



# Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2023

## Hiến tặng Bộ phận cơ thể và Mô tế bào

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

---

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

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

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

# Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2023

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

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

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

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

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

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

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

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

## QUÝ VỊ CÓ QUYỀN NHẬN THÔNG TIN VÀ TRỢ GIÚP.

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

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

# Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2023

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

---

## **QUÝ VỊ CÓ QUYỀN CHỌN NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ.**

---

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

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

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

---

## **QUÝ VỊ CÓ QUYỀN NHẬN CÁC DỊCH VỤ CẤP CỨU.**

---

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

---

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

---

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

# Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2023

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

---

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

---

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

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

---

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

---

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

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

# Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2023

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

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

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

---

## QUÝ VỊ CÓ QUYỀN RỜI KHỎI CHƯƠNG TRÌNH.

---

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

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

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

### Trách nhiệm của Tham dự viên

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

*Quý vị có trách nhiệm:*

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



# Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2023

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

## Thông Tin Về Tiến Trình Than Phiền

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

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

### Nộp Đơn Than Phiền

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

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

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

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

# Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2023

tin bằng văn bản về tiến trình than phiền. Quý vị cũng có thể vào trang mạng của chúng tôi [www.caloptima.org](http://www.caloptima.org) để biết thông tin về tiến trình than phiền.

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

## Giải Quyết Than Phiền

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

## Các Chọn Lựa Xem Xét Than Phiền

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

Health Consumer Alliance

Medicare Medi-Cal Ombudsman Program

[www.healthconsumer.org](http://www.healthconsumer.org)

Số điện thoại: **1-888-804-3536**

TTY: **1-877-735-2929**

---

## Thông Tin Về Tiến Trình Khiếu Nại

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

# Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2023

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

**Quá Trình Khiếu Nại Thông Thường và Nhanh:** Có hai loại quá trình khiếu nại: thông thường và nhanh. 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 cho dịch vụ của quý vị bị từ chối, cắt giảm, hoặc chấm dứt. Đây là ngày có trên Thông Báo về Yêu Cầu Dịch Vụ hoặc Chi Trả. (Giới hạn 180 ngày có thể được gia hạn nếu có lý do chính đáng.) Chúng tôi sẽ nhanh chóng trả lời khiếu nại của quý vị dựa vào tình trạng sức khỏe của quý vị, nhưng không trễ hơn ba mươi (30) ngày theo lịch sau khi chúng tôi nhận được 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 có dịch vụ quý vị yêu cầu, 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 của quý vị. Chúng tôi có thể gia hạn khoảng thời gian này lên đến mười bốn (14) ngày nếu quý vị yêu cầu gia hạn hoặc nếu chúng tôi cho Văn Phòng Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế (Department of Health Care Services) biết lý do chúng tôi cần thêm thông tin và việc gia hạn này sẽ có ích cho quý vị như thế nào.

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



# Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2023

3. Nếu quý vị muốn khiếu nại qua điện thoại, quý vị có thể liên lạc với Quản lý viên Trung tâm PACE hoặc Văn Phòng Cải Thiện Phẩm Chất ở số **1-714-468-1100** từ 8 giờ sáng đến 4:30 chiều, thứ Hai đến thứ Sáu để yêu cầu mẫu đơn khiếu nại và/hoặc để được trợ giúp nộp khiếu nại. Cho những thành viên bị khiếm thính (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. Chúng tôi sẽ bảo đảm rằng (những) người này đều khách quan và có chứng nhận phù hợp trong (các) lãnh vực hoặc (các) lãnh vực liên quan đến các dịch vụ mà quý vị đã yêu cầu.
7. Sau khi CalOptima Health PACE hoàn tất việc xem xét khiếu nại của quý vị, quý vị 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 quyết định, CalOptima Health PACE sẽ thông báo cho quý vị và/hoặc người đại diện của quý vị về các quyền khiếu nại khác mà quý vị có thể có nếu quyết định không có lợi 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 dựa vào tình trạng sức khỏe của quý vị. **Nếu chúng tôi quyết định hoàn toàn ủng hộ quý vị**, chúng tôi bắt buộc phải trả tiền theo yêu cầu trong vòng sáu mươi (60) ngày theo lịch tính từ ngày chúng tôi nhận được yêu cầu khiếu nại của quý vị.

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

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

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

# Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2023

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **Tiến Trình Khiếu Nại với Cơ Quan Bên Ngoài của Medicare**

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

Để biết thêm thông tin về tiến trình khiếu nại hoặc để yêu cầu các mẫu đơn, xin gọi số **1-714-468-1100**. Các thành viên bị khiếm thính (TTY), 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

# Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2023

## THÔNG BÁO KHÔNG PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ

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

CalOptima Health PACE cung cấp:

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

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, xin liên lạc với CalOptima Health PACE, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, bằng cách gọi số **1-844-999-7223**. Nếu quý vị gặp khó khăn về nghe hoặc nói, xin gọi 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 Blvd.  
Garden Grove, CA 92843  
**1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063)**

## CÁCH NỘP ĐƠN THAN PHIỀN

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

# Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2023

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

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

---

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

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

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

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

Các mẫu đơn than phiền hiện có trên trang mạng tại  
[http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx).

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

---

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

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

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

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

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

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

# Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2023

## THÔNG BÁO NGẮN

### English Tagline

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

### (Arabic) الشعار بالعربية

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

### Հայերեն պիտակ (Armenian)

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

### ប្រាសាទសំខ្មែរ (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 ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរតូច ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-844-999-7223 (TTY 1-714-468-1063)** ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

### 简体中文标语 (Simplified Chinese)

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

### (Farsi) مطلب به زبان فارسی

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

### हिंदी टैगलाइनी (Hindi)

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

### Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

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



# Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2023

## 日本語表記 (Japanese)

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

## 한국어 태그라인 (Korean)

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

## ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

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

## Mien Tagline (Mien)

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

## ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

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

## Русский слоган (Russian)

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

## Mensaje en español (Spanish)

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

## Tagalog Tagline (Tagalog)

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

# Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2023

## แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

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

## Примітка українською (Ukrainian)

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

## Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

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

# Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2023

## Multi-language Interpreter Services

Form Approved  
OMB# 0938-1421

### English:

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

### Spanish:

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

### Chinese Mandarin:

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

### Chinese Cantonese:

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

### Tagalog:

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

### French:

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

### Vietnamese:

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

### German:

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

### Korean:

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

# Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2023

## Russian:

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

## :Arabic

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

## Hindi:

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

## Italian:

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

## Portuguese:

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

## French Creole:

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

## Polish:

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

## Japanese:

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

## :Farsi

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

Trang này để trống.



Trang này để trống.



CalOptima Health, A Public Agency

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

## Bản Tin Các Thông Báo Hằng Năm của Năm 2023

### LXin Xem Thông Tin Bên Trong!

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

### Số Điện Thoại & Giờ Làm Việc của PACE

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

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

### Chăm Sóc Khẩn Cấp

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

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