý vị sẽ được gửi một mẫu đơn để điền và chúng tôi có thể tính một khoản tiền hợp lý cho những chi phí của việc sao chép và gửi hồ sơ. Quý vị phải cung cấp một hình thức/thẻ nhận diện có hiệu lực để xem hoặc nhận một bản sao hồ sơ y tế của quý vị. Chúng tôi sẽ cung cấp một bản sao hoặc một bản tóm tắt hồ sơ hóa đơn và thông tin y tế của quý vị, thông thường trong vòng 30 ngày nhận 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 không có bản sao hoàn chỉnh hồ sơ y tế của quý vị. Nếu quý vị muốn xem, nhận một bản sao, hoặc thay đổi hồ sơ y tế của quý vị, xin vui lòng liên lạc bác sĩ của quý vị hoặc phòng mạch.
Yêu cầu chúng tôi sửa lại hồ sơ hóa đơn và thông tin y tế	Quý vị có quyền gửi yêu cầu bằng văn bản để yêu cầu thông tin trong hồ sơ của quý vị được thay đổi nếu như thông tin không chính xác hoặc chưa hoàn chỉnh. Quý vị phải thực hiện yêu cầu bằng văn bản. Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu nếu như thông tin không phải do CalOptima tạo ra hoặc cất giữ, hoặc chúng tôi tin rằng thông tin là chính xác và hoàn chỉnh nhưng chúng tôi sẽ gửi văn bản cho quý vị biết lý do trong vòng 60 ngày. Nếu chúng tôi không thực hiện sự thay đổi mà quý vị yêu cầu, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi xem xét quyết định của chúng tôi. Quý vị cũng có thể gửi một văn bản cho biết lý do vì sao quý vị không đồng ý với hồ sơ của chúng tôi và văn bản của quý vị sẽ được giữ trong hồ sơ của quý vị.
Yêu cầu sự liên lạc được giữ kín	Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi liên lạc quý vị bằng một cách cụ thể (ví dụ, số điện thoại nhà hoặc văn phòng) hoặc gửi thư đến một địa chỉ khác. Chúng tôi sẽ xem xét tất cả các yêu cầu hợp lý, và chúng tôi phải nói "có" nếu quý vị cho chúng tôi biết quý vị sẽ gặp nguy hiểm nếu chúng tôi nói không .
Yêu cầu chúng tôi giới hạn những gì chúng tôi sử dụng hoặc chia sẻ	Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi không sử dụng hoặc chia sẻ một số thông tin y tế nhất định về việc điều trị, chi trả, hoặc sự hoạt động của chúng tôi. Chúng tôi không được yêu cầu phải đồng ý yêu cầu của quý vị, và chúng tôi có thể nói "không" nếu việc này ảnh hưởng đến sự chăm sóc của quý vị.

Có một danh sách những người mà chúng tôi đã chia sẻ thông tin	Quý vị có thể yêu cầu một danh sách (bản giải thích) thời gian chúng tôi chia sẻ thông tin y tế của quý vị cho sáu năm trước ngày quý vị yêu cầu. Quý vị có thể yêu cầu một danh sách (bản giải thích) những thông tin đã được chia sẻ, chia sẻ với ai, khi nào và vì sao. Chúng tôi sẽ đính kèm tất cả những thông tin được tiết lộ ngoại trừ những thông tin về việc điều trị, chi trả, và các hoạt động chăm sóc y tế, và những thông tin nhất định được tiết lộ khác (như là những gì quý vị yêu cầu chúng tôi thực hiện).
Nhận một bản sao của thông báo về cách giữ thông tin riêng tư	Quý vị có thể yêu cầu một bản sao bằng giấy của thông báo này vào bất cứ lúc nào, ngay cả khi quý vị đồng ý nhận một bản thông báo bằng điện tử. Chúng tôi sẽ nhanh chóng cung cấp cho quý vị một bản sao bằng giấy. Quý vị cũng có thể tìm thấy 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 ủy quyền cho ai đó về quyền hạn y tế hoặc người nào đó là giám hộ hợp pháp của quý vị, người đó có thể thực hiện quyền hạn của quý vị và thực hiện các chọn lựa cho thông tin y tế của quý vị. Chúng tôi sẽ bảo đảm người đó có sự cho phép 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 bằng cách sử dụng thông tin ở trang 6. Chúng tôi sẽ không gây tổn hại đến quý vị khi quý vị nộp đơn than phiền.
Sự hạn chế việc tự trả tiền	Nếu quý vị trả toàn bộ hóa đơn cho một dịch vụ, quý vị có thể yêu cầu bác sĩ của quý vị không chia sẻ thông tin về dịch vụ đó với chúng tôi. Nếu quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ của quý vị nộp hóa đơn thanh toán cho CalOptima, chúng tôi không phải đồng ý với sự hạn chế này. Nếu luật lệ yêu cầu sự tiết lộ thông tin, CalOptima không phải đồng ý với sự hạn chế của quý vị.

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

Nếu quý vị có một sự ưu tiên rõ ràng về cách chúng tôi chia sẻ thông tin của quý vị trong tình huống được mô tả dưới đây, xin vui lòng liên lạc chúng tôi. Trong hầu hết các trường hợp, nếu chúng tôi sử dụng hoặc tiết lộ thông tin y tế được giữ kín (PHI) của quý vị ngoài việc điều trị, chi trả hoặc hoạt động điều hành, trước tiên chúng tôi phải nhận được sự cho phép **bằng văn bản** của quý vị. Nếu quý vị cho phép chúng tôi, quý vị có thể lấy lại bằng văn bản vào bất cứ lúc nào. Chúng tôi không thể lấy lại những gì chúng tôi đã sử dụng hoặc chia sẻ khi chúng tôi có sự cho phép của quý vị bằng văn bản, nhưng chúng tôi sẽ ngừng sử dụng hoặc chia sẻ thông tin y tế được giữ kín của quý vị trong tương lai.

Trong những trường hợp này, quý vị có cả quyền hạn và sự chọn lựa để nói chúng tôi:	Chia sẻ thông tin với gia đình, bạn bè thân thiết của quý vị, hoặc những người liên quan đến sự chi trả cho việc chăm sóc của quý vị Chia sẻ thông tin trong một tình huống cứu viện cấp cứu/thảm họa
Trong những trường hợp này chúng tôi <i>không</i> bao giờ chia sẻ thông tin của quý vị trừ khi quý vị cho phép chúng tôi bằng văn bản:	<u>Ghi Chú Tri Liệu Tâm Lý</u> : Chúng tôi phải có 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 điều trị, việc chi trả nhất định hoặc hoạt động điều hành chăm sóc y tế. Những mục đích tiếp thị Mua bán thông tin của quý vị

Việc Sử Dụng và Tiết Lộ Thông Tin của Chúng Tôi

Thông tin của quý vị có thể chỉ được CalOptima sử dụng hoặc chia sẻ với lý do trực tiếp liên quan đến chương trình Medicare và/hoặc Medi-Cal. Thông tin chúng tôi sử dụng và chia sẻ bao gồm, nhưng không giới hạn:

Giúp kiểm soát việc chăm sóc điều trị y tế quý vị nhận được	Chúng tôi có thể sử dụng thông tin y tế và chia sẻ chúng với các chuyên viên, là người điều trị cho quý vị.	Ví dụ: Một bác sĩ gửi cho chúng tôi thông tin về việc kế hoạch điều trị và chẩn đoán của quý vị để chúng tôi có thể sắp xếp các dịch vụ bổ sung.
Điều hành cơ quan của chúng tôi	Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ 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 quyết định cho việc chúng tôi sẽ cung cấp sự đài thọ và giá cả của sự đài thọ.	Ví dụ: Chúng tôi sử dụng thông tin y tế về quý vị để cải thiện các dịch vụ tốt hơn cho quý vị.
Chi trả cho các dịch vụ y tế của quý vị	Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin y tế của quý vị như khi chúng tôi chi trả cho các dịch vụ y tế của quý vị.	Ví dụ: Chúng tôi chia sẻ thông tin với các bác sĩ, phòng mạch, 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 y tế hoặc cơ quan khác để được thanh toán.

Kiểm soát chương trình của quý vị	Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế của quý vị với Văn Phòng Các Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế (tiếng Anh là Department of Healthcare Services - DHCS) và/hoặc Trung Tâm Các Dịch Vụ Medicare (tiếng Anh là Center for Medicare Services - CMS) cho việc kiểm soát chương trình.	Ví dụ: DHCS hợp đồng với chúng tôi để cung cấp một chương trình y tế, và chúng tôi cung cấp cho DHCS những số liệu thống kê nhất định.
--	--	---

Cách nào khác chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin y tế của quý vị?

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

Giúp đỡ với những vấn đề về an toàn và sức khỏe cộng đồng	Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin y tế của quý vị cho những tình huống nhất định như: Phòng ngừa bệnh Giúp đỡ với những sản phẩm bị thu hồi Báo cáo những tác dụng phụ của thuốc Báo cáo nghi ngờ về lạm dụng, sự bỏ bê, hoặc bạo hành gia đình Ngăn ngừa hoặc làm giảm một mối đe dọa nghiêm trọng đến sự an toàn hoặc sức khỏe của bất cứ ai
Tuân theo luật lệ	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 Sức Khỏe và Dịch Vụ Nhân Sinh nếu họ muốn biết chúng tôi có tuân theo luật lệ giữ kín thông tin của liên bang.
Đáp ứng yêu cầu hiến tặng 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 người 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: Đối với hóa đơn yêu cầu bồi thường lao động Đối với các mục đích thực thi luật lệ hoặc với một công chức thực thi luật lệ Với các cơ quan giám sát y tế cho những hoạt động được luật lệ cho phép Đối với các nhiệm vụ đặc biệt của chính phủ như là quân đội, an ninh quốc gia, và các dịch vụ bảo vệ tổng thống
Giải quyết các vụ kiện và hành động pháp lý	Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin y tế của quý vị để trả lời tòa án hoặc thủ tục điều hành, hoặc để trả lời một 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 là dịch vụ sức khỏe tâm thần, điều trị sự rối loạn sử dụng chất gây nghiện, điều trị và kiểm tra HIV/AIDS. Chúng tôi sẽ tuân theo những luật lệ này khi chúng nghiêm ngặt hơn thông báo này. Cũng có những luật lệ giới hạn việc sử dụng và tiết lộ của chúng tôi cho những lý do trực tiếp liên quan đến việc điều hành các chương trình chăm sóc y tế của CalOptima.
--	---

Trách Nhiệm của Chúng Tôi

- Chúng tôi được luật pháp bắt buộc phải duy trì sự an toàn và riêng tư của thông tin y tế được giữ kín của quý vị.
- Chúng tôi sẽ cho quý vị biết kịp thời nếu xảy ra việc xâm phạm đến sự an toàn hoặc riêng tư cho thông tin của quý vị.
- Chúng tôi phải tuân theo các nhiệm vụ và sự thi hành quyền riêng tư được miêu tả trong thông báo này và cung cấp cho quý vị một bản sao của thông báo.
- Chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc chia sẻ thông tin khác của quý vị hơn 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. Hãy cho chúng tôi biết bằng văn bản nếu quý vị thay đổi quyết định.

Thay đổi Các Điều Khoản Trong Thông Báo Này

CalOptima có quyền thay đổi thông báo về quyền riêng tư của họ và cách để giữ an toàn 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.

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 hạn riêng tư được giải thích trong thông báo này, xin vui lòng viết thư gửi cho chúng tôi tại:

Privacy Officer
CalOptima
505 City Parkway West
Orange, CA 92868
1-888-587-8088

Hoặc gọi Văn Phòng Dịch Vụ của CalOptima ở số: **1-714-246-8500**

Đường dây miễn phí tại: **1-888-587-8088**
TTY: **1-800-735-2929**

Nếu quý vị tin là sự riêng tư của quý vị không được bảo vệ và quý vị muốn nộp đơn than phiền, quý vị có thể viết thư hoặc gọi điện thoại cho CalOptima tại đại chỉ và số điện thoại phía trên. Quý vị cũng có thể liên lạc các cơ quan sau đây:

Văn Phòng Các Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế California (California Department of Health Care Services)

Privacy Office
C/O: Office of HIPAA Compliance
Department of Health Care Services
P.O. Box 997413, MS 4722

Sacramento, CA 95899-7413
Email: privacyofficer@dhcs.ca.gov
Số điện thoại: 1-916-445-4646
Fax: 1-916-440-7680

**Văn Phòng Các Dịch Vụ Y Tế và Nhân Sinh Hoa Kỳ
(U.S. Dept. of Health and Human Services)**

Office for Civil Rights
Regional Manager
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
Email: OCRComplaint@hhs.gov
Số điện thoại: 1-800-368-1019
Fax: 1-415-437-8329
TTY: 1-800-537-7697

SỬ DỤNG QUYỀN HẠN CỦA QUÝ VỊ VÀ KHÔNG SỢ HÃI

CalOptima không thể lấy đi các phúc lợi chăm sóc y tế của quý vị hoặc làm bất cứ điều gì làm tổn hại tới quý vị với bất cứ hình thức nào nếu quý vị nộp đơn than phiền hoặc sử dụng bất cứ quyền hạn riêng tư nào trong thông báo này.

Thông báo này áp dụng cho tất cả các chương trình chăm sóc y tế của CalOptima.

Thông Báo Không Phân Biệt Đối Xử

CalOptima PACE tuân thủ luật dân quyền hiện hành của liên bang và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, khuyết tật, hoặc giới tính. CalOptima PACE không loại trừ bất kỳ người nào hoặc phân biệt đối xử với họ vì sự khác biệt chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, khuyết tật, hoặc giới tính.

CalOptima PACE:

- Cung cấp các dịch vụ và sự hỗ trợ miễn phí cho những người khuyết tật để giúp họ giao tiếp một cách có hiệu quả với chúng tôi, như là:
 - » Thông dịch viên ngôn ngữ bằng ký hiệu hội đủ tiêu chuẩn
 - » Thông tin bằng văn bản dưới các hình thức khác (chữ in khổ lớn, đĩa thu thanh, hình thức điện tử có thể sử dụng, các hình thức khác)
- Cung cấp các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, như là:
 - » 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 văn phòng Dịch vụ CalOptima PACE ở đường dây miễn phí số **1-855-785-2584**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Thành viên sử dụng máy TDD/TTY có thể gọi đường dây miễn phí số **1-714-468-1063**. Nếu quý vị tin rằng CalOptima PACE đã không thể cung cấp những dịch vụ này hoặc phân biệt đối xử bằng cách khác vì chủng

tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, khuyết tật, hoặc giới tính, quý vị có thể nộp đơn than phiền cho:

CalOptima PACE Quality Improvement — Grievance and Appeals
13300 Garden Grove Boulevard, Garden Grove, CA 92843
Điện thoại: **1-855-785-2584**
Số TTY: **1-714-468-1063**
Số Fax: **1-714-468-1065**
Email: PACEQuality@caloptima.org

Quý vị có thể nộp đơn than phiền bằng cách trực tiếp đến văn phòng hoặc gửi thư qua đường bưu điện, gửi điện thư fax hoặc gửi email. Nếu quý vị cần giúp đỡ để nộp đơn than phiền, nhân viên văn phòng Cải Thiện Phẩm Chất của PACE sẵn sàng giúp đỡ quý vị.

Quý vị cũng có thể nộp đơn than phiền về dân quyền lên U.S. Department of Health and Human Services (Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ), Office for Civil Rights (Văn Phòng Dân Quyền), qua Trang Mạng Than Phiền của Văn Phòng Dân Quyền (Office for Civil Rights Complaint Portal), tại <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, gửi thư hoặc gọi điện thoại:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TTY)
Đơn than phiền có sẵn tại <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Liên Lạc Với Chúng Tôi

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

PACE Số tại địa phương:	1-714-468-1100
PACE Đường Dây Miễn Phí:	1-855-785-2584
PACE TTY:	1-855-785-2584

Bác Sĩ Trực (24 giờ):	1-714-468-1100
Té Ngã:	1-714-468-1100
Nhà Thuốc:	1-714-554-1111
Dịch Vụ Chuyên Chở:	1-714-884-7976; 1-562-688-7214

Chăm Sóc Khẩn Cấp	
Gateway Urgent Care Anaheim:	1-562-826-7420
Irvine Urgent Care Irvine:	1-714-554-1111
Sunrise Urgent Care Orange:	1-714-554-1111

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

Trang này để trống.

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

Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2019

Xin Xem Thông Tin Bên Trong!

- Thông Báo về những Thay Đổi trong Thỏa Thuận Ghi Danh của CalOptima PACE
- Hiến tặng bộ phận cơ thể và mô tế bào
- Thông Báo về Quyền Hạn
- Thông Tin Dành Cho Các Tham Dự Viên Về Quá Trình Than Phiền
- Thông Báo Về Cách Giữ Thông Tin Riêng Tư
- Thông Báo Không Phân Biệt Đối Xử