



on LOK[®] | PACE
viên mãn tuổi cao niên

Bản Thỏa thuận Gia nhập Chương trình dành cho Hội viên

Những Điều lệ và Quy chế

Xin Gọi 1-888-996-6565

TTY: 711

www.onlok.org/PACE

8 giờ sáng – 4:30 giờ chiều

thứ Hai–thứ Sáu



on LOK[®] | PACE

viên mãn tuổi cao niên

Bản Thỏa thuận Gia nhập Chương trình dành cho Hội viên

Những Điều lệ và Quy chế Có hiệu lực Ngày 15 tháng 2, 2022

Kết hợp Chứng từ Bảo hiểm và Mẫu đơn Đồng ý Tiết lộ Thông tin

On Lok PACE
1333 Bush Street
San Francisco, CA 94109

Số Điện thoại: 415-292-8888
TTY: 711

www.onlok.org/PACE

Giờ Làm Việc:
thứ Hai–thứ Sáu, 8 giờ sáng – 4:30 giờ chiều

CẨM NANG NÀY THUỘC VỀ: _____

TRUNG TÂM: _____

SỐ ĐIỆN THOẠI: _____

ĐỊA CHỈ: _____

GIÁM ĐỐC CHƯƠNG TRÌNH: _____

NHÀ CUNG CẤP CHĂM SÓC CHÍNH: _____

NHÂN VIÊN XÃ HỘI: _____

DÀNH CHO DỊCH VỤ CẤP CỨU 24/24

BÁC SĨ TRONG CA TRỰC: _____

TRONG TRƯỜNG HỢP KHẨN CẤP: **GỌI SỐ 9-1-1**

Phân biệt đối xử là trái với Pháp Luật

On Lok PACE tuân thủ các đạo luật dân quyền liên bang và tiểu bang hiện hành và không phân biệt đối xử dựa trên cơ sở chủng tộc, các đặc điểm lịch sử liên quan đến chủng tộc, dân tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tổ tiên, tôn giáo, giới tính, giới tính thực tế hoặc theo cảm nhận (bao gồm bản dạng giới, biểu hiện giới và chuyển giới), tuổi tác, khuynh hướng tình dục, tình trạng hôn nhân, tình trạng sống chung, tình trạng quân sự, khuyết tật về tâm thần hoặc thể chất, tình trạng sức khỏe, thông tin di truyền, hoặc có nguồn tiền thanh toán chi phí hay không. On Lok PACE không loại trừ ai hay phân biệt đối xử bất kỳ người nào với lý do chủng tộc, các đặc điểm lịch sử liên quan đến chủng tộc, dân tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tổ tiên, tôn giáo, giới tính, giới tính thực tế hoặc theo cảm nhận (bao gồm bản dạng giới, biểu hiện giới và chuyển giới), tuổi tác, khuynh hướng tình dục, tình trạng hôn nhân, tình trạng sống chung, tình trạng quân sự, khuyết tật về tâm thần hoặc thể chất, tình trạng sức khỏe, thông tin di truyền, hoặc có nguồn tiền thanh toán chi phí hay không.

Đặc biệt là, On Lok PACE:

- Cung cấp dịch vụ hỗ trợ miễn phí cho những người khuyết tật để giao tiếp với chúng tôi có hiệu quả, như:
 - Thông dịch viên dùng ngôn ngữ ký hiệu đủ năng lực
 - Thông tin bằng văn bản ở các định dạng khác (chữ in lớn, âm thanh, định dạng điện tử có thể tiếp cận, các định dạng khác)
- Cung cấp miễn phí các dịch vụ ngôn ngữ cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, như:
 - Thông dịch viên đủ năng lực
 - Thông tin được trình bày bằng ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, hãy liên lạc Ban Dịch vụ Chương trình Bảo Hiểm Sức khỏe của On Lok (On Lok Health Plan Services Department) tại số 1-888-996-6565 (Đường dây khiếm thính TTY: 711), Fax vào số 415-292-8745, hay gửi thư điện tử email đến memberservices@onlok.org.

Nếu quý vị cho rằng On Lok PACE không cung cấp các dịch vụ này hay theo một cách nào khác mà phân biệt đối xử dựa trên phân biệt về chủng tộc, các đặc điểm lịch sử liên quan đến chủng tộc, dân tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tổ tiên, tôn giáo, giới tính, giới tính thực tế hoặc theo cảm nhận (bao gồm bản dạng giới, biểu hiện giới và chuyển giới), tuổi tác, khuynh hướng tình dục, tình trạng hôn nhân, tình trạng sống chung, tình trạng quân sự, khuyết tật tâm thần hoặc thể chất, tình trạng sức khỏe, thông tin di truyền, hoặc nguồn tiền thanh toán chi phí, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại tới: On Lok Health Plan Services Department, 1333 Bush Street, San Francisco, California 94109, 1-888-996-6565 (TTY: 711), Fax vào số 415-292-8745, hay gửi thư điện tử email đến memberservices@onlok.org. Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại trực tiếp hoặc qua đường bưu điện, fax hoặc email. Nếu quý vị cần trợ giúp nộp đơn khiếu nại, bất kỳ nhân viên On Lok PACE nào hoặc Ban Dịch vụ Chương trình Bảo Hiểm Sức khỏe của On Lok luôn sẵn sàng giúp quý vị.

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại 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) bằng hình thức điện tử qua Office for Civil Rights Complaint Portal, có trên trang <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, hoặc qua đường bưu điện hoặc bằng điện thoại tại:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Các mẫu khiếu nại có trên trang <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Trợ giúp ngôn ngữ (Language Assistance)

English	ATTENTION: If you speak [insert language], language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-888-996-6565 (TTY: 711).
Spanish	ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-996-6565 (TTY: 711).
Chinese	注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-888-996-6565 (TTY: 711)。
Vietnamese	CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-888-996-6565 (TTY: 711).
Tagalog	PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-888-996-6565 (TTY: 711).
Korean	주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-888-996-6565 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.
Armenian	ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Ջանգահարեք 1-888-996-6565 (TTY (հեռատիպ)՝ 711):
Persian/ Farsi	توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-888-996-6565 (TTY: 711) تماس بگیرید.
Russian	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-888-996-6565 (телетайп: 711).
Japanese	注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-888-996-6565 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。
Arabic	ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-888-996-6565 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).
Punjabi	ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-888-996-6565 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
Mon-Khmer/ Cambodian	ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសាដោយមិនគិតល្អៗគឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរទូរស័ព្ទ 1-888-996-6565 (TTY: 711)។
Hmong	LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-888-996-6565 (TTY: 711).
Hindi	ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-888-996-6565 (TTY: 711) पर कॉल करें।
Thai	เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-888-996-6565 (TTY: 711).
Lao	ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-888-996-6565 (TTY: 711).

Mục lục

MUC LUC	TRANG
Chương 1 - Chào mừng Quý vị đến với Chương trình On Lok PACE	8
Chương 2 - Những Đặc điểm của Chương trình On Lok PACE	13
Chương 3 - Điều kiện gia nhập	18
Chương 4 - Các Phúc lợi và Đài thọ bảo hiểm cơ bản	19
Tôi phải làm gì khi tôi cần được chăm sóc sức khỏe?	19
Những dịch vụ trong Trung tâm và trong Cộng đồng	19
Dịch vụ tại Nhà	22
Chăm sóc Nội trú tại Bệnh viện	22
Trung tâm Điều dưỡng Chuyên môn	23
Chăm sóc Giai đoạn vào Cuối đời	23
Chương 5 - Chăm sóc Cấp cứu và Chăm sóc Khẩn cấp	24
Những điều cần làm trước khi đi ra khỏi Khu vực Phục vụ của chương trình On Lok PACE	25
Chăm sóc Cấp cứu và Chăm sóc Khẩn cấp khi đang ở ngoài Khu vực Phục vụ	25
Chương 6 - Các Giới hạn và Ngoại lệ Cơ bản về Phúc lợi	28
Chương 7 - Các Quyền và Trách nhiệm của Quý vị với tư cách là Hội viên	30
Chương 8 Các Thủ tục Khiếu nại, Các Yêu Cầu Xác Định Dịch Vụ và Cách Thức Kháng Cáo dành cho Hội viên	36

MỤC LỤC	TRANG
Chương 9 - Lệ phí hàng tháng	51
Chương 10 - Ngày có hiệu lực cho Chương trình bảo hiểm và Ngày chấm dứt của Phúc lợi bảo hiểm	54
Chương 11 - Những Điều Lệ Tái hạn	57
Chương 12 - Những Điều Lệ Tổng quát	58
Chương 13 - Định Nghĩa Từ ngữ	66
Phụ lục - Quyền Quyết định của Quý vị về việc Chăm Sóc Sức khỏe	71

Chương 1

Chào mừng tới Chương trình On Lok PACE

Chương trình On Lok PACE là một liên kết của chương trình bảo hiểm sức khỏe và chương trình PACE, thành lập riêng dành cho những người từ 55 tuổi trở lên và có những nhu cầu phức tạp cần thiết cho việc chăm sóc sức khỏe. Chúng tôi hân hạnh chào đón quý vị như là một **Hội viên**. Bởi vì chúng tôi chỉ ghi danh cho cá nhân, nên những người phụ thuộc trong gia đình sẽ không được hưởng phúc lợi bảo hiểm khi quý vị gia nhập chương trình.

Vui lòng giữ kỹ cuốn cẩm nang này. Nếu quý vị quyết định tham gia vào chương trình của chúng tôi, Bản thỏa thuận gia nhập Chương trình On Lok PACE đã có chữ ký của quý vị cùng với bản điều lệ và quy chế này được xem như là Bản Thỏa thuận Gia nhập chương trình của quý vị, đây là một hợp đồng có giá trị pháp lý giữa Chương trình On Lok PACE và quý vị trong việc trở thành hội viên của Chương trình On Lok PACE (được gọi là “Chương trình”). Tập tài liệu này là Kết hợp Chứng từ Bảo hiểm và Mẫu đơn Đồng ý tiết lộ thông tin mà quý vị có quyền được nhận theo Đạo luật Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Knox-Kneene.

Quý vị nên đọc kỹ tập tài liệu này. Những cá nhân có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt nên đọc kỹ những phần áp dụng cho mình. Quý vị có thể tìm thấy điều lệ chính về các Quyền lợi Bảo hiểm Sức khỏe Đồng nhất và Bản liệt kê các khoản đài thọ chi phí y tế ở phần cuối của chương này. Chương trình On Lok PACE có hợp đồng với Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) và Bộ Y Tế California (California Department of Health Care Services, DHCS) và hợp đồng này phải được gia hạn theo định kỳ. Nếu hợp đồng này không được gia hạn, chương trình sẽ chấm dứt.

Nếu quý vị cần thêm thông tin về quyền lợi bảo hiểm của chương trình On Lok PACE, xin đừng ngần ngại, hãy liên lạc với chúng tôi tại số 1-888-996-6565 (TTY: 711). Trong bản thỏa thuận này, thỉnh thoảng Chương trình On Lok PACE được gọi là “chúng tôi” và quý vị thỉnh thoảng được gọi là “Hội viên.” hoặc “Người tham dự”. *Quý vị có thể sẽ khó hiểu đối với những từ ngữ trong tập tài liệu này. Xin vui lòng xem phần “Định nghĩa từ ngữ” ở phần cuối của (Chương 13) để đọc thêm phần giải thích các từ ngữ dùng trong cẩm nang này.*

Chủ trương chương trình On Lok PACE của chúng tôi là giúp cho quý vị có thể được sống độc lập, sống ngay trong cộng đồng và ngay tại nhà của quý vị. Chúng tôi cung cấp một chương trình chăm sóc toàn diện với những dịch vụ chăm sóc sức khỏe và

các dịch vụ liên quan đến sức khỏe, và chú tâm vào những biện pháp phòng ngừa để gìn giữ sức khỏe và sự an lành cho quý vị.

Từ đầu thập niên 1970 đến nay, Chương trình On Lok luôn luôn tiên phong hàng đầu trong vấn đề chăm sóc sức khỏe. Chúng tôi là một trong những chương trình chăm sóc sức khỏe ban ngày cho người cao niên đầu tiên trên toàn quốc và hiện nay, chúng tôi cung cấp một chương trình bảo hiểm sức khỏe toàn diện, chỉ dành riêng cho những người lớn tuổi cần được cung cấp dịch vụ y tế và chăm sóc dài hạn. Chương trình On Lok PACE là mô hình cho “Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện cho Người Cao Niên” (Program of All-inclusive Care for the Elderly), hay được viết tắt là “PACE”. Vào tháng Tám năm 1997, Chương trình PACE trở thành một thành phần hoạt động cố định của chương trình Medicare.

Một đặc điểm duy nhất của Chương trình On Lok PACE là áp dụng phương pháp chăm sóc sức khỏe và cung cấp dịch vụ riêng cho từng người. Chúng tôi luôn bảo đảm cho việc quý vị, người thân và ban nhân viên chăm sóc sức khỏe hiểu biết nhau, để hợp lực chăm sóc cho quý vị một cách hiệu quả. Chúng tôi không muốn thay thế thân nhân và bạn hữu của quý vị trong vai trò chăm sóc cho quý vị. Đúng hơn là, chúng tôi mong được hợp tác với quý vị, thân nhân, gia đình và bạn hữu của quý vị để mang lại cho quý vị sự chăm sóc cần thiết. Chúng tôi hân hoan và vui mừng tiếp nhận những ý kiến và đề nghị của quý vị.

Trong nỗ lực chăm sóc những tình trạng sức khỏe mạn tính khác nhau của Hội viên, các chuyên viên sức khỏe của chúng tôi giám định và đánh giá sự thay đổi tình trạng sức khỏe, cung ứng các dịch vụ chăm sóc đúng lúc và khuyến khích Hội viên tự chăm sóc cho chính mình. Tùy theo nhu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ cung cấp các dịch vụ chăm sóc y tế, điều dưỡng và dinh dưỡng; trị liệu phục hồi; chăm sóc và huấn luyện tại nhà; cung cấp dược phẩm, chăm sóc bàn chân; chăm sóc thính giác; dịch vụ nha khoa, nhãn khoa và sức khỏe tâm thần và nhiều dịch vụ khác được phê chuẩn bởi Ban Điều trị. Về phương diện chăm sóc nội trú, chúng tôi cung cấp dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn và cấp tính tại những cơ sở y tế có hợp đồng với chương trình. *(Xin vui lòng xem Chương 4 để biết chi tiết về các quyền lợi được bảo hiểm đài thọ.)*

Xin vui lòng đọc kỹ Bản Thỏa thuận Gia nhập này. Ghi danh gia nhập vào Chương trình On Lok PACE là tự nguyện. Nếu quý vị không muốn tham gia vào chương trình của chúng tôi, quý vị chỉ việc không ký tên vào văn kiện và hoàn gửi trả lại Bản Thỏa thuận Gia nhập Chương trình. Nếu quý vị ký tên vào Bản Thỏa thuận Gia nhập Chương trình và ghi danh gia nhập chương trình, quyền lợi y tế của quý vị sẽ được thể theo Chương trình On Lok PACE cung cấp cho quý vị vô thời hạn trừ khi quý vị quyết định tự rút tên khỏi chương trình hoặc quý vị không còn hội đủ điều kiện tham gia. *(Vui lòng xem Chương 10 để biết thông tin chi tiết về việc chấm dứt đài thọ bảo hiểm quyền lợi.)*

Sau khi ký tên vào Bản Thỏa thuận và ghi danh vào chương trình On Lok PACE, quý vị sẽ được nhận những tài liệu như sau:

- Bản sao của Giấy Thỏa thuận Gia nhập Chương trình.
- Bản sao của Điều lệ và Quy chế của Bản Thỏa thuận Gia nhập chương trình On Lok PACE của Hội viên (tập sách này).
- Thẻ hội viên Chương trình On Lok PACE.
- Một tờ thông tin có các số điện thoại cấp cứu của chúng tôi để tiện cho quý vị sử dụng.

Hòa giải qua Trọng tài Độc lập có giá trị pháp lý

Nếu chúng ta không đạt được thỏa thuận, một thủ tục hòa giải gọi là “hòa giải qua trọng tài độc lập có giá trị pháp lý” sẽ được áp dụng để giải quyết tranh chấp, bất đồng hoặc một yêu cầu thanh toán hay yêu cầu giải quyết vấn đề mà quý vị đưa ra đối với những quyền lợi y tế hoặc dịch vụ chăm sóc do Chương trình On Lok PACE cung cấp.

Dưới sự chăm sóc của Chương trình On Lok PACE, ngoại trừ các trường hợp tranh chấp phải qua thủ tục khiếu nại với Chương trình Medicare được trình bày trong cẩm nang này, bất cứ những tranh chấp, bất đồng hoặc yêu cầu thanh toán nào khác mà quý vị có với Chương trình On Lok PACE, kể cả các cuộc tranh chấp về bất cẩn y khoa (đây là những trường hợp mà dịch vụ y tế cung cấp thể theo bản thỏa thuận này được xem là không cần thiết hoặc không được chấp thuận, hoặc được cung cấp không thích hợp, một cách cầu thả hoặc người cung cấp dịch vụ không đủ khả năng thực hiện dịch vụ này), sẽ được giải quyết bằng phương pháp hòa giải qua trọng tài thể theo luật định của tiểu bang California. Các tranh chấp này sẽ không được giải quyết bằng kiện cáo hoặc qua hình thức tố tụng, ngoại trừ những trường hợp luật pháp tiểu bang California cho phép các thủ tục hòa giải qua trọng tài được tòa án duyệt xét.

Cả hai bên của bản thỏa thuận này, một khi đã đồng ý ký tên vào bản thỏa thuận, phải từ bỏ quyền mà theo hiến pháp họ được giải quyết tranh chấp trước tòa án và bồi thẩm đoàn, và thay vào đó, phải chấp nhận việc phân xử và hòa giải qua trọng tài. *(Để biết thêm chi tiết, vui lòng xem Chương 12, trong phần “Hòa giải qua trọng tài.”)*

Quyền lợi Bảo hiểm Sức khỏe Đồng nhất và Bản Liệt kê các Khoản đài thọ Chi phí Y tế

BẢN LIỆT KÊ SAU ĐÂY CHỈ LÀ BẢN TÓM TẮT ĐỂ GIÚP QUÝ VỊ SO SÁNH CÁC KHOẢN ĐÀI THỌ CHI PHÍ Y TẾ CỦA CHÚNG TÔI. XIN VUI LÒNG ĐỌC TRỌN CẨM NANG NÀY ĐỂ BIẾT CHI TIẾT VỀ QUYỀN LỢI Y TẾ ĐƯỢC ĐÀI THỌ VÀ CÁC GIỚI

HẠN VỀ QUYỀN LỢI. CẨM NANG NÀY LÀ CHỨNG TỪ BẢO HIỂM VÀ BÀN THỎA THUẬN BẢO HIỂM SỨC KHỎE CỦA QUÝ VỊ.

Không có phụ phí bảo hiểm cho những dịch vụ của PACE. Các dịch vụ do chương trình cung cấp phải được chấp thuận trước, hoặc phải do những bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc và những nhà y tế cung cấp khác đã được chỉ định và có hợp đồng với chương trình On Lok PACE. Tuy nhiên, hội viên không cần có sự chấp thuận trước của Chương trình khi cần các Dịch vụ Cấp cứu, Phòng ngừa Y tế hoặc các Dịch vụ Tế nhị. Tất cả những Người tham gia chương trình On Lok PACE đều được cung cấp các Dịch vụ Cấp cứu, Phòng ngừa Y tế và Dịch vụ Tế nhị khi có nhu cầu phải sử dụng. *Xin vui lòng xem Chương 4, Các Quyền lợi và Đàm thọ Bảo hiểm Cơ bản.*

LOẠI	KHOẢN TIỀN PHỤ PHÍ & GIỚI HẠN QUYỀN LỢI
Tiền khấu trừ	Không có
Tiền phải trả tối đa trọn đời	Không có
Dịch vụ Chuyên môn	- Dịch vụ bác sĩ chăm sóc gồm dịch vụ từ y bác sĩ chính và các nhà chuyên khoa, khám sức khỏe định kỳ, khám và chăm sóc sức khỏe phòng ngừa, dịch vụ tế nhị, giải phẫu ngoại trú và chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú. - Đài thọ dịch vụ chăm sóc nha khoa căn bản (khám định kỳ, dịch vụ phòng ngừa gồm khám răng, chụp quang tuyến và làm sạch răng). Nha khoa thẩm mỹ không được đài thọ. - Chăm sóc nhãn khoa. Mắt kính thuốc và tròng kính giúp điều chỉnh thị giác sau khi giải phẫu chữa trị chứng đục thủy tinh thể (cườm). - Dịch vụ thính giác. Xét nghiệm thính giác và dụng cụ trợ thính. - Điều trị và chăm sóc bàn chân thường kỳ. - Dịch vụ y tế xã hội/quản trị chương trình chăm sóc y tế. - Phục hồi trị liệu. Gồm vật lý trị liệu, trị liệu nghề nghiệp và trị liệu phát âm.
Dịch vụ Chăm sóc Ngoại chấn	Đài thọ cho các dịch vụ giải phẫu, sức khỏe tâm thần, chụp quang tuyến và xét nghiệm chẩn đoán bệnh.
Dịch vụ Nằm viện	Đài thọ nằm viện trong phòng riêng dành cho hai người, tất cả dịch vụ cần thiết về mặt y tế gồm có dịch vụ y tế và điều dưỡng tổng quát, dịch vụ chăm sóc thần kinh, chi phí phòng giải phẫu, dịch vụ trị liệu và chẩn đoán, dịch vụ xét nghiệm, chụp quang tuyến, băng bó, bó bột, gây mê, truyền máu và các sản phẩm từ máu, dược phẩm và các

LOẠI	KHOẢN TIỀN PHỤ PHÍ & GIỚI HẠN QUYỀN LỢI
	được phẩm vi sinh. Các dịch vụ không được đài thọ gồm phòng riêng hoặc y tá trực chăm sóc cho riêng cá nhân, trừ khi cần thiết về mặt y tế, và các vật dụng không liên quan đến vấn đề y khoa.
Dịch vụ Đài thọ Chăm sóc Sức Khỏe Khẩn cấp	Đài thọ cho các dịch vụ khẩn cấp. Chương trình On Lok PACE không đài thọ cho các dịch vụ khẩn cấp ngoài lãnh thổ Hoa Kỳ và những khu vực trực thuộc ngoại trừ các dịch vụ khẩn cấp cần phải nhập viện tại Gia Nã Đại (Canada) hoặc Mễ Tây Cơ (Mexico).
Dịch vụ Xe Cứu thương	
Đài thọ Thuốc mua theo Toa	Đài thọ cho các loại thuốc khi có toa của bác sĩ.
Dụng cụ Y khoa Lâu bền	
Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe Tâm thần	
Dịch vụ Điều trị Bệnh Nghiện Hóa chất	
Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe tại Gia	
Chăm sóc tại trung tâm điều dưỡng chuyên môn	Chương trình Medicare tài trợ cho dịch vụ điều dưỡng chuyên môn. Chỉ đài thọ cho phòng riêng hai người mà thôi.
Dịch vụ Chăm sóc và Hỗ trợ Dài hạn	- Dịch vụ chăm sóc tại cư gia. - Dịch vụ chăm sóc tại trung tâm sinh hoạt trong ngày (gồm dịch vụ dinh dưỡng, thức ăn nóng, người đi theo phụ giúp, và phương tiện chuyên chở). - Dịch vụ Chăm sóc tại Viện dưỡng lão.
Các dịch vụ khác	- Vật liệu, dụng cụ và dịch vụ cần thiết để quản lý bệnh tiểu đường. - Chăm sóc vào Giai đoạn Cuối đời.

Xin lưu ý: Tất cả các dịch vụ và quyền lợi được xác định thông qua các chương trình chăm sóc (hoặc chương trình điều trị) theo quyết định của Ban Điều trị.

Chương 2

Những Đặc điểm của Chương trình On Lok PACE

Chương trình bảo hiểm sức khỏe của chúng tôi có nhiều đặc điểm:

1. Chuyên môn trong việc chăm sóc người cao niên

Bắt đầu từ năm 1972, Chương trình On Lok đặc biệt chuyên chăm sóc cho người cao niên có các vấn đề nghiêm trọng về sức khỏe. Phương pháp hoạt động rất thành công của chúng tôi chú trọng vào việc thành lập kế hoạch chăm sóc cá nhân cho mỗi Hội viên để giải quyết các vấn đề sức khỏe và vấn đề liên quan đến sức khỏe cụ thể cho hội viên. Các nhà y tế chuyên môn của chúng tôi tận tâm lập kế hoạch và cung cấp dịch vụ y tế cho hội viên, nhờ đó việc chăm sóc toàn diện của quý vị được phối hợp rất chặt chẽ.

2. Ban Điều Trị

Việc chăm sóc sức khỏe của quý vị sẽ được một nhóm các nhà chuyên khoa hoạch định và cung cấp cùng với sự hợp tác của quý vị. Ban điều trị cho quý vị gồm có một y bác sĩ chăm sóc chính (một bác sĩ và có thể có một điều dưỡng viên), một y tá chuyên nghiệp, một điều phối viên chăm sóc tại gia, một nhân viên xã hội, một chuyên viên vật lý trị liệu, một chuyên viên phục hồi, một chuyên viên trị liệu hoạt động, một chuyên gia dinh dưỡng và những người trợ giúp cho quý vị như nhân viên y tế, nhân viên chăm sóc tại gia và tài xế xe chuyên chở (xe van). Kinh nghiệm chuyên môn của mỗi thành viên trong ban điều trị đa ngành này được mang ra áp dụng trong việc thẩm định nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị. Nhiều dịch vụ được chăm sóc và giám sát bởi ban điều trị này và được một quản lý chương trình đốc thúc tiến hành. Tất cả các dịch vụ mà quý vị nhận được phải được cho phép từ bác sĩ hoặc các chuyên gia có vấn có trình độ khác trong ban điều trị.

Khi ghi danh vào On Lok PACE, nhóm của quý vị sẽ lên lịch và hoàn thành đánh giá ban đầu, đánh giá này sẽ được sử dụng để lập một kế hoạch chăm sóc dành riêng cho quý vị. Nhóm sẽ thực hiện đánh giá lại định kỳ các nhu cầu của quý vị và các thay đổi trong kế hoạch chăm sóc của quý vị có thể xảy ra. Nhân viên khác có thể được gọi đến nếu cần thiết.

3. Những Khu vực Dịch vụ

Khu vực dịch vụ của chúng tôi bao gồm Quận San Francisco, Santa Clara, và các thành phố Fremont, Newark, và Union City tại Quận Alameda. Chúng tôi có thể phục vụ quý vị nếu quý vị sinh sống ở bất cứ nơi đâu trong khu vực dịch vụ của chúng tôi và nếu quý vị hội đủ các điều kiện khác. Nếu quý vị dọn ra khỏi khu vực dịch vụ của chúng tôi, quý vị sẽ bị rút tên khỏi chương trình của chúng tôi.

4. Cơ sở hoạt động

Quý vị có thể sẽ được nhận đa số các dịch vụ chăm sóc tại một trong những trung tâm PACE của chúng tôi — nơi mà bạn điều trị đa ngành của quý vị hoạt động. Các trung tâm PACE của chúng tôi bao gồm các phòng khám chăm sóc chính và các trung tâm chăm sóc ban ngày với không gian sinh hoạt, ăn uống và các dịch vụ xã hội.

Đội nhóm của chúng tôi và các trung tâm PACE được đặt tại các địa chỉ sau:

Quận San Francisco

225 30th Street, San Francisco, CA 94131

1333 Bush Street, San Francisco, CA 94109

3575 Geary Boulevard, San Francisco, CA 94118

1441 Powell Street, San Francisco, CA 94133

Quận Santa Clara

299 Stockton Avenue, San Jose, CA 95126

130 North Jackson Avenue, San Jose, CA 95116

Quận Alameda

3683 Peralta Boulevard, Fremont, CA 94536

Ngoài các trung tâm PACE của chúng tôi, quý vị cũng có thể nhận được dịch vụ tại các địa điểm khác, còn gọi là cơ sở chăm sóc thay thế. Các cơ sở này có thể tọa lạc ở gần nhà quý vị hơn hoặc có các dịch vụ chuyên biệt để đáp ứng nhu cầu của quý vị. Các cơ sở chăm sóc thay thế không phải là các Trung tâm PACE. Họ cung cấp một danh mục dịch vụ hạn chế hơn so với các Trung tâm PACE. Nếu quý vị

đến một cơ sở chăm sóc như vậy, nhóm của chúng tôi vẫn sẽ chịu trách nhiệm đánh giá nhu cầu chăm sóc của quý vị và phối hợp và trực tiếp cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị.

Việc quý vị được chăm sóc tại địa điểm nào sẽ tùy vào các yếu tố như sự chọn lựa của quý vị, nơi quý vị cư ngụ, nhu cầu đặc biệt của quý vị, khả năng chuyên môn của thành phần ban điều trị đa ngành và phương tiện chuyên chở sẵn có và không gian sẽ quyết định đưa quý vị đi đâu. Nếu quý vị cần được giúp phương tiện di chuyển đi đến trung tâm, chúng tôi sẽ cung cấp phương tiện chuyên chở cho quý vị. Việc quý vị cần đến trung tâm thường xuyên như thế nào sẽ tùy vào kế hoạch chăm sóc của quý vị.

Chúng tôi cung cấp cho quý vị quyền truy cập vào dịch vụ chăm sóc y tế thông qua các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của chúng tôi trên cơ sở 24 giờ trong toàn bộ 365 ngày trong năm. Nếu ngôn ngữ chính của quý vị không phải là tiếng Anh, thông dịch viên sẽ sẵn sàng hỗ trợ quý vị miễn phí.

5. Chọn lựa Bác sĩ và Nhà Cung cấp Dịch vụ Y tế

VUI LÒNG ĐỌC THÔNG TIN SAU ĐÂY ĐỂ QUÝ VỊ SẼ BIẾT ĐƯỢC NHÀ CUNG CẤP CHĂM SÓC SỨC KHỎE TỪ NHÓM NÀO HAY TỪ AI MÀ QUÝ VỊ CÓ THỂ CÓ ĐƯỢC. Vì dịch vụ chăm sóc được cung cấp tại On Lok PACE thông qua Nhóm liên ngành, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính mà quý vị chọn sẽ là thành viên của Nhóm liên ngành của quý vị. Quý vị cũng sẽ được chỉ định các nhà cung cấp khác trong nhóm. Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của quý vị sẽ chịu trách nhiệm về tất cả các nhu cầu chăm sóc sức khỏe chính của quý vị và với sự giúp đỡ của các thành viên còn lại trong Nhóm liên ngành của quý vị, sẽ thu xếp các dịch vụ y tế khác mà quý vị có thể cần. (Một số Thành viên cũng có một nhà hành nghề y tá, người quản lý các nhu cầu y tế chính với sự tư vấn của một bác sĩ On Lok PACE.)

Quý vị có thể yêu cầu thay đổi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của mình bất kỳ lúc nào. Quý vị có thể gửi yêu cầu của mình cho bất kỳ nhân viên On Lok PACE nào, họ sẽ làm việc với Nhóm Liên ngành để chuyển dịch vụ chăm sóc của quý vị sang một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính khác.

Hội viên được quyền thu xếp các dịch vụ phụ khoa trực tiếp với bác sĩ phụ khoa tham gia trong chương trình.

Nếu cần, dịch vụ có thể được cung cấp ngay tại nhà quý vị, tại bệnh viện hoặc tại viện an dưỡng hoặc tại các cơ sở chăm sóc khác. Chúng tôi có hợp đồng với các bác sĩ chuyên khoa (bác sĩ chuyên khoa tim, bác sĩ chuyên khoa niệu thận và bác sĩ chuyên khoa về xương), nhà thuốc tây, phòng xét nghiệm, chụp quang tuyến

cũng như bệnh viện và viện an dưỡng. Khi quý vị cần được chăm sóc đặc biệt, nhân viên trong ban điều trị của quý vị sẽ tiếp tục theo dõi các dịch vụ này, sự tiến triển của tình trạng sức khỏe và nhu cầu y tế của quý vị.

Nếu quý vị muốn có tên, địa điểm và giờ làm việc của các bệnh viện, viện dưỡng lão và các nhà cung cấp dịch vụ khác theo hợp đồng của chúng tôi, quý vị có thể yêu cầu thông tin này bằng cách liên hệ với Ban Dịch vụ Chương trình Bảo Hiểm Sức khỏe của On Lok theo số 1-888-996-6565 (TTY: 711) hoặc gửi email theo địa chỉ memberervices@onlok.org.

6. Việc Chấp thuận và Quản trị Chăm sóc Sức khỏe

Quý vị sẽ có cơ hội được biết và trở nên thân thuộc với mỗi thành viên trong ban điều trị của quý vị vì tất cả những người này sẽ làm việc mật thiết với quý vị để giúp cho quý vị luôn được khỏe mạnh và tự lập. Trước khi quý vị tiếp nhận - hoặc ngừng tiếp nhận - cho hầu hết các dịch vụ chăm sóc từ chương trình On Lok PACE, phải được các nhà chuyên khoa trong ban điều trị của quý vị chấp thuận. Tuy nhiên, các Dịch vụ cấp cứu, Phòng ngừa Y tế hoặc các Dịch vụ Tế nhị không cần phải có sự chấp thuận trước.

Ít nhất sáu tháng một lần—thường xuyên hơn nếu quý vị có những thay đổi về nhu cầu chăm sóc sức khỏe—nhóm của quý vị sẽ đánh giá lại nhu cầu của quý vị và điều chỉnh các dịch vụ nếu cần. Quý vị và/hoặc gia đình của quý vị cũng có thể yêu cầu đánh giá lại. Ý kiến đóng góp của quý vị và của gia đình quý vị là cần thiết trong quá trình này. Nếu tình hình của quý vị thay đổi bất kỳ lúc nào, nhóm sẽ điều chỉnh các dịch vụ của quý vị dựa trên nhu cầu thay đổi của quý vị và phán đoán về lâm sàng của họ.

7. Mối liên hệ giữa Chương trình Medicare và Medi-Cal

Quyền lợi sức khỏe qua Bản Thỏa thuận này được thực hiện theo một hợp đồng On Lok PACE ký với Medicare (Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid thuộc Bộ Xã hội và Y tế Hoa Kỳ) và Medi-Cal (Bộ Y Tế California). Khi quý vị ký Bản Thỏa thuận này, quý vị đồng ý để được chương trình On Lok PACE cung cấp quyền lợi y tế thay cho những quyền lợi quý vị nhận từ Chương trình Medicare và Medi-Cal. Chương trình On Lok PACE sẽ cung cấp dịch vụ cho quý vị căn cứ theo nhu cầu của quý vị (tùy thuộc xác định của y bác sĩ chính và Ban Điều trị đa ngành)—trên căn bản là quý vị được cấp cùng một mức quyền lợi như quý vị được hưởng từ chương trình Medicare và Medi-Cal và còn nhiều hơn thế nữa.

Để biết thêm chi tiết về quyền lợi y tế thuộc chương trình Medicare, vui lòng liên lạc với Chương trình Bảo vệ Quyền lợi và Cố vấn về Bảo hiểm Y tế (hay gọi là Health Insurance Counseling and Advocacy Program, “HICAP”). Chương trình

HICAP là chương trình cố vấn về các vấn đề bảo hiểm y tế cho người cao niên trong tiểu bang California. Xin quý vị gọi số điện thoại miễn phí của HICAP tại 1-800-434-0222 để được giới thiệu đến văn phòng HICAP địa phương. Dịch vụ thuộc Chương trình HICAP được chính quyền tiểu bang California cung cấp miễn phí.

8. Không có giới hạn định sẵn cho việc chăm sóc sức khỏe

Chúng tôi cam kết cung cấp cho quý vị mọi chăm sóc y tế cần thiết và chúng tôi không đặt ra bất cứ giới hạn nào cho việc chăm sóc sức khỏe cho quý vị. Thí dụ, nếu y bác sĩ chăm sóc chính thuộc On Lok PACE của quý vị xác định đây là điều cần thiết về mặt y tế, số ngày quý vị được đài thọ nằm bệnh viện hoặc chăm sóc tại viện an dưỡng sẽ không bị giới hạn. Dịch vụ chăm sóc tại nhà sẽ được chấp thuận và cung cấp cho quý vị theo thời hạn và mức độ thường xuyên căn cứ theo nhu cầu y tế của quý vị qua sự thẩm định của các nhà chuyên môn trong ban điều trị của quý vị.

9. Điều lệ “Tham gia hẳn trong chương trình”

Một khi gia nhập Chương trình On Lok PACE, chúng tôi sẽ là nhà cung cấp dịch vụ duy nhất của quý vị và quý vị đồng ý nhận những dịch vụ **bao gồm** các trường hợp Chăm sóc Cấp cứu, Chăm sóc Khẩn cấp (kể cả các dịch vụ thẩm tách thận), Dịch vụ Tê nhị, việc điều trị và chăm sóc cung cấp ngoài hệ thống của chúng tôi sau khi tình trạng điều trị đã ổn định. Nhu cầu y tế của quý vị sẽ được chăm sóc qua ban nhân viên của chúng tôi, hoặc qua các nhà cung cấp dịch vụ y tế có hợp đồng với chúng tôi, nhưng **quý vị sẽ không còn được sử dụng dịch vụ y tế từ các bác sĩ hoặc các nhà y tế khác theo chế độ trả tiền cho dịch vụ truyền thống của chương trình Medicare và Medi-Cal**. Gia nhập vào Chương trình On Lok PACE là do rút ra khỏi chương trình Medicare hoặc chương trình thanh toán trước của Medi-Cal hoặc các quyền lợi tùy chọn khác.

Khi chọn ghi danh vào bất cứ chương trình Medicare hoặc chương trình thanh toán trước của chương trình Medi-Cal hoặc các phúc lợi tùy chọn khác, bao gồm phúc lợi chăm sóc bệnh nhân trong giai đoạn cuối đời từ chương trình Medicare, sau khi đã tham gia chương trình On Lok PACE được coi như là tự nguyện rút ra khỏi chương trình. (Vui lòng lưu ý rằng bất cứ dịch vụ nào quý vị được cung cấp trước khi gia nhập chương trình sẽ không được chương trình On Lok PACE chi trả trừ khi những dịch vụ này đã được đặc biệt chấp thuận).

Chương 3

Điều kiện gia nhập

Quý vị hội đủ điều kiện để gia nhập chương trình On Lok PACE nếu quý vị:

- Sinh sống tại các Quận San Francisco, Santa Clara, hoặc các thành phố Fremont, Newark, hoặc Union City tại Quận Alameda.
- Từ 55 tuổi trở lên.
- Cần được chăm sóc từ các Trung tâm điều dưỡng chuyên môn ở cấp độ Tiểu bang theo sự thẩm định của Ban Điều trị đa ngành của chúng tôi. SNF (Skilled Nursing Facility) là chữ tắt của “Trung tâm điều dưỡng chuyên môn”, là cấp độ chăm sóc chỉ định cho nhu cầu được chăm sóc điều dưỡng chuyên môn liên tục 24/24. ICF (Intermediate Care Facility) là chữ tắt của “Trung tâm chăm sóc trung cấp”, là cấp độ chăm sóc chỉ định cho nhu cầu được chăm sóc liên tục 24/24 bởi nhân viên không chuyên ngành y tế và những dịch vụ chăm sóc có sẵn trong các ngày làm việc trong tuần.
- Có thể sống trong cộng đồng mà không gây nguy hiểm về sức khỏe hay sự an toàn cho chính mình hay người khác.

Ngoài ra quý vị còn phải:

- Được Văn phòng Bộ Y Tế California chứng nhận là đã hội đủ các yêu cầu căn bản về cấp độ chăm sóc này. Bởi vì chương trình On Lok PACE chỉ phục vụ những người cao niên đã hội đủ các yêu cầu về cấp độ chăm sóc theo quy định của Bộ Y tế của chính quyền Tiểu bang California để được hưởng quyền lợi chăm sóc y tế tại viện an dưỡng, chúng tôi cần phải có sự xác nhận từ một cơ quan bên ngoài là tình trạng sức khỏe của quý vị hội đủ điều kiện để được chúng tôi phục vụ.
- Bộ Y tế của chính quyền Tiểu bang California sẽ duyệt qua các tài liệu về tình trạng sức khỏe của quý vị trước khi quý vị ký vào Bản Thỏa thuận gia nhập chương trình On Lok PACE do Ban Điều trị đa ngành cung cấp và có thẩm quyền thẩm định tình trạng sức khỏe của quý vị.

Chương 4

Các Quyền lợi và Đòi hỏi bảo hiểm Cơ bản

Xin vui lòng xem Chương 5 để quý vị biết làm cách nào để được chăm sóc trong trường hợp cấp cứu y tế hoặc khi có bất cứ nhu cầu y tế khẩn cấp nào.

Tôi phải làm gì khi tôi cần được chăm sóc sức khỏe?

Quý vị chỉ cần gọi cho trung tâm của quý vị qua số điện thoại ghi trên trang trong của bìa trước của cẩm nang này.

Chương trình của chúng tôi chỉ phục vụ cho người cao niên đang cần chăm sóc dài hạn. Chúng tôi làm việc với nhiều thành phần chuyên gia để cung cấp cho quý vị nhiều dịch vụ y tế cần thiết. Một khi quý vị gia nhập chương trình, quý vị sẽ được cho biết y bác sĩ chăm sóc chính của quý vị là ai và trung tâm nào quý vị sẽ đến để được chăm sóc các nhu cầu y tế (và tại nơi nào các thành viên khác trong Ban Điều trị đa ngành sẽ chăm sóc cho quý vị).

Tất cả các quyền lợi được On Lok PACE đòi hỏi đầy đủ và sẽ được cung cấp tùy theo nhu cầu về sức khỏe, thể chất, cảm xúc và xã hội của quý vị, theo đánh giá của các chuyên gia lâm sàng trong Nhóm liên ngành của quý vị, phù hợp với các tiêu chuẩn được công nhận về mặt chuyên môn. Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin cụ thể về cách chúng tôi cho phép hoặc từ chối các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, vui lòng yêu cầu điều này từ nhân viên xã hội của quý vị.

Các Quyền lợi Y tế gồm:

Những dịch vụ trong Trung tâm và trong Cộng đồng

- Đi khám bệnh tại phòng mạch với bác sĩ, điều dưỡng viên và/hoặc y tá thuộc chương trình On Lok PACE
- Khám sức khỏe định kỳ, thăm định và chăm sóc y khoa phòng ngừa (gồm xét nghiệm kiểm soát ung thư cổ tử cung, chụp quang tuyến vú, tất cả các loại xét nghiệm truy tìm bệnh ung thư được công nhận và chủng ngừa). Các dịch vụ này không cần được chấp thuận trước.
- Dịch vụ Tế nhị, là những dịch vụ xét nghiệm liên quan đến các chứng bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV. Các dịch vụ này không cần được chấp thuận trước.
- Tư vấn với chuyên gia y khoa

- Lọc thận
- Dịch vụ giải phẫu ngoại trú
- Chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú
- Dịch vụ y tế xã hội/quản trị chương trình chăm sóc y tế
- Giáo dục và tư vấn sức khỏe
- Phục hồi trị liệu (vật lý, nghề nghiệp và phát âm)
- Chăm sóc cá nhân
- Trị liệu hoạt động (như là nghệ thuật, âm nhạc và chương trình giải trí)
- Sinh hoạt đa thể hệ, văn hóa và xã hội
- Các bữa ăn nóng đầy dinh dưỡng
- Phương tiện chuyên chở, gồm cả người đi theo hộ tống và phụ giúp
- Dịch vụ xe cứu thương
- Chụp quang tuyến
- Các thủ tục xét nghiệm tại phòng thí nghiệm
- Đài thọ các trường hợp cấp cứu bất cứ nơi nào trên Hoa Kỳ và những khu vực trực thuộc
- Dụng cụ y khoa lâu bền
- Chi giả hay một dụng cụ thay thế bộ phận cơ thể và dụng cụ chỉnh hình
- Điều trị và chăm sóc bàn chân thường kỳ
- Thuốc theo toa và dược phẩm
- Chăm sóc Thị giác (mắt kính thuốc và tròng kính giúp điều chỉnh thị giác sau khi giải phẫu chữa trị chứng thủy tinh thể đục (cườm).
- Khám thính giác và dụng cụ trợ thính
- Chăm sóc nha khoa do nha sĩ thuộc chương trình On Lok PACE cung cấp, với mục đích phục hồi chức năng răng miệng cho Hội viên để giữ cho Hội viên luôn được khỏe mạnh và ăn uống nhiều dinh dưỡng. Các dịch vụ nha khoa gồm Chăm sóc Phòng ngừa (khám tổng quát ban đầu và khám hàng năm, chụp quang tuyến, làm sạch răng và hướng dẫn chăm sóc răng miệng); Chăm sóc Căn bản (trám răng và nhổ răng); và Chăm sóc Quan trọng (chương trình trị liệu tùy theo tình trạng của miệng, ví dụ như mức độ còn lại của xương hàm để có thể giữ răng, khả năng của Hội viên trong việc tuân theo chỉ dẫn trị liệu và ý chí của Hội viên trong việc chăm sóc răng miệng) Chăm sóc Quan trọng gồm bọc răng tạm, nguyên hàm giả hay một phần hàm giả và giải phẫu tủy răng. Dịch vụ nha khoa không được đài thọ: nha khoa thẩm mỹ.

- Chẩn đoán và điều trị chứng bệnh liệt dương, với điều kiện là việc chăm sóc và điều trị này do bác sĩ thuộc chương trình On Lok PACE hoặc bác sĩ chuyên khoa có hợp đồng với chương trình On Lok PACE cung cấp, và phương pháp trị liệu này được xem là cần thiết về mặt y khoa. Chương trình bảo hiểm sẽ không đài thọ cho những chương trình trị liệu chứng bệnh liệt dương này, kể cả thuốc men, dụng cụ và giải phẫu, nếu việc trị liệu này được xem là có hại cho Hội viên, hoặc được xem là chỉ để đáp ứng nhu cầu thẩm mỹ hay giải trí mà không cần thiết về mặt y khoa.
- Đối với các thủ tục giải phẫu cắt bỏ vú và cắt bỏ hạch bạch huyết, thời gian nằm bệnh viện sẽ do bác sĩ chăm sóc và bác sĩ giải phẫu quyết định sau khi đã thảo luận với quý vị và tuân theo các thủ tục và nguyên tắc điều trị thích hợp. Chương trình bảo hiểm sẽ đài thọ cho các dụng cụ thay thế bộ phận cơ thể hoặc giải phẫu phục hồi, kể cả các dụng cụ hoặc giải phẫu để phục hồi và tạo sự cân đối cơ thể cho bệnh nhân sau khi bị cắt bỏ vú, và dụng cụ thay thế một phần vú hay giải phẫu phục hồi để vú trở nên khỏe mạnh, mà theo ý kiến của bác sĩ chăm sóc và bác sĩ giải phẫu việc này cần thiết cho hình dáng cân đối bình thường của bệnh nhân. Chương trình bảo hiểm sẽ đài thọ cho việc trị liệu những biến chứng của giải phẫu cắt bỏ vú, kể cả trường hợp tắt nghẽn hệ bạch huyết.
- Vật liệu, dụng cụ và dịch vụ cần thiết để quản lý bệnh tiểu đường.
- Đài thọ cho thuốc chích ngừa hội chứng suy giảm miễn dịch (hay gọi là AIDS) khi thuốc ngừa được Cơ quan Thực phẩm và Dược phẩm Liên bang phê chuẩn cho phép sử dụng trong thị trường và được Cơ quan Sức khỏe Công cộng Hoa Kỳ khuyến nghị.
- Nếu quý vị bị chẩn đoán mắc bệnh ung thư và được chấp thuận cho tham gia các cuộc nghiên cứu điều trị bệnh ung thư giai đoạn I, giai đoạn II, giai đoạn III, hoặc giai đoạn IV, quý vị sẽ được đài thọ cho tất cả các dịch vụ chăm sóc thường kỳ cho bệnh nhân có liên quan đến cuộc nghiên cứu này, nếu y bác sĩ chăm sóc chính của quý vị đề nghị cho quý vị tham gia cuộc nghiên cứu và sau khi nhận định rằng việc tham gia của quý vị có thể mang đến kết quả tốt trong vấn đề trị liệu bệnh ung thư.
- Đài thọ cho việc chữa trị hoặc giải phẫu bệnh ung thư cổ tử cung, gồm cả các xét nghiệm hàng năm để truy tìm bệnh ung thư cổ tử cung khi được y bác sĩ chăm sóc chính đề nghị và giới thiệu. Các xét nghiệm hàng năm để truy tìm bệnh được đài thọ gồm xét nghiệm Pap thuần túy, xét nghiệm vi khuẩn papilloma ở người (hay HPV) đã được Cơ quan Thực phẩm và Dược phẩm Liên bang (federal Food and Drug Administration, FDA) phê chuẩn và, tùy theo sự chọn lựa của hội viên, một xét nghiệm để truy tìm bệnh ung thư cổ tử cung nào khác đã được Cơ quan FDA liên bang phê chuẩn.

Dịch vụ tại Nhà

- Chăm sóc tại nhà
 - Chăm sóc cá nhân (i.e., tắm rửa, chải gội, mặc quần áo, giúp đi tiêu tiểu)
 - Công việc nhà/làm việc vặt
 - Giúp tập luyện phục hồi sức khỏe/chức năng
 - Thẩm định môi trường sinh hoạt tại nhà
- Chăm sóc sức khỏe tại nhà
 - Dịch vụ điều dưỡng chuyên môn
 - Bác sĩ thăm khám (tùy theo ý kiến bác sĩ)
 - Dịch vụ y tế xã hội
 - Dịch vụ nhân viên chăm sóc sức khỏe tại nhà

Chăm sóc Nội trú tại Bệnh viện

- Bác sĩ thăm khám (tùy theo ý kiến bác sĩ)
- Dịch vụ y tế và điều dưỡng tổng quát
- Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần
- Thức ăn
- Thuốc theo toa, dược phẩm và dược phẩm vi sinh
- Dịch vụ và vật liệu dùng trong việc chẩn đoán và trị liệu
- Xét nghiệm, Chụp quang tuyến, những thủ tục và phương pháp chẩn đoán khác
- Khoa nội/Phẫu thuật, Chăm sóc đặc biệt, Phòng Hồi sức Cấp cứu, nếu cần thiết
- Lọc thận
- Băng bó, bó bột, vật liệu cần thiết
- Phòng mổ và phòng hồi sinh
- Dưỡng khí và thuốc mê
- Ghép bộ phận cơ thể và ghép tử (không phải để thí nghiệm hay điều tra)
- Sử dụng dụng cụ y khoa, thí dụ như xe lăn
- Phục hồi trị liệu, gồm vật lý trị liệu, trị liệu nghề nghiệp và trị liệu phát âm
- Trị liệu bằng phóng xạ
- Máu, huyết thanh, yếu tố máu và chất phát sinh từ máu

- Dịch vụ y tế xã hội và kế hoạch xuất viện
- Những dịch vụ không được đài thọ trong phần chăm sóc tại bệnh viện gồm: phòng riêng và y tá điều dưỡng chăm sóc cho riêng cá nhân, trừ khi cần thiết về mặt y tế, và các vật dụng không liên quan đến vấn đề y khoa mà cần phải trả tiền thêm như sử dụng điện thoại và thuê máy thu thanh và truyền hình.

Trung tâm Điều dưỡng Chuyên môn

- Ăn và ở trong phòng riêng hai người
- Dịch vụ bác sĩ và điều dưỡng
- Trông nom Chăm sóc
- Tất cả các bữa ăn
- Chăm sóc và trợ giúp cá nhân
- Thuốc theo toa và dược phẩm vi sinh
- Vật liệu và dụng cụ y khoa cần thiết, ví dụ như xe lăn
- Vật lý trị liệu, trị liệu nghề nghiệp và trị liệu phát ngôn
- Dịch vụ y tế xã hội

Chăm sóc Giai đoạn vào Cuối đời

Chương trình chăm sóc đặc biệt của On Lok PACE chuyên giúp cho hội viên bị bệnh nan y được thoải mái. Khi cần, y bác sĩ chăm sóc chính của quý vị và các nhà chuyên môn điều trị khác trong Ban Điều trị đa ngành của quý vị sẽ hợp tác với quý vị và gia đình để trực tiếp chăm sóc cho quý vị, hoặc chăm sóc cho quý vị qua các trung tâm chăm sóc bệnh nhân trong giai đoạn cuối đời tại địa phương. Nếu quý vị muốn được đài thọ phúc lợi qua Chương trình Chăm sóc giai đoạn cuối đời từ chương trình Medicare, quý vị phải rút tên khỏi chương trình chúng tôi để đăng ký với một Trung tâm chăm sóc giai đoạn cuối đời đã được Chương trình Medicare chấp thuận và công nhận.

Chương 5

Chăm sóc Cấp cứu và Chăm sóc Khẩn cấp

Chương trình On Lok PACE cung cấp dịch vụ chăm sóc cấp cứu 24/24, 7 ngày trong tuần, 365 ngày trong năm. Một **Tình trạng Y tế Cấp cứu** là một tình trạng y tế với những triệu chứng cấp tính nguy kịch (gồm cả việc đau đớn dữ dội) khiến cho một người không chuyên môn với vốn kiến thức trung bình về y khoa và sức khỏe, nghĩ rằng nếu Người bị bệnh không được chăm sóc y tế ngay lập tức thì những điều sau đây có thể sẽ xảy ra:

- (1) Sức khỏe của Người bị bệnh sẽ gặp nguy hiểm.
- (2) Cơ quan trong cơ thể ngừng hoạt động.
- (3) Chức năng của cơ quan hay một phần cơ thể bị rối loạn nghiêm trọng.

Tình trạng Cấp cứu về Tâm thần có nghĩa là một rối loạn tâm thần thể hiện bởi triệu chứng cấp tính làm cho quý vị trong tình trạng nguy hiểm cho bản thân hoặc người khác, hoặc quý vị không thể đáp ứng ngay lập tức cho, hoặc sử dụng thực phẩm, chỗ ở, quần áo, do rối loạn tâm thần.

Dịch vụ Cấp cứu gồm các dịch vụ chăm sóc nội trú và ngoại trú, cung cấp ngay lập tức, trong hoặc ngoài khu vực phục vụ, để đáp ứng cho một Tình trạng Y tế Cấp cứu hay Tình trạng Cấp cứu về Tâm thần. Tình trạng Cấp cứu về Tâm thần bao gồm việc truy tầm, khám bệnh, thăm định và điều trị tình trạng tâm thần thực hiện bởi bác sĩ hoặc một chuyên viên khác, trong phạm vi được luật pháp hiện hành cho phép, phạm vi nghề nghiệp chuyên môn cũng như quyền hành nghề. Chương trình sẽ đài thọ cho dịch vụ chăm sóc và điều trị cần thiết để giải quyết Tình trạng Cấp cứu về Tâm thần trong khả năng hoạt động của trung tâm.

Xin gọi hệ thống đáp ứng cấp cứu “911” nếu quý vị thấy quý vị đang lâm trong Tình trạng Y tế Cấp cứu cần được chăm sóc cấp cứu và/hoặc cần có xe cứu thương. Những ví dụ về Tình trạng Y tế Cấp cứu cần gọi cho hệ thống đáp ứng cấp cứu gồm điện giật, ngất xỉu, khó thở, triệu chứng của một cơn nhồi máu cơ tim, chảy máu nhiều, đau dữ dội hoặc té nặng.

Sau khi quý vị đã sử dụng hệ thống đáp ứng cấp cứu “911”, quý vị hoặc gia đình phải thông báo với chương trình On Lok PACE càng sớm càng tốt để giữ cho việc chăm sóc sức khỏe cho quý vị được liên tục đến mức tối đa. Y bác sĩ chăm sóc chính của chương trình On Lok PACE đã quen thuộc với tình trạng sức khỏe của quý vị, sẽ làm việc với các nhà y tế chăm sóc cấp cứu để tiếp tục theo dõi tình trạng của quý vị và chuyển việc chăm sóc của quý vị sang một nhà y tế có hợp đồng với chương trình On Lok PACE một khi tình trạng sức khỏe của quý vị đã được ổn định.

Những điều cần làm trước khi đi ra khỏi Khu vực Phục vụ của chương trình On Lok PACE

Trước khi quý vị đi ra khỏi khu vực phục vụ của chương trình On Lok PACE đi đến một địa phương khác, xin quý vị vui lòng cho Nhân viên xã hội của quý vị biết để nhân viên này thông báo với Ban Điều trị đa ngành của quý vị. Nhân viên xã hội của quý vị sẽ giải thích cho quý vị biết quý vị phải làm gì nếu quý vị mắc bệnh và không có y bác sĩ chăm sóc chính trong chương trình On Lok PACE tức trực để chữa trị cho quý vị. Quý vị phải luôn luôn mang theo thẻ hội viên chương trình On Lok PACE trong người, nhất là những lúc quý vị ra khỏi khu vực phục vụ của chúng tôi. Thẻ hội viên của quý vị xác nhận quý vị là Người tham gia chương trình On Lok PACE và cung cấp thông tin về phúc lợi bảo hiểm y tế của quý vị cho các nhà cung cấp dịch vụ y tế (phòng cấp cứu và bệnh viện) và cho các cơ quan này biết cách liên lạc với chúng tôi, nếu cần.

Chăm sóc Cấp cứu và Chăm sóc Khẩn cấp khi đang ở ngoài Khu vực Phục vụ

Chương trình On Lok PACE đài thọ cả các dịch vụ Chăm sóc Cấp cứu và Chăm sóc Khẩn cấp khi quý vị tạm thời ra khỏi khu vực phục vụ của chương trình chúng tôi nhưng vẫn còn trong lãnh thổ Hoa Kỳ và các khu vực trực thuộc. Chăm sóc Khẩn cấp gồm những dịch vụ chăm sóc nội trú hoặc ngoại trú cần thiết cho một bệnh trạng hoặc thương tích bất ngờ và cần được chữa trị ngay, không thể chờ cho đến khi quý vị trở về khu vực phục vụ của chúng tôi, cho tình trạng y tế của quý vị không trở nên trầm trọng.

Nếu quý vị được cung cấp các dịch vụ Chăm sóc Cấp cứu và Chăm sóc Khẩn cấp khi tạm thời ra khỏi khu vực phục vụ của chương trình (ví dụ như dịch vụ xe cứu thương hoặc vào bệnh viện), quý vị phải thông báo với chương trình On Lok PACE ngay trong vòng 48 giờ hoặc càng sớm càng tốt. Nếu quý vị vào bệnh viện, chúng tôi được quyền thu xếp cho quý vị được chuyển đến một bệnh viện có hợp đồng với chương trình On Lok PACE hoặc một bệnh viện nào khác do chúng tôi chỉ định khi tình trạng y tế của quý vị đã ổn định. Chúng tôi cũng có thể chuyển việc chăm sóc của quý vị cho một y bác sĩ chăm sóc chính thuộc chương trình On Lok PACE.

Chương trình On Lok PACE sẽ đài thọ cho tất cả dịch vụ cần thiết về mặt y tế đã được cung cấp cho hội viên khi các dịch vụ này phải được thực hiện để ổn định tình trạng của hội viên trong khi chờ đợi cho đến khi chương trình On Lok PACE thu xếp được để chuyển hội viên sang trung tâm khác hoặc đến khi hội viên được xuất viện.

Quý vị phải có sự chấp thuận của chương trình On Lok PACE khi sử dụng bất cứ dịch vụ y tế thường kỳ nào (là những dịch vụ không phải là dịch vụ cấp cứu hay khẩn cấp) khi quý vị đang ở ngoài khu vực phục vụ. Để yêu cầu sự chấp thuận cho bất cứ dịch

vụ không cấp cứu nào ngoài khu vực phục vụ, quý vị cần gọi cho chương trình On Lok PACE và nói chuyện với Y tá hoặc Nhân viên xã hội của quý vị.

Điều lệ về việc Hoàn lại Chi phí đã thanh toán trước

Nếu quý vị tự thanh toán cho các dịch vụ Chăm sóc Cấp cứu hoặc Chăm sóc Khẩn cấp mà quý vị được cung cấp khi ra ngoài khu vực phục vụ của chương trình On Lok PACE nhưng vẫn còn trong lãnh thổ Hoa Kỳ, Chương trình On Lok PACE chúng tôi sẽ hoàn lại phần tiền này cho quý vị. Quý vị cần yêu cầu cơ sở y tế hoặc y bác sĩ chăm sóc chính đã chăm sóc cho quý vị cung cấp cho quý vị một biên nhận. Biên nhận này phải ghi rõ: tên bác sĩ, tình trạng y tế của quý vị, ngày điều trị và ngày chấm dứt điều trị cùng số tiền phí tổn. Vui lòng gửi bản sao của biên nhận này cho Nhân viên xã hội chương trình On Lok PACE của quý vị trong vòng 30 ngày làm việc.

Tuy nhiên, nếu quý vị được chăm sóc y tế hoặc được cung cấp bất cứ dịch vụ y tế nào mà chúng tôi đài thọ và được trình bày trong tập sách này bên ngoài lãnh thổ Hoa Kỳ, chương trình On Lok PACE sẽ không chịu trách nhiệm thanh toán những phí tổn này.

Dành để tham khảo:

KẾ HOẠCH CẤP CỨU On Lok PACE

ĐỂ BẢN NÀY NƠI THUẬN TIỆN DỄ TÌM

Ngày: _____

Tên Người tham gia chương trình: _____

Giờ làm việc của Trung tâm On Lok PACE: _____

Y bác sĩ chăm sóc chính thuộc

Chương trình On Lok PACE: _____

Chỉ thị về chăm sóc sức khỏe: ☐ DNR (không hồi sinh)

☐ BLS (Hồi sinh cơ bản) ☐ Full Code (cứu sống bằng mọi cách)

Trước và sau giờ làm việc, cuối tuần và ngày lễ:

Gọi cho Nhân viên tổng đài của On Lok PACE sau giờ làm việc tại số _____. (TTY: 711). Cho người này biết quý vị là hội viên của chương trình On Lok PACE và yêu cầu được gặp y tá trực vì lý do sau:

Hãy gọi “911” trong trường hợp cấp cứu.

Xin nhớ, một **tình trạng cấp cứu** là “một tình trạng y tế với những triệu chứng nguy kịch (gồm cả việc đau đớn dữ dội) khiến cho một người không chuyên môn nhưng thận trọng, với vốn kiến thức trung bình về y khoa và sức khỏe, nghĩ rằng nếu không được chăm sóc y tế ngay lập tức sức khỏe của người đang lâm trong tình trạng này sẽ bị nguy hiểm, cơ quan trong cơ thể ngừng hoạt động, chức năng của cơ quan hay một phần cơ thể bị rối loạn nghiêm trọng.” Thí dụ của những trường hợp cấp cứu là ngất xỉu, chảy máu trầm trọng, và/hoặc đau thắt ngực cùng cực mà dùng loại thuốc thường uống cũng không thuyên giảm.

Chương 6

Các Giới hạn và Ngoại lệ Cơ bản về Phúc lợi

Vui lòng xem Chương 5 để quý vị biết làm cách nào để được chăm sóc trong trường hợp cấp cứu y tế, hoặc khi quý vị có bất cứ nhu cầu y tế khẩn cấp nào. Ngoại trừ các Dịch vụ Chăm sóc Cấp cứu và Chăm sóc Khẩn cấp được cung cấp ngoài khu vực phục vụ, Dịch vụ Phòng ngừa Y tế và Dịch vụ Tế nhị, tất cả mọi dịch vụ y tế khác phải được sự chấp thuận trước của thành viên có thẩm quyền trong Ban Điều trị đa ngành.

Các trường hợp ngoại lệ tổng quát và cụ thể sau đây bổ túc cho những ngoại lệ hoặc giới hạn được trình bày trong Chương 4 cho một số phúc lợi y tế đặc biệt.

Các Phúc lợi Bảo hiểm Không Bao Gồm:

- Giải phẫu thẩm mỹ, trừ khi y bác sĩ chăm sóc chính trong Ban Điều trị đa ngành của quý vị xác định rằng việc này cần thiết về mặt y tế để cải thiện chức năng cơ thể, hoặc để sửa chữa một phần cơ thể bị hủy hoại vì thương tích tai nạn, chấn thương, viêm nhiễm, ung bướu hoặc bệnh trạng, hoặc để phục hồi sự cân đối của cơ thể sau khi giải phẫu cắt bỏ vú.
- Thuốc theo toa, thủ tục y khoa, giải phẫu hoặc những phương pháp y khoa khác có tính cách thí nghiệm và điều tra. Vui lòng xem Chương 8 để biết xem quý vị có quyền bổ túc nào khác trong việc yêu cầu kiểm tra y khoa độc lập để xem xét lại việc chương trình chúng tôi quyết định một dịch vụ hoặc thủ tục y khoa là có tính cách thí nghiệm và điều tra.
- Phương pháp chuyển đổi giới tính, ngoại trừ trường hợp được chương trình Medi-Cal chấp thuận.
- Thuốc được dùng chữa trị chứng liệt dương hoặc suy liệt tình dục, trừ khi thuốc này được dùng để điều trị một tình trạng nào khác ngoài chứng liệt dương hoặc suy liệt tình dục và đã được Cơ quan Thực phẩm và Dược phẩm chấp thuận.
- Kế hoạch hóa gia đình, kể cả những phương pháp và giải phẫu triệt sản.
- Dịch vụ chăm sóc sản khoa và chăm sóc trẻ sơ sinh khỏe mạnh.
- Điều trị và chăm sóc tại một bệnh viện do chính quyền quản trị (bệnh viện cho cựu chiến binh, bệnh viện thuộc chính quyền liên bang hoặc tiểu bang), ngoại trừ các

trường hợp Chăm sóc Cấp cứu và Chăm sóc Khẩn cấp.

- Dịch vụ cung cấp tại bất cứ bệnh viện quận/hạt nào để điều trị bệnh lao hoặc chứng nghiện thuốc hoặc nghiện rượu kinh niên và không trầm trọng về mặt y tế.
- Dịch vụ Short-Doyle/Medi-Cal.
- Bất cứ dịch vụ chăm sóc nào quý vị được cung cấp ngoài lãnh thổ Hoa Kỳ và các khu vực trực thuộc, ngoại trừ các dịch vụ khẩn cấp cần phải nhập viện tại Gia Nã Đại (Canada) hoặc Mễ Tây Cơ (Mexico).
- Phí tổn về vật liệu và tiền công của thợ để sửa chữa nhà của quý vị, trừ khi được chuyên viên trị liệu nghề nghiệp và y bác sĩ chăm sóc chính trong Ban Điều trị đa ngành của quý vị chấp thuận.

Nếu quý vị đi ra khỏi khu vực phục vụ của chương trình On Lok PACE quá 30 ngày, chương trình On Lok PACE có thể phải rút tên quý vị khỏi chương trình bảo hiểm, trừ khi quý vị đã thu xếp trước với Ban Điều trị đa ngành, được Ban Điều trị duyệt qua, đề nghị với Giám đốc chương trình hoặc Giám đốc Y khoa, và được Giám đốc chương trình hoặc Giám đốc Y khoa chấp thuận.

Chương trình On Lok PACE dồn mọi nỗ lực vào việc giữ an toàn và an ninh tại các trung tâm cho tất cả hội viên. Tuy nhiên, chúng tôi khuyến cáo Hội viên và gia đình không nên mang vật dụng quý giá vào trung tâm. Chương trình On Lok PACE không chịu trách nhiệm về việc giữ gìn tư vật cho hội viên.

Chương 7

Các Quyền và Trách nhiệm của Quý vị với tư cách là Hội viên

Tuyên ngôn về quyền của Người tham gia chương trình On Lok PACE

Chương trình On Lok PACE của chúng tôi dốc tâm vào việc cung cấp cho quý vị các dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng, để quý vị duy trì cuộc sống độc lập nhất có thể. Ban nhân viên chúng tôi cam kết trân trọng nhân phẩm và giá trị con người của mỗi người tham gia chương trình PACE và luôn tôn trọng các quyền sau đây:

Tôn trọng và Không kỳ thị

Quý vị có quyền được đối xử tôn trọng danh dự và nhân phẩm, được giữ kín tất cả thông tin về chăm sóc y tế, được chăm sóc chu đáo, tận tình và với lòng nhân ái.

Quý vị có quyền:

- Được đối xử một cách tôn trọng, quan tâm đến nhân phẩm và sự riêng tư của quý vị.
- Được chăm sóc bởi một ban nhân viên chuyên nghiệp.
- Được biết tên và chức vụ cùng trách nhiệm nghề nghiệp của những người chăm sóc cho quý vị.
- Được biết rằng những quyết định về việc chăm sóc sức khỏe cho quý vị được thực hiện trong tinh thần đạo đức.
- Được chăm sóc sức khỏe toàn diện trong một môi trường an toàn, sạch sẽ và thuận tiện.
- Không bị làm hại bởi sự kềm chế thể xác hoặc hóa chất, hoặc cô lập không cần thiết, cho uống thuốc quá độ, bạc đãi thể chất hoặc tinh thần, bỏ bê và chịu những phương cách điều trị y tế nguy hiểm.
- Được khuyến khích sử dụng quyền của quý vị trong lúc tham gia chương trình PACE.
- Được dùng điện thoại vừa phải và hợp lý tại trung tâm, để gọi và nhận những cú điện thoại một cách riêng tư, hoặc được người gọi giúp đỡ cho quý vị, nếu cần.

- Không phải làm việc hoặc cung cấp dịch vụ cho chương trình On Lok PACE.
- Không bị phân biệt đối xử trong việc cung cấp các dịch vụ PACE dựa trên chủng tộc, các đặc điểm lịch sử liên quan đến chủng tộc, dân tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tổ tiên, tôn giáo, giới tính, giới tính thực tế hoặc theo cảm nhận (bao gồm bản dạng giới, biểu hiện giới và chuyển giới), tuổi tác, khuynh hướng tình dục, tình trạng hôn nhân, tình trạng sống chung, tình trạng quân sự, khuyết tật về tâm thần hoặc thể chất, tình trạng sức khỏe, thông tin di truyền, hoặc có nguồn tiền thanh toán chi phí hay không.

Tiết lộ thông tin

Quý vị có quyền được cung cấp thông tin chính xác, dễ hiểu và được nhờ người khác giúp quý vị quyết định sáng suốt về những vấn đề chăm sóc sức khỏe.

Quý vị có quyền:

- Được thông báo đầy đủ bằng văn bản quyền và trách nhiệm của quý vị, cùng với tất cả điều lệ và quy định áp dụng cho việc tham gia vào chương trình On Lok PACE.
- Được thông báo đầy đủ bằng văn bản các dịch vụ do chương trình On Lok PACE cung cấp, kể cả các dịch vụ cung cấp bởi những cơ quan có hợp đồng với chương trình On Lok PACE thay vì nhân viên của chương trình On Lok PACE. Quý vị phải được cung cấp thông tin này trước khi quý vị ghi danh gia nhập chương trình, trong lúc gia nhập chương trình và bất cứ khi nào có thay đổi về dịch vụ hay nhà cung cấp dịch vụ y tế.
- Được giải thích đầy đủ về Thỏa Thuận Ghi Danh On Lok PACE và cơ hội thảo luận về Thỏa thuận này.
- Chuẩn bị sẵn thông tin bằng ngôn ngữ khác và thông dịch viên hoặc nhà cung cấp song ngữ hiện có cho quý vị nếu ngôn ngữ chính của quý vị không phải là tiếng Anh.
- Có hỗ trợ và dịch vụ được cung cấp cho quý vị để giao tiếp hiệu quả, bao gồm thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu có khả năng và thông tin viết ở các định dạng khác, chẳng hạn như bản in khổ lớn, âm thanh, chữ nổi Braille, và các định dạng điện tử có thể truy cập được.
- Khám kiểm tra, hoặc nhận trợ giúp để khám kiểm tra theo yêu cầu hợp lý, kết quả của cuộc đánh giá liên bang hoặc tiểu bang gần đây nhất về On Lok PACE và cách On Lok PACE có kế hoạch sửa chữa bất kỳ vấn đề nào được tìm thấy khi kiểm tra.
- Liên hệ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) để biết thông tin và trợ giúp.

Bảo mật

Quý vị có quyền được tiếp xúc với những nhà cung cấp dịch vụ y tế cho quý vị một cách kín đáo và thông tin y tế của quý vị phải được giữ kín thể theo luật pháp liên bang và tiểu bang.

Quý vị có quyền:

- Hãy tham khảo kín đáo với các nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe và có tất cả các thông tin, tài liệu bằng văn bản và điện tử, liên quan đến việc chăm sóc của quý vị được giữ bí mật trong các quy định cần thiết.
- Được bảo đảm rằng quý vị sẽ được yêu cầu cấp giấy đồng ý cho phép trước khi thông tin y tế, thông tin cá nhân, ảnh chụp hoặc hình ảnh của quý vị được tiết lộ cho những người không được phép nhận những thông tin này thể theo luật pháp nếu không có sự chấp thuận của quý vị. Quý vị có quyền hạn chế những thông tin được tiết lộ và tiết lộ cho ai.
- Được đảm bảo hồ sơ sức khỏe của quý vị sẽ được giữ bảo mật.
- Được xem và nhận bản sao hồ sơ y tế của quý vị, được yêu cầu điều chỉnh hồ sơ và yêu cầu được giải thích về những điều ghi nhận trong hồ sơ.
- Được bảo đảm sẽ được giữ kín việc quý vị cần được chăm sóc qua các Dịch vụ Tế nhị, như Bệnh lây truyền qua Đường tình dục (STD) và xét nghiệm HIV.

Nếu quý vị có thắc mắc, quý vị có thể gọi cho Văn Phòng Dân Quyền tại số điện thoại miễn phí 1-800-368-1019. Người Khiếm thính dùng TTY xin gọi 1-800-537-7697.

Chọn Y Bác Sĩ Cung cấp Dịch vụ Y tế

Quý vị có quyền:

- Chọn y bác sĩ chăm sóc chính và các bác sĩ chuyên khoa cho quý vị từ danh sách nhà cung cấp dịch vụ y tế của chương trình On Lok PACE.
- Yêu cầu một chuyên gia cho các dịch vụ sức khỏe phụ nữ hoặc các dịch vụ sức khỏe phòng ngừa cho phụ nữ.
- Tiếp cận hợp lý và kịp thời với các bác sĩ chuyên khoa theo chỉ định của tình trạng sức khỏe của quý vị và phù hợp với các hướng dẫn thực hành lâm sàng hiện hành.

- Nhận dịch vụ chăm sóc cần thiết trên tất cả các cơ sở chăm sóc, lên đến và bao gồm việc đưa vào cơ sở chăm sóc dài hạn khi On Lok PACE không còn có thể duy trì quý vị an toàn trong cộng đồng.

Chăm sóc Cấp cứu

Quý vị có quyền:

- Được chăm sóc trong trường hợp cấp cứu mà không cần sự chấp thuận trước của ban điều trị đa ngành của On Lok PACE.

Quyết định về Phương pháp Điều trị

Quý vị có quyền:

- Tham gia vào việc thành lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc cho quý vị. Người tham gia chương trình cũng có thể chỉ định người đại diện, hoặc phát ngôn viên, cho mình trong các vấn đề sức khỏe.
- Được giải thích rõ ràng mọi phương pháp điều trị mà quý vị có thể lựa chọn một cách lịch sự và tôn trọng và chứng nhận việc giải thích này bằng văn bản.
- Được tự quyết định việc chăm sóc sức khỏe cho quý vị.
- Được từ chối việc chữa trị và được cho biết hậu quả của việc từ chối này.
- Được yêu cầu ban điều trị đa ngành của chương trình On Lok PACE cung cấp cho quý vị thông tin đầy đủ về tình trạng sức khỏe và chức năng cơ thể của quý vị.
- Được yêu cầu ban điều trị đa ngành của chương trình On Lok PACE thực hiện một cuộc tái thẩm định.
- Được thông báo trước trong một thời gian hợp lý qua văn bản nếu quý vị sẽ phải được chuyển sang một môi trường điều trị và chăm sóc khác vì lý do y tế, hoặc vì sự an sinh của quý vị hoặc của những người tham gia chương trình khác. Việc này sẽ được ghi nhận trong hồ sơ sức khỏe của quý vị.
- Được ban nhân viên của chúng tôi giải thích về chỉ thị trước về chăm sóc sức khỏe cho quý vị và thành lập một bản chỉ thị về chăm sóc sức khỏe cho quý vị nếu quý vị muốn.

Thực thi Quyền của Quý vị

Quý vị có quyền:

- Được giúp đỡ trong việc thực thi dân quyền, pháp quyền và quyền của Người tham gia chương trình của quý vị, kể cả thủ tục khiếu nại của chương trình On Lok PACE,

thủ tục phân xét công bằng của chương trình Medi-Cal và thủ tục kháng kiện của chương trình Medicare và Medi-Cal.

- Được phát biểu ý kiến và than phiền, được đưa đề nghị sửa đổi nội quy và dịch vụ đến ban nhân viên và đến những người đại diện bên ngoài do quý vị chọn. Quý vị sẽ không bị ban nhân viên chúng tôi kèm chế, can thiệp, ép buộc, kỳ thị hoặc khiến trách khi quý vị làm việc này.
- Được kháng kiện bất cứ quyết định nào do chương trình On Lok PACE hoặc các nhà cung cấp dịch vụ y tế có hợp đồng với chương trình On Lok PACE đưa ra về việc điều trị của quý vị, qua thủ tục kháng kiện của chúng tôi và được có một cuộc phân xét công bằng của tiểu bang.
- Được rút tên khỏi chương trình bất cứ lúc nào và việc rút tên đó có hiệu lực vào ngày đầu tiên của tháng sau ngày On Lok PACE nhận được thông báo tự nguyện rút tên của bạn.

Nếu quý vị cảm thấy bất kỳ quyền nào của mình bị vi phạm hoặc quý vị không hài lòng và muốn gửi đơn khiếu nại hoặc kháng nghị, vui lòng báo cáo điều này ngay lập tức cho nhân viên xã hội của quý vị hoặc gọi văn phòng của chúng tôi trong giờ làm việc thông thường theo số 415-292-8895 hoặc số điện thoại miễn phí của chúng tôi tại 1-888-996-6565 (TTY: 711).

Nếu quý vị muốn nói chuyện với ai đó bên ngoài On Lok PACE về những lo lắng của mình, bao gồm khiếu nại về chất lượng chăm sóc hoặc việc cung cấp dịch vụ, quý vị có thể liên hệ với 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) hoặc 1-888-452-8609 (Văn Phòng Thanh Tra của Bộ Y Tế California).

Xin quý vị vui lòng xem những phần khác của *Bản Điều lệ và Quy chế trong Bản Thỏa thuận Gia nhập chương trình dành cho hội viên On Lok PACE* này để biết chi tiết về việc chương trình On Lok PACE là chương trình bảo hiểm duy nhất của quý vị; chi tiết về những dịch vụ do chương trình On Lok PACE cung cấp và làm thế nào để quý vị được cung cấp các dịch vụ này; quý vị được cung cấp dịch vụ chăm sóc cấp cứu và chăm sóc khẩn cấp như thế nào khi quý vị không ở trong hệ thống phục vụ của chương trình On Lok PACE; thủ tục khiếu nại và kháng kiện; rút tên/loại tên khỏi chương trình; chi tiết về lệ phí hàng tháng, nếu quý vị phải trả lệ phí, và cách thức quý vị trả những lệ phí này.

Trách nhiệm của Người tham gia chương trình

Chúng tôi nghĩ rằng quý vị và người chăm sóc cho quý vị đóng vai trò chánh yếu trong việc chúng tôi cung ứng nhu cầu y tế của quý vị. Để bảo đảm rằng quý vị luôn được khỏe mạnh và sống độc lập càng lâu càng tốt, xin quý vị hãy luôn trao đổi và tiếp xúc với những người có tham gia trong chương trình chăm sóc cho quý vị và quý vị cần biết và chấp nhận những trách nhiệm sau đây:

Quý vị có trách nhiệm:

- Hợp tác với ban điều trị đa ngành trong việc thi hành kế hoạch chăm sóc của quý vị.
- Chấp nhận hậu quả của việc từ chối không theo phương pháp điều trị do ban điều trị đa ngành đề nghị.
- Cung cấp cho ban điều trị đa ngành thông tin chính xác và đầy đủ về bệnh án.
- Chỉ sử dụng những dịch vụ được chương trình On Lok PACE chấp thuận (trừ khi sử dụng các dịch vụ chăm sóc cấp cứu hay chăm sóc khẩn cấp ngoài phạm vi vùng dịch vụ).
- Uống hết các thuốc theo toa như đã được chỉ dẫn.
- Gọi cho y bác sĩ chăm sóc chính thuộc chương trình On Lok PACE để được hướng dẫn trong trường hợp khẩn cấp.
- Thông báo cho Chương trình On Lok PACE biết trong vòng 48 giờ, hoặc càng sớm càng tốt, trường hợp quý vị cần Dịch vụ Chăm sóc Cấp cứu hay Chăm sóc Khẩn cấp ngoài phạm vi vùng dịch vụ.
- Thông báo cho Chương trình On Lok PACE biết bằng văn bản khi quý vị muốn rút tên ra khỏi chương trình.
- Thông báo cho Chương trình On Lok PACE biết khi quý vị di chuyển hoặc thời hạn sống khỏi khu vực phục vụ.
- Trả tiền lệ phí hàng tháng đúng theo thủ tục.
- Đối xử với ban nhân viên chúng tôi lịch sự và tôn trọng.
- Không được yêu cầu ban nhân viên làm những công việc mà họ bị chương trình PACE hoặc các cơ quan kiểm soát cấm không cho phép làm.
- Nói lên bất cứ bất đồng nào quý vị có về việc chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Chương 8

Các Thủ tục Khiếu nại, Các Yêu Cầu Xác Định Dịch Vụ và Kháng cáo dành cho Hội viên

Tất cả nhân viên chúng tôi tại On Lok PACE đều chia sẻ trách nhiệm trong việc chăm sóc quý vị và sự hài lòng của quý vị với các dịch vụ mà quý vị nhận được. Các thủ tục khiếu nại của chúng tôi được thiết kế để cho phép quý vị hoặc đại diện của quý vị bày tỏ bất kỳ mối quan tâm hoặc sự không hài lòng nào mà quý vị có để chúng tôi có thể giải quyết chúng một cách kịp thời và hiệu quả. Quý vị có quyền đưa ra yêu cầu xác định dịch vụ để bắt đầu, sửa đổi hoặc tiếp tục một dịch vụ sau khi kế hoạch chăm sóc ban đầu của quý vị được phát triển. Quý vị cũng có quyền khiếu nại bất kỳ quyết định nào về việc chúng tôi không chấp thuận, cung cấp, sắp xếp hoặc tiếp tục những gì quý vị tin là các dịch vụ được đài thọ hoặc thanh toán cho các dịch vụ mà quý vị tin rằng chúng tôi phải trả.

Thông tin trong chương này mô tả các quy trình khiếu nại, yêu cầu xác định dịch vụ và kháng cáo của chúng tôi. Quý vị sẽ nhận được thông tin bằng văn bản về quy trình khiếu nại, yêu cầu xác định dịch vụ và kháng cáo khi quý vị đăng ký và hàng năm sau đó. Vào bất cứ lúc nào, nếu quý vị muốn nộp đơn khiếu nại, yêu cầu xác định dịch vụ hoặc kháng cáo, chúng tôi luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị. Nếu ngôn ngữ chính của quý vị không phải là tiếng Anh, một nhân viên song ngữ hoặc thông dịch viên hoặc các dịch vụ dịch thuật sẽ sẵn sàng hỗ trợ quý vị.

Nhân viên của On Lok PACE sẽ không phân biệt đối xử với quý vị vì đơn khiếu nại hoặc kháng nghị đã được nộp. Nhân viên On Lok PACE sẽ tiếp tục cung cấp cho quý vị tất cả những gì cần thiết trong các quá trình khiếu nại hoặc kháng cáo. On Lok PACE sẽ giữ bí mật về khiếu nại hoặc kháng nghị của quý vị trong suốt quá trình khiếu nại hoặc khiếu kiện và chỉ tiết lộ thông tin cho những cá nhân được ủy quyền.

Thủ tục Khiếu nại

Định nghĩa: Khiếu nại được định nghĩa là một than phiền hay phàn nàn, bằng lời nói hoặc văn bản, nói lên sự không hài lòng với việc cung cấp dịch vụ hoặc phẩm chất của việc chăm sóc sức khỏe cho quý vị. Một đơn khiếu nại có thể bao gồm, nhưng không giới hạn.

- Chất lượng dịch vụ mà quý vị nhận được tại nhà của quý vị, tại các trung tâm của chương trình On Lok PACE hoặc nơi nghỉ dưỡng nội trú (thí dụ, bệnh viện hoặc

cơ sở điều dưỡng chuyên môn);

- Thời gian chờ đợi trên điện thoại, trong phòng chờ hoặc phòng khám;
- Thái độ của bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc hoặc nhân viên của chương trình;
- Sự đầy đủ của trung tâm khám bệnh;
- Chất lượng của thức ăn;
- Dịch vụ chuyên chở; và
- Vi phạm quyền của Người tham gia.

Nộp đơn Khiếu nại

Thông tin dưới đây miêu tả quá trình khiếu nại cho quý vị hoặc người đại diện của quý vị, quý vị hoặc người đại diện mong muốn nộp đơn khiếu nại. Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại cho chính mình, hoặc người đại diện của quý vị có thể nộp đơn khiếu nại thay cho quý vị, trong vòng 180 ngày dương lịch sau sự cố hoặc hành động của sự không hài lòng.

1. Quý vị có thể thảo luận đơn khiếu nại của quý vị bằng lời nói, gặp trực tiếp hoặc qua điện thoại với bất kỳ thành viên nào trong Ban Điều Trị Đa Ngành (Interdisciplinary Team) của Trung tâm mà quý vị đang tham gia. Nhân viên này sẽ bảo đảm là quý vị được cung cấp tài liệu về thủ tục khiếu nại bằng văn bản và khiếu nại của quý vị sẽ được ghi vào hồ sơ. Quý vị nên nhớ cho nhân viên này biết tất cả chi tiết về khiếu nại của quý vị để nhân viên có thẩm quyền có thể giải quyết vấn đề quý vị khiếu nại một cách nhanh chóng. Nếu quý vị muốn nộp khiếu nại của quý vị bằng văn bản, xin vui lòng gửi thư khiếu nại về:

On Lok PACE
Health Plan Services Department
1333 Bush Street
San Francisco, CA 94109

Quý vị có thể liên lạc với Ban Dịch vụ Chương trình Bảo Hiểm Sức khỏe (Health Plan Services Department) tại số **415-292-8895**, hoặc số điện thoại miễn phí của chúng tôi tại **1-888-996-6565 (TTY: 711)**, để xin mẫu đơn khiếu nại và được giúp lập thủ tục khiếu nại. Ban Dịch vụ Bảo hiểm Sức khỏe của chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị tài liệu về thủ tục khiếu nại bằng văn bản. Quý vị cũng có thể vào trang mạng của chúng tôi tại **www.onlok.org/PACE** để nộp đơn khiếu nại hoặc để biết thêm chi tiết về thủ tục khiếu nại của chúng tôi.

2. Nhân viên nhận đơn khiếu nại sẽ giúp quý vị ghi xuống những than phiền của quý

vị (nếu khiếu nại của quý vị chưa được viết thành văn bản) và sẽ phối hợp cùng tiến hành việc điều tra và giải quyết khiếu nại này. Mọi thông tin thu thập được trong cuộc điều tra sẽ được giữ kín.

3. Trong vòng năm (5) ngày sau khi quý vị nộp đơn khiếu nại quý vị sẽ nhận được thư thông báo là đã nhận được đơn khiếu nại của quý vị. Chúng tôi sẽ điều tra, tìm phương pháp giải quyết và thực thi những điều cần phải làm.
4. Ban nhân viên sẽ giải quyết khiếu nại của quý vị trong vòng 30 ngày dương lịch sau khi nhận được khiếu nại của quý vị. Nếu quý vị không hài lòng với cách giải quyết của chúng tôi, quý vị, hoặc người đại diện của quý vị, có thể tiếp tục khiếu nại bằng những thủ tục khác.
5. Trong việc giải quyết trường hợp không đạt được trong vòng ba mươi (30) ngày, quý vị hoặc người đại diện của quý vị sẽ được thông báo bằng văn bản về tình trạng và ngày dự kiến hoàn thành trong những giải pháp cho đơn khiếu nại.

Những Thủ tục Tái xét Khiếu nại

Nếu khiếu nại này có liên quan đến một mối nguy sắp xảy ra có ảnh hưởng đến sức khỏe của quý vị, kể cả nhưng không giới hạn bởi, sự thiệt mạng, bị mất tay chân, hoặc bị thương tích trầm trọng mất chức năng cơ thể, đau đớn dữ dội, hoặc quyền của quý vị với tư cách một Người tham gia chương trình bị vi phạm, chúng tôi sẽ cứu xét cấp tốc và đưa ra quyết định trong vòng 72 giờ sau khi nhận được khiếu nại bằng văn bản của quý vị. Quý vị có thể tự yêu cầu được cứu xét cấp tốc hoặc chương trình On Lok có thể quyết định nếu phải cứu xét cấp tốc cho quý vị. Trong thủ tục cứu xét cấp tốc, quý vị sẽ được thông báo ngay qua điện thoại về: (a) việc chúng tôi đã nhận được yêu cầu của quý vị được cứu xét cấp tốc và (b) quyền của quý vị được thông báo cho Sở Xã hội California (California Department of Social Services) qua Thủ tục Phân xét Công bằng Tiểu bang và Sở Phụ trách các Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Quản lý của California (California Department of Managed Health Care) về cuộc khiếu nại này.

Giải quyết Khiếu nại

Sau khi hoàn thành điều tra và đạt được giải pháp cuối cùng về khiếu nại của quý vị, Giám đốc Phụ trách Y tế hoặc Giám đốc Dịch vụ Chương trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ gửi cho quý vị một báo cáo mô tả cách giải quyết vấn đề, cơ sở để giải quyết và quy trình xem xét nếu quý vị vẫn chưa hài lòng.

Những Thủ tục Tái xét Khiếu nại

Nếu sau khi quý vị đã hoàn tất thủ tục khiếu nại, hoặc đã tiến hành thủ tục ít nhất là

30 ngày dương lịch mà quý vị vẫn chưa hài lòng, quý vị có thể tiếp tục khiếu nại bằng những thủ tục khác. (LƯU Ý: nếu việc này có liên quan đến một mối nguy hiểm sắp xảy ra có ảnh hưởng đến sức khỏe của quý vị, quý vị không phải tiếp tục hoàn tất thủ tục khiếu nại mà cũng không phải chờ 30 ngày dương lịch.) Các thủ tục tái cứu xét khiếu nại của quý vị gồm:

1. Nếu quý vị chỉ nhận được trợ cấp của chương trình Medi-Cal, hoặc được hưởng trợ cấp của cả chương trình Medi-Cal và Medicare, quý vị có quyền khiếu nại với Bộ Y Tế California bằng cách gửi thư về:

California Department of Health Care Services
Medi-Cal Managed Care Division
Office of the Ombudsman
Điện thoại: 1-888-452-8609
TTY: 1-800-735-2922

2. Quý vị cũng có thể liên lạc với Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý của California:

California Department of Managed Health Care
Help Center
980 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725
Điện thoại: 1-888-466-2219
Fax: 916-255-5241
TDD: 1-877-688-9891

Bởi vì chương trình On Lok PACE là một chương trình bảo hiểm sức khỏe, Sở Phụ trách các Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Quản lý của California muốn quý vị biết những điều sau đây:

“Sở Phụ trách các Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Quản lý của California có trọng trách đặt quy chế và kiểm soát các chương trình bảo hiểm y tế. Nếu quý vị có khiếu nại đối với chương trình bảo hiểm của quý vị, trước hết quý vị nên liên lạc với chương trình bảo hiểm của quý vị tại số **415-292-8895** hoặc **1-888-996-6565** và lập thủ tục khiếu nại với chương trình bảo hiểm của quý vị trước khi quý vị liên lạc đến Sở Phụ trách các Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Quản lý của California. Tiến hành thủ tục khiếu nại này sẽ không làm quý vị bị thiệt thòi về bất cứ quyền lợi luật pháp nào, hay làm cho quý vị bị mất đi những quyết định hay giải pháp thuận lợi về phúc lợi y tế dành cho quý vị. Nếu quý vị cần được giúp đỡ để khiếu nại về phúc lợi của một trường hợp chăm sóc khẩn cấp, hoặc quý vị cần được giúp đỡ để khiếu nại của quý vị đã không được chương trình bảo hiểm sức khỏe giải quyết một cách thỏa đáng, hoặc quý vị cần được giúp đỡ về khiếu nại của quý vị đã quá 30 ngày mà vẫn chưa được giải quyết, quý vị có thể liên lạc với Sở Phụ trách các Chương trình Bảo hiểm Sức

khỏe Quản lý của California để được giúp đỡ. Ngoài ra, quý vị có thể hội đủ điều kiện để lập thủ tục Tái xét Y khoa Độc lập (Independent Medical Review, IMR). Nếu quý vị hội đủ điều kiện để được tái xét qua thủ tục IMR, thủ tục IMR này sẽ tái xét một cách khách quan những quyết định y khoa do chương trình bảo hiểm sức khỏe đưa ra, và những quyết định này hoặc liên quan đến nhu cầu cần thiết về mặt y tế của một dịch vụ y tế hay phương pháp trị liệu được đề nghị, hoặc liên quan đến việc đài thọ cho những phương pháp điều trị có tính cách thí nghiệm hoặc điều tra, hoặc quyết định về những tranh chấp về tiền thanh toán cho những dịch vụ chăm sóc cấp cứu hay chăm sóc khẩn cấp. Sở Phụ trách các Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Quản lý của California có thiết lập một đường dây điện thoại miễn phí **(1-888-466-2219)** và một đường dây điện thoại TDD **(1-877-688-9891)** dành cho người khiếm thính. Trang mạng của Bộ Phụ trách các Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe tại **<http://www.dmh.ca.gov>** cung cấp trực tuyến mẫu đơn khiếu nại và bản chỉ dẫn điền đơn, mẫu đơn lập thủ tục IMR và bản chỉ dẫn.”

Thủ tục Phân xét Công bằng Tiểu bang: Quý vị có thể yêu cầu một cuộc phân xét công bằng từ Bộ Xã hội tiểu bang California bất cứ lúc nào trong tiến trình của thủ tục khiếu nại bằng cách liên lạc với:

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430
Điện thoại: 1-800-952-5253
Fax: 833-281-0905
TDD: 1-800-952-8349

Nếu quý vị muốn có một phiên xử kháng kiện công bằng của chính quyền tiểu bang, quý vị phải yêu cầu trong vòng chín mươi (90) ngày, kể từ ngày nhận được thư giải quyết cho việc khiếu nại. Quý vị hoặc người đại diện của quý vị có thể trình bày tại buổi điều trần công bằng của Tiểu bang hoặc có người khác nói thay cho quý vị, bao gồm người thân, bạn bè hay một luật sư. Quý vị cũng có thể có thể nhận được trợ giúp pháp lý miễn phí. Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị hoặc người đại diện của quý vị một danh sách cho các Dịch vụ Pháp lý trong quận/hạt nơi quý vị đang sinh sống vào thời điểm quý vị đang nộp đơn khiếu nại.

Quy Trình Khiếu Nại Medicare: Nếu quý vị muốn khiếu nại về chất lượng chăm sóc hoặc việc cung cấp dịch vụ từ On Lok PACE, quý vị cũng có thể gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY nên gọi 1-877-486-2048.

Đường dây nóng cho chương trình chăm sóc sức khỏe tại gia: Nếu quý vị có thắc mắc hay quan tâm gì về dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà của chương trình On Lok PACE, chúng tôi đề nghị quý vị thảo luận vấn đề này trước tiên với y tá chăm sóc tại

nhà, nhân viên xã hội hoặc giám đốc trung tâm của quý vị. Tuy nhiên, xin quý vị lưu ý rằng chính quyền tiểu bang California có thành lập một đường dây điện thoại miễn phí để trả lời câu hỏi hoặc nhận những than phiền hay phản nản về dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà. Số điện thoại văn phòng này là **1-800-554-0353**, từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 9 giờ sáng đến 5 giờ chiều.

Các tranh chấp khác: Ngoại trừ các trường hợp tranh chấp phải qua thủ tục kháng kiện với chương trình Medicare, bất cứ những tranh chấp, bất đồng hoặc yêu cầu thanh toán nào khác mà quý vị có với chương trình On Lok PACE, sau khi quý vị đã hoàn tất thủ tục khiếu nại và kháng kiện với chương trình On Lok PACE, kể cả các cuộc tranh chấp về sai sót y khoa—là những trường hợp mà dịch vụ y tế cung cấp được xem là không cần thiết, hoặc được cung cấp không thích hợp, hoặc người cung cấp dịch vụ không đủ khả năng thực hiện dịch vụ này—sẽ được giải quyết bằng phương pháp hòa giải qua trọng tài thể theo Thủ tục hòa giải qua trọng tài của chương trình On Lok PACE.

Quy Trình Yêu Cầu Xác Định Dịch Vụ

Định nghĩa: Yêu cầu xác định dịch vụ là yêu cầu được đưa ra sau khi phê duyệt kế hoạch chăm sóc ban đầu để: (1) bắt đầu một dịch vụ, (2) sửa đổi một dịch vụ hiện có, hoặc (3) tiếp tục cung cấp dịch vụ mà Nhóm Liên Ngành đang khuyến nghị nên ngừng hoặc giảm bớt.

Đưa ra yêu cầu xác định dịch vụ

Thông tin dưới đây mô tả quy trình để quý vị hoặc người đại diện của quý vị tuân theo nếu quý vị hoặc người đại diện của quý vị muốn đưa ra yêu cầu xác định dịch vụ.

1. Quý vị hoặc người đại diện của quý vị có thể đưa ra yêu cầu xác định dịch vụ bằng lời nói hoặc văn bản với bất kỳ nhà cung cấp hoặc thành viên nào của Nhóm Liên Ngành cung cấp dịch vụ tại trung tâm PACE, tại nhà quý vị hoặc trong quá trình vận chuyển.
2. Nhân viên nhận được yêu cầu xác định dịch vụ sẽ điều phối quá trình xem xét với Nhóm Liên Ngành nếu họ không thể phê duyệt đầy đủ tại thời điểm yêu cầu. Nhóm Liên Ngành sẽ xem xét tất cả các thông tin liên quan hiện có, bao gồm các phát hiện và kết quả của bất kỳ đánh giá lại nào, và lưu ý nếu cần thêm thông tin.
3. Nhóm Liên Ngành sẽ thông báo cho quý vị về quyết định yêu cầu xác định dịch vụ của quý vị nhanh nhất có thể và không muộn hơn ba (3) ngày theo lịch sau khi Nhóm Liên Ngành đầy đủ nhận được yêu cầu.
4. Nếu quý vị hoặc người đại diện của quý vị yêu cầu gia hạn hoặc nếu Nhóm Liên

Ngành yêu cầu thêm thời gian để thu thập thêm thông tin và đó là lợi ích tốt nhất của quý vị, chúng tôi sẽ mất thêm năm (5) ngày theo lịch trước khi đưa ra quyết định cho quý vị. Chúng tôi sẽ thông báo bằng văn bản về việc gia hạn và lý do chậm trễ trong thời gian sớm nhất và chậm nhất là 24 giờ kể từ khi Nhóm Liên Ngành quyết định gia hạn thời gian.

Quyết Định về Yêu Cầu Xác Định Dịch Vụ của quý vị:

Nếu chúng tôi quyết định hoàn toàn có lợi cho quý vị đối với yêu cầu xác định dịch vụ, chúng tôi sẽ thông báo bằng lời nói cho quý vị về việc chấp thuận và khi nào quý vị có thể mong đợi nhận được dịch vụ. Dịch vụ sẽ được cung cấp nhanh nhất khi tình trạng sức khỏe của quý vị đòi hỏi.

Nếu chúng tôi không quyết định hoàn toàn có lợi cho quý vị đối với yêu cầu xác định dịch vụ, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị bằng lời nói và văn bản về quyết định của chúng tôi và quyền kháng cáo quyết định của quý vị. Một văn bản “Thông Báo Hành Động cho Dịch Vụ hoặc Yêu Cầu Thanh Toán” (Notice of Action for Service or Payment Request, NOA) sẽ được cung cấp cho quý vị và/hoặc đại diện của quý vị sẽ giải thích lý do từ chối hoặc sửa đổi yêu cầu xác định dịch vụ của quý vị. Quý vị cũng sẽ nhận được thông tin về quy trình kháng nghị (**xem Thủ Tục Kháng Kiện bên dưới**).

Thủ tục Kháng kiện

Kháng kiện: được định nghĩa là việc Người tham gia chương trình, hoặc đại diện của Người tham gia chương trình, phản đối quyết định của tổ chức chúng tôi về việc không đài thọ, hoặc không thanh toán, cho một dịch vụ y tế nào đó, bao gồm từ chối, hoặc hủy bỏ dịch vụ.

Quý vị sẽ được cung cấp tài liệu bằng văn bản về thủ tục kháng kiện khi quý vị ghi danh vào chương trình và sau đó, quý vị sẽ được cấp tài liệu này hàng năm, và bất cứ khi nào chương trình On Lok PACE từ chối yêu cầu thanh toán chi phí y tế của quý vị hoặc từ chối yêu cầu của quý vị được cung cấp dịch vụ. Quý vị có quyền lập thủ tục kháng kiện nếu chúng tôi từ chối yêu cầu của quý vị để được thanh toán chi phí y tế hoặc được cung cấp dịch vụ. Quý vị có thể đưa kháng kiện của quý vị bằng lời cũng như bằng văn bản. Việc tái cứu xét quyết định của chúng tôi sẽ được thực hiện bởi một người (hoặc nhiều người) không có tham gia trong lần quyết định đầu tiên về khiếu nại của quý vị. Chúng tôi sẽ bảo đảm sao cho người này (những người này) luôn công bằng, không thiên vị, và có đúng kinh nghiệm và khả năng chuyên môn để quyết định về nhu cầu cần thiết của dịch vụ y tế đang có tranh chấp. Quý vị, hoặc người đại diện có thẩm quyền của quý vị, có thể đích thân hoặc bằng văn bản trình đạt với chúng tôi các yếu tố, sự kiện và/hoặc chứng cứ liên quan đến trường hợp tranh chấp để được cứu xét.

Thủ tục Kháng kiện Tiêu chuẩn và Cấp tốc: Có hai loại thủ tục kháng kiện: thủ tục kháng kiện tiêu chuẩn và thủ tục kháng kiện cấp tốc. Chúng tôi trình bày cả hai thủ tục này trong phần dưới đây.

Nếu quý vị yêu cầu **thủ tục kháng kiện tiêu chuẩn**, đơn kháng kiện của quý vị phải được nộp trong vòng 180 ngày dương lịch tính từ ngày quý vị yêu cầu dịch vụ hoặc thanh toán chi phí dịch vụ mà đã bị từ chối. Đây là ngày được viết trong Thư Thông báo Quyết định hoặc Yêu cầu Thanh toán (Notice of Action for Service or Payment Request, NOA) (Thời hạn 180 ngày có thể được gia hạn nếu có lý do chính đáng.) Trong vòng năm (5) ngày dương lịch sau khi nhận được đơn kháng kiện của quý vị, On Lok PACE sẽ gửi thư thông báo cho quý vị biết là đã nhận được đơn của quý vị. Chúng tôi sẽ quyết định về trường hợp kháng kiện của quý vị một cách nhanh chóng tùy theo tình trạng sức khỏe của quý vị, nhưng không quá 30 ngày sau khi chúng tôi nhận được đơn kháng kiện của quý vị.

Nếu quý vị thấy rằng sinh mạng của quý vị, sức khỏe hoặc khả năng phục hồi của quý vị đang bị đe dọa nếu quý vị không được cung cấp dịch vụ mà quý vị yêu cầu, quý vị hoặc bất cứ nhà cung cấp chăm sóc chính có thể yêu cầu được lập **thủ tục kháng kiện cấp tốc**. Nếu có bất cứ y bác sĩ chăm sóc chính nào yêu cầu thủ tục kháng kiện cấp tốc cho quý vị, hoặc đồng ý cho quý vị yêu cầu thủ tục kháng kiện cấp tốc, chúng tôi sẽ tự động đưa quyết định về cuộc kháng kiện của quý vị một cách nhanh chóng tùy theo tình trạng sức khỏe của quý vị, nhưng không quá 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu kháng kiện của quý vị. Chúng tôi có thể kéo dài thời gian này đến 14 ngày nếu quý vị xin gia hạn, hoặc nếu chúng tôi có thể trình bày với Bộ Y Tế California là chúng tôi cần thêm thông tin và việc kéo dài thời gian cứu xét sẽ có lợi cho quý vị.

Nếu quý vị yêu cầu **thủ tục kháng kiện cấp tốc** mà không có sự đồng ý của y bác sĩ chăm sóc chính, chúng tôi sẽ xét lại xem tình trạng sức khỏe của quý vị có đòi hỏi chúng tôi phải cứu xét cấp tốc không. Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu của quý vị **thủ tục kháng kiện cấp tốc**, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị biết trong vòng bảy mươi hai (72) giờ về quyết định này. Trong trường hợp này, vụ kháng kiện của quý vị sẽ được coi là kháng kiện tiêu chuẩn.

Lưu ý: Chương trình On Lok PACE sẽ tiếp tục cung cấp dịch vụ mà quý vị đang kháng kiện này cho quý vị, cho đến khi nào thủ tục kháng kiện hoàn tất. Tuy nhiên, sau khi thủ tục kháng kiện hoàn tất và quyết định ban đầu của chúng tôi là chấm dứt cung cấp dịch vụ hoặc giảm cung cấp dịch vụ được xem là đúng, quý vị sẽ phải chịu trách nhiệm tài chính về những dịch vụ của cuộc tranh chấp mà quý vị đã được cung cấp trong thời gian kháng kiện này.

Thông tin dưới đây miêu tả quá trình khiếu nại cho quý vị hoặc người đại diện của quý vị, quý vị hoặc người đại diện mong muốn nộp đơn khiếu nại:

1. Nếu quý vị hoặc người đại diện của quý vị đã yêu cầu một dịch vụ hoặc thanh toán cho các dịch vụ và chương trình On Lok PACE từ chối, trì hoãn hoặc sửa đổi các yêu cầu, quý vị có thể kháng kiện quyết định này. Văn bản “*Thư Thông báo Hành Động cho Dịch Vụ hoặc Yêu cầu Thanh toán*” (Notice of Action for Service or Payment Request, NOA) sẽ được cung cấp cho quý vị và/hoặc người đại diện của quý vị, thư thông báo sẽ giải thích lý do từ chối, trì hoãn hoặc thay đổi các yêu cầu dịch vụ của quý vị hoặc yêu cầu thanh toán.
2. Quý vị có thể kháng cáo bằng lời nói, gặp trực tiếp hoặc qua điện thoại hoặc bằng văn bản với bất kỳ thành viên nào trong Ban Điều Trị Đa Ngành của trung tâm mà quý vị đang tham gia. Các nhân viên sẽ đảm bảo rằng quý vị được cung cấp thông tin bằng văn bản về quá trình kháng kiện, và tài liệu kháng kiện của quý vị sẽ được trình bày trên những mẫu đơn thích hợp. Quý vị sẽ cần phải cung cấp thông tin đầy đủ cho sự kháng kiện của quý vị để các nhân viên thích hợp có thể giúp giải quyết khiếu nại của quý vị một cách kịp thời và hiệu quả. Quý vị hoặc người đại diện của quý vị có thể trình bày hoặc giao nộp các sự kiện có liên quan và/hoặc chứng cứ để xem xét, hoặc liên lạc trực tiếp hoặc bằng văn bản cho chúng tôi tại địa chỉ được liệt kê dưới đây. Nếu cần thêm thông tin, quý vị sẽ được liên hệ bởi Ban Dịch vụ Chương Trình Bảo hiểm Sức Khỏe của chúng tôi hoặc thành viên của Ban Điều Trị Đa Ngành của trung tâm mà quý vị sử dụng, người này sẽ hỗ trợ quý vị lấy thông tin còn thiếu sót.
3. Quý vị có thể liên lạc với Ban Dịch vụ Bảo hiểm Sức khỏe tại số **415-292-8895**, hoặc số điện thoại miễn phí của chúng tôi tại **1-888-996-6565 (TTY: 711)**, để xin mẫu đơn khiếu nại và được giúp lập thủ tục khiếu nại.
4. Nếu quý vị muốn nộp đơn kháng kiện bằng văn bản, hãy yêu cầu nhân viên cung cấp cho mẫu đơn kháng kiện. Xin vui lòng gửi đơn kháng kiện của quý vị tới:

On Lok PACE
Health Plan Services Department
1333 Bush Street
San Francisco, CA 94109

5. Trong vòng năm (5) ngày làm việc sau khi nhận được đơn kháng kiện theo tiêu chuẩn thông thường của quý vị, chương trình On Lok PACE sẽ gửi thư thông báo cho quý vị biết là đã nhận được đơn kháng kiện tiêu chuẩn của quý vị. Đối với một kháng kiện cấp tốc, chúng tôi sẽ thông báo bằng điện thoại hoặc gặp mặt quý vị hoặc người đại diện của quý vị trong vòng 1 ngày làm việc và thông báo là chúng tôi đã tiếp nhận được sự yêu cầu kháng kiện cấp tốc.
6. Việc tái cứu xét quyết định của chương trình On Lok PACE sẽ được thực hiện bởi một người (hoặc nhiều người) không có tham gia trong lần quyết định đầu tiên và

tham vấn với Ban Điều trị. Chúng tôi sẽ bảo đảm sao cho người này (những người này) luôn công bằng, không thiên vị, và có đúng kinh nghiệm và khả năng chuyên môn để quyết định về nhu cầu cần thiết của dịch vụ y tế của quý vị.

7. Khi chương trình On Lok PACE hoàn tất việc xem xét kháng cáo của quý vị, quý vị hoặc người đại diện của quý vị sẽ được thông báo bằng văn bản về quyết định kháng kiện của quý vị. Khi cần thiết và tùy thuộc vào kết quả của quyết định, chương trình On Lok PACE sẽ thông báo cho quý vị và/hoặc người đại diện của quý vị về những quyền kháng kiện khác mà quý vị có thể có, nếu quyết định không hoàn toàn thuận lợi về phần quý vị. Xin vui lòng tham khảo các thông tin miêu tả dưới đây.

Quyết định về cuộc Kháng kiện của quý vị:

Nếu quyết định của chúng tôi hoàn toàn thuận lợi về phần quý vị cho đơn **kháng kiện tiêu chuẩn** trong việc quý vị yêu cầu được cung cấp ***dịch vụ***, chúng tôi bắt buộc phải cung cấp hoặc thu xếp để quý vị được cung cấp dịch vụ này ngay tùy theo tình trạng sức khỏe của quý vị, nhưng không quá 30 ngày sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu kháng kiện của quý vị. ***Nếu quyết định của chúng tôi hoàn toàn về phần quý vị*** cho một yêu cầu ***thanh toán chi phí y tế***, chúng tôi phải thanh toán chi phí này trong vòng 60 ngày dương lịch sau khi nhận được yêu cầu kháng kiện của quý vị.

Nếu quyết định của chúng tôi không hoàn toàn thuận lợi cho quý vị cho đơn **kháng kiện theo tiêu chuẩn thông thường**, hoặc khi chúng tôi không thể đưa ra quyết định trong vòng 30 ngày, quý vị có quyền lập thủ tục kháng kiện ngoài chương trình qua chương trình Medicare hoặc Medi-Cal (**xem phần Quyền Kháng Kiện Bổ Túc bên dưới**). Ngoài ra, chúng tôi cũng phải thông báo cho quý vị biết ngay là quyết định của chúng tôi hoàn toàn không thuận lợi về phần quý vị và chúng tôi sẽ thông báo với Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid liên bang và Bộ Y Tế California. Chúng tôi sẽ cho quý vị biết về quyền kháng kiện của quý vị thể theo chương trình chăm sóc sức khỏe có quản lý chương trình Medicare hoặc Medi-Cal, hoặc cả hai. Chúng tôi sẽ giúp quý vị chọn thủ tục nào để lập hồ sơ nếu cả hai đều áp dụng cho trường hợp của quý vị. Chúng tôi cũng sẽ gửi đơn kháng kiện của quý vị đến văn phòng tái cứu xét thích hợp.

Nếu quyết định của chúng tôi hoàn toàn thuận lợi về phần quý vị trong một **thủ tục kháng kiện cấp tốc**, chúng tôi phải cho phép quý vị được cung cấp dịch vụ hoặc chúng tôi cung cấp dịch vụ cho quý vị ngay tùy theo tình trạng sức khỏe của quý vị, nhưng không quá 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu kháng kiện của quý vị.

Nếu quyết định của chúng tôi không hoàn toàn thuận lợi cho quý vị trong một **thủ tục kháng kiện cấp tốc**, hoặc chúng tôi không thể thông báo với quý vị trong vòng 72 giờ, quý vị có quyền lập thủ tục kháng kiện ngoài chương trình qua chương trình

Medicare hoặc Medi-Cal (**xem phần Quyền Kháng kiện Bỏ tức**). Ngoài ra, chúng tôi cũng phải thông báo cho quý vị biết ngay là quyết định của chúng tôi hoàn toàn không thuận lợi về phần quý vị và chúng tôi sẽ thông báo với Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid liên bang và Bộ Y Tế California. Chúng tôi sẽ cho quý vị biết về quyền kháng kiện của quý vị thể theo chương trình chăm sóc sức khỏe có quản lý chương trình Medicare hoặc Medi-Cal, hoặc cả hai Chúng tôi sẽ giúp quý vị chọn thủ tục nào để lập hồ sơ nếu cả hai đều áp dụng cho trường hợp của quý vị. Chúng tôi cũng sẽ gửi đơn kháng kiện của quý vị đến văn phòng tái cứu xét thích hợp.

Quyền kháng kiện bỏ tức theo chương trình Medi-Cal, Medicare hoặc Sở Phụ trách các Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Quản lý của California (California Department of Managed Health Care, DMHC)

Nếu quyết định của chúng tôi không thuận lợi về phần quý vị trong một thủ tục kháng kiện, hoặc không thông báo cho quý vị biết về quyết định của chúng tôi trong một thời gian bắt buộc nào đó, quý vị được có thêm quyền kháng kiện bỏ tức. Quý vị có thể đưa kháng kiện ngoài chương trình của quý vị bằng lời cũng như bằng văn bản. Thủ tục kháng kiện ở cấp trên này sẽ gồm một thủ tục tái xét công bằng, không thiên vị mới đối với yêu cầu kháng kiện của quý vị qua chương trình Medicare hoặc Medi-Cal, hoặc cả hai, hoặc Sở Phụ trách các Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Quản lý của California.

Chương trình Medicare có hợp đồng với một “cơ quan tái xét độc lập” để cứu xét, ngoài phạm vi chương trình, những vụ kháng kiện liên quan đến các chương trình PACE. Cơ quan tái xét này hoàn toàn độc lập đối với tổ chức PACE của chúng tôi.

Chương trình Medi-Cal cứu xét thủ tục kháng kiện ở cấp trên này qua thủ tục phân xét công bằng tiểu bang. Nếu quý vị có ghi danh trong chương trình Medi-Cal, quý vị có quyền kháng kiện nếu dịch vụ hoặc thanh toán chi phí y tế mà quý vị yêu cầu, bị từ chối, trì hoãn, sửa đổi, làm chậm trễ, giảm bớt hoặc chấm dứt. Cho đến khi nào quý vị được thông báo quyết định về cuộc kháng kiện, quý vị có quyền chọn được tiếp tục cung cấp dịch vụ. Tuy nhiên, nếu quyết định của cuộc phân xét công bằng không thuận lợi cho quý vị, quý vị có thể sẽ phải tự thanh toán chi phí cho các dịch vụ này.

Nếu quý vị ghi danh trong cả hai chương trình **Medicare và Medi-Cal**, chúng tôi sẽ giúp quý vị chọn thủ tục kháng kiện nào để tiến hành. Chúng tôi phải gửi đơn kháng kiện của quý vị đến văn phòng tái cứu xét thích hợp.

Nếu quý vị không rõ là quý vị ghi danh trong chương trình Medicare hoặc Medi-Cal, hoặc cả hai, quý vị có thể xem lại với chúng tôi Thủ tục kháng kiện ngoài chương trình của chương trình Medicare và Medi-Cal được trình bày sau đây.

Thủ tục kháng kiện ngoài chương trình của chương trình Medi-Cal

Nếu quý vị ghi danh trong cả hai chương trình **Medi-Cal và Medicare HOẶC chỉ Medi-Cal**, chọn đệ đơn kháng kiện qua thủ tục kháng kiện ngoài chương trình của chương trình Medi-Cal, chúng tôi sẽ gửi đơn kháng kiện của quý vị đến Bộ Xã hội tiểu bang California. Quý vị có thể yêu cầu một cuộc điều trần công bằng trong suốt thời gian kháng kiện trong thời hạn 90 ngày kể từ ngày thông qua quyết định:

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430
Điện thoại: 1-800-952-5253
Fax: 833-281-0905
TTY: 1-800-952-8349

Nếu quý vị yêu cầu một buổi điều trần công bằng của Tiểu bang, quý vị phải yêu cầu trong vòng chín mươi (90) ngày, kể từ ngày nhận được “Thư Thông báo cho Dịch Vụ hoặc Yêu cầu Thanh toán” (Notice of Action for Service or Payment Request, NOA) từ chương trình On Lok PACE.

Quý vị có thể nói chuyện tại buổi điều trần của Tiểu bang hoặc có người khác nói thay cho quý vị như người thân thiết của quý vị, bao gồm người thân, bạn bè hay luật sư. Quý vị cũng có thể có thể nhận được trợ giúp pháp lý miễn phí. Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị một danh sách các văn phòng Dịch vụ Pháp lý trong Quận nơi quý vị đang sinh sống tại thời điểm mà chúng tôi từ chối, trì hoãn hoặc sửa đổi một dịch vụ hoặc dịch vụ thanh toán.

Nếu Quyết định của Thẩm phán Luật Hành chính (Administrative Law Judge, ALJ) là thuận lợi cho quý vị, chương trình On Lok PACE sẽ làm theo hướng dẫn của thẩm phán như ấn định thời gian để cung cấp cho quý vị với các dịch vụ mà quý vị yêu cầu hoặc dịch vụ thanh toán cho cho một kháng kiện tiêu chuẩn hoặc kháng kiện cấp tốc.

Nếu quyết định của ALJ không thuận lợi cho kháng kiện của quý vị, hoặc là một kháng kiện tiêu chuẩn hoặc một kháng kiện cấp tốc, có những cấp kháng kiện khác, và chúng tôi sẽ hỗ trợ quý vị trong việc theo đuổi kháng kiện khác.

Thủ tục Kháng kiện Ngoài chương trình của chương trình Medicare

Nếu quý vị đăng ký tham gia **cả Medicare và Medi-Cal HOẶC Chỉ Medicare**, quý vị có thể chọn kháng cáo bằng cách sử dụng quy trình kháng cáo bên ngoài của Medicare. Chúng tôi sẽ gửi hồ sơ trường hợp của quý vị đến tổ chức đánh giá độc lập Medicare thích hợp cho quý vị. Medicare hiện ký hợp đồng với C2C Innovative

Solutions, Inc. và Dịch vụ Liên bang Maximus để xem xét khách quan các kháng cáo liên quan đến các chương trình PACE như chúng tôi. Tổ chức đánh giá độc lập Medicare sẽ liên hệ với chúng tôi để cung cấp kết quả xem xét của họ. Tổ chức đánh giá độc lập của Medicare sẽ duy trì quyết định ban đầu của chúng tôi hoặc thay đổi quyết định và quy tắc của chúng tôi có lợi cho quý vị.

Quý vị có thể liên hệ với C2C Innovative Solutions, Inc. để được khiếu nại về thuốc Medicare Phần D thông qua:

C2C Innovative Solutions, Inc.
P.O. Box 45309
Jacksonville, FL 32232-5309
Điện thoại: 833-919-0198
Fax: 833-710-0580

Quý vị có thể liên hệ với Dịch Vụ Liên Bang Maximus đối với tất cả các kháng cáo dịch vụ PACE khác thông qua:

Maximus Federal Services (Dịch Vụ Liên Bang Maximus)
PACE Appeal Project (Dự Án Kháng Cáo PACE)
3750 Monroe Avenue, Suite 702
Pittsford, NY 14534-1302
Điện thoại: 585-348-3300
Fax: 585-425-5292

Kháng Cáo Bên Ngoài Tiêu Chuẩn

Quý vị có thể yêu cầu một **kháng cáo bên ngoài tiêu chuẩn** nếu chúng tôi từ chối yêu cầu của quý vị đối với một dịch vụ không khẩn cấp hoặc không thanh toán cho một dịch vụ. Đối với kháng cáo bên ngoài tiêu chuẩn, quý vị sẽ nhận được quyết định về kháng nghị của mình trong các khung thời gian sau:

- Bảy (7) ngày theo lịch sau khi tổ chức xét duyệt độc lập Medicare nhận được đơn kháng cáo của quý vị đối với một loại thuốc Medicare Phần D, hoặc ba mươi (30) ngày theo lịch sau khi tổ chức xét duyệt độc lập Medicare nhận được đơn kháng cáo của quý vị đối với một dịch vụ không phải là thuốc Medicare Phần D.
- Mười bốn (14) ngày theo lịch sau khi tổ chức xét duyệt độc lập của Medicare nhận được đơn kháng cáo của quý vị về việc thanh toán thuốc Medicare Phần D, hoặc sáu mươi (60) ngày theo lịch sau khi tổ chức xét duyệt độc lập của Medicare nhận được đơn khiếu nại của quý vị về việc thanh toán dịch vụ không phải là thuốc Medicare Phần D.

Tổ chức đánh giá độc lập của Medicare có thể yêu cầu thêm thời gian để xem xét kháng nghị đối với một dịch vụ không phải là thuốc Medicare Phần D, nhưng họ phải đưa ra quyết định của mình cho chúng tôi trong vòng mười bốn (14) ngày theo lịch.

Nếu quyết định của tổ chức đánh giá độc lập Medicare có lợi cho quý vị đối với một kháng nghị tiêu chuẩn:

Nếu quý vị đã yêu cầu một dịch vụ mà quý vị chưa nhận được, chúng tôi phải cung cấp dịch vụ nhanh nhất nếu tình trạng sức khỏe của quý vị đòi hỏi, nhưng không muộn hơn: (a) bảy mươi hai (72) giờ sau khi chúng tôi nhận được quyết định cho một loại thuốc Medicare Part D, hoặc (b) mười bốn (14) ngày theo lịch sau khi chúng tôi nhận được quyết định cho một dịch vụ không phải là thuốc Medicare Part D.

HOẶC

Nếu quý vị đã yêu cầu thanh toán cho một dịch vụ mà quý vị đã nhận, chúng tôi phải thanh toán cho dịch vụ đó trong vòng ba mươi (30) ngày theo lịch sau khi chúng tôi nhận được quyết định.

Kháng Cáo Bên Ngoài cấp tốc

Quý vị có thể yêu cầu một **kháng cáo cấp tốc bên ngoài** nếu quý vị tin rằng sức khỏe của quý vị sẽ bị đe dọa do không nhận được một dịch vụ cụ thể. Trong một kháng nghị cấp tốc bên ngoài, chúng tôi sẽ gửi hồ sơ trường hợp của quý vị đến tổ chức xét duyệt độc lập Medicare nhanh nhất nếu tình trạng sức khỏe của quý vị đòi hỏi. Tổ chức đánh giá độc lập của Medicare phải đưa ra quyết định cho chúng tôi trong vòng bảy mươi hai (72) giờ sau khi họ nhận được đơn kháng cáo. Tổ chức đánh giá độc lập của Medicare có thể yêu cầu thêm thời gian để xem xét kháng nghị đối với một dịch vụ không phải là thuốc Medicare Phần D, nhưng họ phải đưa ra quyết định của mình cho chúng tôi trong vòng mười bốn (14) ngày theo lịch.

Nếu quyết định của tổ chức đánh giá độc lập Medicare có lợi cho quý vị đối với một kháng nghị cấp tốc:

Chúng tôi phải cung cấp dịch vụ hoặc sắp xếp để quý vị nhận được dịch vụ nhanh nhất nếu tình trạng sức khỏe của quý vị đòi hỏi, nhưng không muộn hơn: (a) hai mươi bốn (24) giờ sau khi chúng tôi nhận được quyết định cho một loại thuốc Medicare Phần D, hoặc (b) bảy mươi hai (72) giờ sau khi chúng tôi nhận được quyết định cho một dịch vụ không phải là thuốc Medicare Phần D.

Nếu quyết định của tổ chức đánh giá độc lập Medicare không thuận lợi cho quý vị về kháng cáo tiêu chuẩn hoặc kháng cáo nhanh, có nhiều cấp độ kháng cáo hơn nữa và chúng tôi sẽ hỗ trợ quý vị theo đuổi kháng cáo của mình.

Thủ tục Tái xét Y khoa Độc lập (IMR) của Sở Phụ trách các Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Quản lý của California

Sở Phụ trách các Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Quản lý của California (DMHC) phụ trách Thủ tục Tái xét Y khoa Độc lập (IMR) cho những người ghi danh trong các chương trình bảo hiểm sức khỏe mà KHÔNG có ghi danh trong chương trình Medicare (một người được xem là “có ghi danh trong chương trình Medicare” nếu người này có ghi danh trong cả hai chương trình Medicare và Medi-Cal, hoặc chỉ ghi danh trong chương trình Medicare mà thôi). Nếu quý vị hội đủ điều kiện được lập thủ tục IMR, Tổ chức On Lok PACE sẽ cấp cho quý vị một bản giải thích khác về quyền của quý vị thể theo chương trình này.

Chương 9

Lệ phí hàng tháng

Chương trình On Lok PACE định mức lệ phí hàng tháng mỗi năm một lần và có quyền thay đổi mức lệ phí này sau khi đã gửi thư thông báo cho hội viên trước ít nhất là 30 ngày.

Lệ phí trả trước

Lệ phí mà quý vị phải trả sẽ tùy thuộc vào điều kiện quý vị được hưởng bảo hiểm của các chương trình Medicare, Medi-Cal và chương trình Dành riêng cho người cần chăm sóc y tế thuộc Medi-Cal (Medically Needy Only, MNO):

1. Nếu quý vị được hưởng bảo hiểm của chương trình Medi-Cal hoặc chương trình tổng hợp giữa hai chương trình Medi-Cal và Medicare, quý vị sẽ không phải trả phần tiền nào cho chương trình On Lok PACE cho các phúc lợi và dịch vụ y tế được liệt kê trong Chương 4, kể cả thuốc theo toa.
2. Nếu quý vị được hưởng bảo hiểm của chương trình Medicare và và chương trình Dành riêng cho người cần chăm sóc y tế thuộc Medi-Cal (MNO), quý vị sẽ không phải chịu trách nhiệm cho bất cứ bảo phí Bảo hiểm Tư nhân, nhưng quý vị sẽ phải trả phần lệ phí cho chương trình On Lok PACE bằng với mức chi phí y tế cùng thanh toán của MNO mà Tiểu bang đã xác định.
3. Nếu quý vị chỉ được hưởng bảo hiểm của chương trình Medicare, quý vị sẽ phải trả lệ phí hàng tháng tương đương với tỷ lệ chương trình Medi-Cal cho thể loại này. Vì lệ phí này không bao gồm lệ phí cho chương trình bảo hiểm thuốc theo toa của chương trình Medicare, quý vị sẽ phải chịu trách nhiệm cho phần tiền đóng thêm cho bảo hiểm thuốc theo toa của chương trình Medicare Phần D. Lệ phí mà quý vị phải trả cho bảo hiểm thuốc theo toa của chương trình Medicare Phần D có thể sẽ được giảm nếu quý vị được hưởng trợ cấp cho người lợi tức thấp.
4. Nếu quý vị không được hưởng bảo hiểm của chương trình Medi-Cal hoặc chương trình Medicare, quý vị sẽ phải trả toàn phần lệ phí bảo hiểm cá nhân vào mỗi tháng. Lệ phí này sẽ bao gồm cả lệ phí bảo hiểm cho thuốc theo toa.

Nếu quý vị phải trả bảo phí Bảo hiểm Tư nhân hàng tháng hoặc cho bảo hiểm thuốc theo toa của chương trình Medicare Phần D, hoặc quý vị có chi phí y tế thanh toán của MNO, nhân viên phụ trách ghi danh gia nhập chương trình sẽ giải thích vấn đề này

cho quý vị rõ. Chúng tôi cũng sẽ cho quý vị biết về phần tiền quý vị sẽ phải trả tại buổi họp về việc gia nhập chương trình và chúng tôi sẽ ghi số tiền này vào Bản thỏa thuận gia nhập chương trình của quý vị trước khi chúng tôi yêu cầu quý vị ký tên vào bản này. Vui lòng tham khảo Bản Thỏa thuận Gia nhập chương trình để biết tiền lệ phí hàng tháng quý vị phải trả.

Quý vị có thể trả bảo phí Bảo hiểm Tư nhân và bảo hiểm thuốc theo toa của chương trình Medicare Phần D cùng một lúc hoặc quý vị có thể gặp nhân viên xã hội của quý vị để biết thêm về những cách thức thanh toán khác. Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị biết về bất cứ thay đổi gì về lệ phí ít nhất là 30 ngày trước khi những thay đổi này bắt đầu có hiệu lực. Tiền lệ phí sẽ không được tính theo ngày để trừ bớt và cũng không được hoàn trả.

Số tiền lệ phí của bảo hiểm Medicare Phần B thường lệ hàng tháng của quý vị vẫn sẽ được trừ thẳng từ tiền trợ cấp an sinh xã hội của quý vị.

Tiểu bang sẽ thông báo cho quý vị nếu quý vị có bất kỳ chương trình MNO chia sẻ chi phí và bất kỳ thay đổi số tiền thanh toán đó. Chương trình On Lok PACE sẽ gửi hoá đơn cho quý vị theo ngày có hiệu lực được cung cấp bởi Tiểu bang.

Mức Phạt khi Ghi danh Gia nhập vào Chương trình Medicare Phần D Đài thọ thuốc theo Toa Trễ

Xin quý vị vui lòng lưu ý rằng, nếu quý vị hội đủ điều kiện để hưởng đài thọ thuốc theo toa từ Medicare Phần D và đang tham gia chương trình On Lok PACE, mà trước đó không có bảo hiểm về thuốc theo toa từ Medicare, hay từ một chương trình bảo hiểm nào khác tương đối tốt như Medicare, trong 63 ngày liên tiếp hay lâu hơn, lệ phí hàng tháng của bảo hiểm thuốc theo toa qua chương trình Medicare quý vị phải trả có thể cao hơn. Quý vị có thể liên lạc với Nhân viên xã hội chương trình On Lok PACE để xem việc này có áp dụng trong tình trạng của quý vị không.

Hóa đơn

Nếu quý vị có phải trả bảo phí Bảo hiểm Tư nhân hoặc lệ phí bảo hiểm thuốc theo toa chương trình Medicare Phần D, quý vị sẽ nhận được hóa đơn hàng tháng từ chương trình On Lok PACE. Quý vị phải trả phần lệ phí này trước hoặc vào ngày đầu mỗi tháng sau khi quý vị đã ký tên vào Bản Thỏa thuận Gia nhập Chương trình, và không được trễ hơn ngày đầu của mỗi tháng sau đó. Tiền lệ phí này sẽ không được tính theo ngày để trừ bớt và cũng không được hoàn trả. Lệ phí có thể được trả bằng ngân phiếu hoặc bằng phiếu chuyển tiền (money order) và gửi về địa chỉ:

On Lok PACE
Accounting Department
1333 Bush Street
San Francisco, CA 94109

Tiền phạt do trễ hạn

Lệ phí hàng tháng phải trả trước hoặc đúng vào ngày đầu mỗi tháng, không được trễ. Nếu đến ngày thứ 10 mà quý vị vẫn chưa trả lệ phí bảo hiểm, quý vị phải trả \$20.00 tiền phạt, thể theo luật pháp hiện hành. Những người được trợ cấp bảo hiểm chương trình Medi-Cal không phải trả tiền phạt này.

Chấm dứt đài thọ bảo hiểm vì không trả lệ phí hàng tháng

Nếu quý vị thanh toán phí bảo hiểm hàng tháng hoặc phần đồng thanh toán, hóa đơn hàng tháng của quý vị sẽ nhắc nhở quý vị biết rằng quý vị cần phải trả phí hàng tháng trước ngày đầu tiên mỗi tháng. Nếu chưa thanh toán số tiền hàng tháng của mình trước ngày 30 của tháng, On Lok PACE có thể chấm dứt bảo hiểm của quý vị. Nếu điều này xảy ra, On Lok PACE sẽ gửi thông báo chấm dứt bằng văn bản trước cho quý vị, thông báo cho quý vị biết rằng bảo hiểm của quý vị có thể bị chấm dứt nếu quý vị vẫn chưa thanh toán số tiền đáo hạn (ví dụ: phí bảo hiểm quá hạn hoặc phần đồng thanh toán và mọi khoản phí trả trễ) đầy đủ. Nếu số tiền đến hạn vẫn tiếp tục không được thanh toán, On Lok PACE sẽ gửi thư thông báo chấm dứt bảo hiểm cuối cùng thông báo cho quý vị biết về ngày hủy ghi danh có hiệu lực. Ngày hủy ghi danh có hiệu lực sẽ là ít nhất ba mươi (30) ngày sau khi On Lok PACE gửi cho quý vị thông báo chấm dứt cuối cùng. Nếu quý vị thanh toán số tiền cần thiết trước ngày hủy ghi danh có hiệu lực được ghi trong thông báo chấm dứt cuối cùng, quý vị sẽ được phục hồi ghi danh mà không bị gián đoạn phạm vi bảo hiểm. Quý vị có nghĩa vụ phải thanh toán phí bảo hiểm cho bất kỳ tháng nào mà quý vị sử dụng dịch vụ On Lok PACE. Phí bảo hiểm không được chia theo tỷ lệ tham gia (pro-rated) và không được hoàn trả.

Nếu phúc lợi bảo hiểm của quý vị bị chấm dứt và quý vị muốn gia nhập chương trình trở lại, xin vui lòng xem Chương 10 và Chương 11 để biết thêm về các điều lệ về tái hạn tham gia chương trình và quy định về việc chấm dứt đài thọ bảo hiểm của chương trình On Lok PACE.

Các phí tổn khác

Không có phí tổn nào khác. Hội viên không phải trả tiền khấu trừ hay tiền phụ phí nào cho những dịch vụ đã được chấp thuận.

Chương 10

Ngày có hiệu lực cho Chương trình bảo hiểm và Ngày chấm dứt của Phúc lợi bảo hiểm

Quý vị được chính thức gia nhập chương trình On Lok PACE vào ngày đầu tháng của tháng dương lịch sau ngày mà quý vị ký “Bản Thỏa thuận Gia nhập Chương trình”. Ví dụ, nếu quý vị ký Bản Thỏa thuận Gia nhập Chương trình vào ngày 14 tháng Ba, ngày chương trình bảo hiểm của quý vị bắt đầu có hiệu lực là ngày 1 tháng Tư. Xin lưu ý là quý vị không thể ghi danh cho chương trình On Lok PACE tại Văn phòng An sinh Xã hội.

- Chương trình On Lok PACE sẽ hoàn tất việc đánh giá ban đầu và kế hoạch chăm sóc cho quý vị. Bộ Y Tế California sẽ quyết định sau cùng về điều kiện cho việc điều trị. Nếu quý vị được xác định hội đủ điều kiện, chương trình On Lok PACE sau đó sẽ bắt đầu cho việc ghi danh.
- Nếu quý vị được hưởng bảo hiểm của chương trình Medi-Cal, ngày mà quý vị chính thức gia nhập chương trình bảo hiểm này của Bộ Y tế với tư cách hội viên của chương trình On Lok PACE sẽ bị đình trệ từ 15 đến 45 ngày sau ngày quý vị ký Bản Thỏa thuận Gia nhập chương trình On Lok PACE.
- Nếu quý vị không hội đủ điều kiện tài chánh để được hưởng quy chế trợ cấp bảo hiểm chương trình Medi-Cal, quý vị có thể tự trả tiền chăm sóc cho chính mình (vui lòng xem Chương 9).

Sau khi ký Thỏa thuận Ghi danh, các khoản phúc lợi của quý vị trong On Lok PACE sẽ tiếp tục vô thời hạn trừ khi quý vị chọn hủy ghi danh khỏi chương trình (“hủy ghi danh tự nguyện”) hoặc quý vị không còn đáp ứng các điều kiện ghi danh (“hủy ghi danh không tự nguyện”). Đối với việc hủy ghi danh tự nguyện, ngày hủy ghi danh có hiệu lực là ngày đầu tiên của tháng sau ngày On Lok PACE nhận được thông báo hủy ghi danh tự nguyện. Đối với việc hủy ghi danh không tự nguyện, ngày hủy ghi danh có hiệu lực là ngày đầu tiên của tháng tiếp theo sau 30 ngày kể từ ngày On Lok PACE gửi thông báo về việc hủy ghi danh đến cho quý vị.

Chương trình On Lok PACE sẽ làm việc để chuyển đổi cho quý vị trở lại chương trình Medi-Cal và/hoặc chương trình Medicare càng nhanh càng tốt. Hồ sơ y tế của quý vị sẽ được chuyển tiếp theo yêu cầu và ủy quyền của quý vị hoặc người đại diện được chỉ định của quý vị. Sự giới thiệu đến các nguồn trợ giúp khác trong cộng đồng sẽ được thực hiện để đảm bảo sự chăm sóc liên tục.

Quý vị bắt buộc vẫn phải sử dụng dịch vụ của On Lok PACE và phải trả tiền lệ phí hàng tháng, nếu có, cho đến khi nào việc chấm dứt tham gia chương trình bắt đầu có hiệu lực. Nếu quý vị cần được chăm sóc trước khi được tái gia nhập vào chương trình bảo hiểm của quý vị, chương trình On Lok PACE sẽ đài thọ cho những dịch vụ y tế mà quý vị được hưởng qua chương trình Medicare và Medi-Cal.

Tự nguyện Ngừng Tham gia Chương trình

- Nếu quý vị muốn chấm dứt phúc lợi y tế của quý vị bằng cách rút tên ra khỏi chương trình, quý vị nên thảo luận việc này với Nhân viên xã hội của quý vị.
- Quý vị có thể rút tên ra khỏi chương trình On Lok PACE bất cứ lúc nào mà không cần có lý do chính đáng.
- Quý vị sẽ cần phải ký vào Mẫu Đơn Hủy Ghi Danh Tự Nguyện. Mẫu đơn này sẽ cho biết rằng quý vị sẽ không còn được nhận các dịch vụ thông qua On Lok PACE có hiệu lực vào ngày đầu tiên của tháng sau ngày On Lok PACE nhận được thông báo hủy ghi danh tự nguyện của quý vị.
- Nếu quý vị đang ở trong chương trình Medi-Cal hoặc Lệ Phí Tư Nhân (tự thanh toán - private pay) của On Lok PACE và đủ điều kiện nhận Medicare sau khi ghi danh vào On Lok PACE, quý vị sẽ cần phải hoàn thành Mẫu Đơn Hủy Ghi Danh Tự Nguyện nếu quý vị chọn nhận bảo hiểm Medicare ngoài On Lok PACE.
- Nếu quý vị chọn được chăm sóc trong giai đoạn cuối đời qua chương trình Medicare, quý vị cũng cần điền Giấy rút tên khỏi chương trình.
- Xin lưu ý rằng quý vị không thể rút tên ra khỏi chương trình On Lok PACE tại văn phòng An Sinh Xã Hội.

Bị buộc phải ngừng tham gia chương trình

On Lok PACE có thể chấm dứt phần ghi danh của quý vị với On Lok PACE nếu:

- Quý vị di chuyển ra khỏi khu vực dịch vụ của On Lok PACE (Quận San Francisco, Quận Santa Clara và các thành phố Fremont, Newark và Union City ở Quận Alameda) mà không có thông báo trước bằng văn bản, hoặc quý vị chuyển ra khỏi khu vực dịch vụ nhiều hơn 30 ngày mà không có sự chấp thuận trước (xem Chương 6).
- Quý vị hoặc người chăm sóc của quý vị có hành vi gây rối hoặc đe dọa (nghĩa là hành vi của quý vị gây nguy hiểm cho sức khỏe hoặc sự an toàn của chính bản thân quý vị hoặc người khác) hoặc quý vị luôn từ chối tuân thủ kế hoạch chăm sóc của mình hoặc các điều khoản của Thỏa thuận Ghi danh, khi quý vị có năng lực đưa ra quyết định. Việc hủy ghi danh trong những trường hợp này phải được Bộ Y Tế California chấp thuận trước và sẽ được xem xét trong trường hợp quý vị, bạn

bè hoặc thành viên gia đình của quý vị thể hiện sự can thiệp đột ngột vào kế hoạch chăm sóc hoặc có hành vi đe dọa gây cản trở chất lượng của các dịch vụ PACE dành cho quý vị và những người tham gia PACE khác.

- Quý vị được xác nhận là không còn đáp ứng được điều kiện về mức độ chăm sóc tại viện an dưỡng định bởi chương trình Medi-Cal và không còn đủ điều kiện hưởng trợ cấp dịch vụ.
- Quý vị không thanh toán hoặc thực hiện các sắp xếp thỏa đáng để trả bất kỳ phí bảo hiểm hàng tháng hoặc khoản đồng thanh toán nào cho On Lok PACE trong thời gian ân hạn 30 ngày được chỉ định trong bất kỳ thông báo chấm dứt nào (xem Chương 9).
- Hợp đồng giữa Chương trình Dịch vụ sức khỏe người cao niên (On Lok Senior Health Services), Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid và Bộ Y Tế California không được tái hạn hoặc bị hủy bỏ.
- Chương trình Dịch vụ sức khỏe người cao niên không thể cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe vì không còn giấy phép hành nghề do tiểu bang cấp hoặc không còn hợp đồng với những nhà cung cấp dịch vụ trong thị trường.

Việc hủy ghi danh không tự nguyện yêu cầu thông báo trước bằng văn bản tối thiểu 30 ngày từ On Lok PACE gửi đến cho Thành viên. Tất cả các quyền nhận phúc lợi sẽ dừng vào nửa đêm vào ngày cuối cùng của tháng được bảo hiểm cuối cùng trước ngày hủy ghi danh có hiệu lực (trừ trường hợp chấm dứt do không thanh toán nợ phí bảo hiểm hàng tháng hoặc khoản đồng thanh toán, xem Chương 9). Chúng tôi sẽ phối hợp với chương trình Medicare và Medi-Cal ngày quý vị rút ra khỏi chương trình chúng tôi, nếu quý vị được hưởng trợ cấp của cả hai chương trình này. Quý vị bắt buộc phải sử dụng dịch vụ do chương trình On Lok PACE cung cấp (ngoại trừ các dịch vụ chăm sóc cấp cứu và chăm sóc khẩn cấp từ ngoài khu vực phục vụ của chúng tôi) cho đến khi việc chấm dứt bắt đầu có hiệu lực.

Nếu quý vị đang nằm bệnh viện hoặc đang được chữa trị khi việc rút tên ra khỏi chương trình bắt đầu có hiệu lực, chương trình On Lok PACE có nhiệm vụ cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị cho đến khi quý vị được tái gia nhập và được hưởng trợ cấp bảo hiểm của chương trình Medicare và Medi-Cal (tùy theo điều kiện được hưởng trợ cấp của quý vị).

Nếu quý vị cho rằng việc quý vị bị rút tên khỏi chương trình là vì tình trạng sức khỏe của quý vị hoặc do những đòi hỏi cần thiết cho dịch vụ chăm sóc y tế, quý vị có thể yêu cầu được xét lại qua văn phòng Ủy viên Sở Phụ trách các chương trình bảo hiểm sức khỏe có quản lý (Điện thoại: 1-888-466-2219).

Chương 11

Những Điều lệ Tái hạn

Bảo hiểm của quý vị từ On Lok PACE sẽ kéo dài liên tục vô thời hạn (không cần gia hạn). Tuy nhiên, bảo hiểm của quý vị sẽ bị chấm dứt nếu: (1) quý vị không thanh toán hoặc sắp xếp thỏa đáng để trả bất kỳ bảo phí hàng tháng hoặc khoản đồng thanh toán nào cho On Lok PACE trong thời gian ân hạn 30 ngày (xem Chương 9), (2) quý vị tự nguyện hủy ghi danh (xem Chương 10) hoặc (3) quý vị vô tình bị hủy ghi danh do một trong những điều kiện khác được quy định trong Chương 10.

Nếu quý vị tự nguyện rời chương trình On Lok PACE, quý vị có thể được tái gia nhập chương trình. Muốn tái gia nhập, quý vị phải nộp đơn ghi danh trở lại, phải hội đủ các điều kiện cần thiết và hoàn tất thủ tục thẩm định của chúng tôi.

Nếu quý vị bị hủy ghi danh do không thanh toán bảo phí hàng tháng hoặc khoản đồng thanh toán (xem Chương 9), quý vị có thể tái ghi danh bằng cách chỉ cần trả phí bảo hiểm hàng tháng hoặc khoản đồng thanh toán với điều kiện quý vị thực hiện khoản thanh toán này trước ngày hủy ghi danh có hiệu lực (xem Chương 9). Trong trường hợp này, quý vị sẽ được phục hồi phạm vi bảo hiểm với On Lok PACE mà không có giai đoạn bỏ trống.

Chương 12

Những Điều lệ Tổng quát

Hòa giải qua trọng tài

Ngoại trừ các trường hợp tranh chấp phải qua thủ tục kháng kiện với chương trình Medicare, bất cứ những tranh chấp, bất đồng hoặc yêu cầu thanh toán nào khác mà quý vị có với chương trình On Lok PACE, kể cả các cuộc tranh chấp về sai sót y khoa (đây là những trường hợp mà dịch vụ y tế cung cấp thể theo Bản Thỏa Thuận Ghi Danh này được xem là không cần thiết hoặc không được chấp thuận, hoặc được cung cấp không thích hợp, một cách cẩu thả hoặc người cung cấp dịch vụ không đủ khả năng thực hiện dịch vụ này), sẽ được giải quyết bằng phương pháp hòa giải qua trọng tài thể theo luật định của tiểu bang California, và không giải quyết bằng kiện cáo hoặc qua hình thức tố tụng, ngoại trừ những trường hợp luật pháp tiểu bang California cho phép các thủ tục hòa giải qua trọng tài được tòa án duyệt xét. Hai bên của bản thỏa thuận này, một khi đã đồng ý ký tên vào bản thỏa thuận, phải từ bỏ quyền mà theo hiến pháp họ được giải quyết tranh chấp trước tòa và bồi thẩm đoàn, và chấp nhận việc phân xử và hòa giải qua trọng tài.

Quý vị có thể bắt đầu thủ tục hòa giải qua trọng tài bằng cách gửi một lá thư với tiêu đề “Yêu cầu thủ tục hòa giải qua trọng tài”, trình bày rõ ràng và chi tiết về trường hợp tranh chấp của quý vị, gửi về Văn phòng Ban Quản lý Dịch vụ Bảo hiểm Sức khỏe của On Lok ở 1333 Bush Street, San Francisco, CA 94109.

Nếu vì trả phần lệ phí cho vị trọng tài trung lập và các phí tổn khác của quý vị khiến cho quý vị gặp khó khăn tài chánh nghiêm trọng, quý vị có thể yêu cầu chương trình On Lok PACE thanh toán một phần hoặc toàn phần các phí tổn này. Một vị trọng tài trung lập và độc lập khác sẽ quyết định chấp thuận hoặc từ chối yêu cầu của quý vị được giảm trách nhiệm tài chánh trong trường hợp này. Chương trình On Lok PACE sẽ trả lệ phí và các phí tổn khác cho vị trọng tài này. Người này không phải là người trọng tài sẽ quyết định về việc tranh chấp đang cần được hòa giải.

Đồng ý Cho phép lấy Hồ sơ Y khoa

Một khi ký hợp đồng tham gia chương trình này, quý vị đồng ý cho phép chương trình On Lok PACE được thu thập và sử dụng thông tin trong hồ sơ y khoa của quý vị cũng như thông tin từ tất cả các cơ sở và nhà y tế đã điều trị cho quý vị trước đây. Thông tin này sẽ gồm cả các thông tin và hồ sơ y khoa của quý vị về các chương trình điều trị và chăm sóc sức khỏe của quý vị trước ngày hợp đồng này bắt đầu có hiệu lực.

Việc chúng tôi thu thập thông tin trong hồ sơ y khoa của quý vị là việc làm hợp pháp thể theo luật pháp tiểu bang và liên bang. Thông tin của quý vị sẽ được giữ an toàn để bảo vệ sự riêng tư của quý vị và sẽ được giữ trong một thời gian đúng theo luật định.

Đồng ý cho phép chụp và Sử dụng Hình ảnh đã chụp

Một khi ký hợp đồng tham gia chương trình này, quý vị đồng ý cho phép chương trình On Lok PACE chụp và sử dụng những hình ảnh, phim ảnh, và hình ảnh kỹ thuật số hoặc những hình ảnh khác trong việc chăm sóc sức khỏe, định nhân thân, thanh toán chi phí dịch vụ hoặc những hoạt động trong phạm vi tổ chức của chương trình On Lok PACE. Hình ảnh của quý vị chỉ được phân phối hoặc sử dụng ngoài phạm vi của chương trình On Lok PACE nếu có sự đồng ý của quý vị.

Thay đổi điều lệ trong hợp đồng

Các thay đổi đối với Thỏa Thuận Ghi Danh này có thể được thực hiện nếu chúng được Trung Tâm Dịch Vụ Medicare và Medicaid và Bộ Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe California chấp thuận. Chúng tôi sẽ thông báo trước bằng văn bản cho quý vị ít nhất 60 ngày về bất kỳ thay đổi nào như vậy và quý vị sẽ được coi là đã đồng ý theo hợp đồng với thay đổi đó.

Quy chế về sự Bảo mật Hồ sơ Y tế

Thông tin cá nhân và thông tin y tế được thu thập bởi On Lok PACE tuân thủ chính sách bảo mật để ngăn chặn việc tiết lộ thông tin cá nhân và y tế của quý vị khác với những gì cần thiết cho việc chăm sóc của quý vị. Quý vị có thể yêu cầu một bản sao chính sách bảo mật của chúng tôi bằng cách liên hệ với Ban Dịch vụ Chương trình Bảo Hiểm Sức khỏe của On Lok theo số 1-888-996-6565 (TTY: 711) hoặc gửi email theo địa chỉ memberervices@onlok.org.

Tiếp tục Dịch vụ Y tế sau khi Hợp đồng Chấm dứt

Nếu Bản Thỏa thuận Gia nhập chấm dứt vì bất cứ lý do gì, quý vị sẽ được tái gia nhập chương trình Medicare và Medi-Cal truyền thống, tùy theo trường hợp hội đủ điều kiện của quý vị. Xin lưu ý rằng thủ tục này sẽ mất từ 30 đến 90 ngày trước khi việc tái gia nhập của quý vị có hiệu lực.

Hợp tác trong Tiến trình Thẩm định

Để chúng tôi xác định những dịch vụ tốt nhất cho quý vị, chúng tôi cần quý vị hợp tác chặt chẽ với chúng tôi trong việc cung cấp cho chúng tôi tất cả thông tin tài chánh và y khoa của quý vị.

Quyền Thu hồi Tài sản

Tiểu bang California phải tìm cách thu hồi tài sản của một người từng được trợ cấp bảo hiểm y tế Medi-Cal nhưng đã qua đời với các tổn phí y tế mà chương trình đã thanh toán cho các dịch vụ mà người ấy đã nhận được bắt đầu từ ngày người ấy được 55 tuổi và trở về sau. Trong trường hợp những hội viên chương trình Medi-Cal tham gia trong các chương trình bảo hiểm y tế có quản lý (tự nguyện ghi danh hay bị bắt buộc tham gia), chính quyền tiểu bang phải tìm cách thu hồi tổng số lệ phí hàng tháng hoặc tổng số tiền thanh toán tính theo đầu người trong trọn khoảng thời gian các hội viên này tham gia trong chương trình bảo hiểm y tế có quản lý này. Ngoài ra, tất cả số tiền đã được thanh toán cho những dịch vụ do các nhà phục vụ y tế không thuộc các tổ chức bảo hiểm có quản lý cung cấp cũng sẽ được chính quyền tiểu bang thu hồi. Để biết thêm chi tiết riêng về chương trình Thu hồi Tài sản, xin vui lòng gọi số (916) 650-0490 hoặc tìm cố vấn về pháp lý.

Vui lòng đừng gọi cho nhân viên cứu xét hồ sơ của quý vị. Nhân viên này không có thông tin về chương trình này, do đó họ sẽ không giúp quý vị được.

Luật pháp chi phối các hoạt động của chương trình

Thể theo luật pháp liên bang, chương trình On Lok PACE phải tuân theo các điều lệ đòi hỏi trong Đạo luật Cân bằng Ngân sách năm 1997 (P.L. 101-33) như đã tu chính, và Khoản 1894 và 1934 của Đạo luật An sinh Xã hội. Thể theo luật pháp tiểu bang California, chương trình On Lok PACE phải tuân theo các điều lệ đòi hỏi trong Đạo luật Knox Keene về Chương trình bảo hiểm sức khỏe năm 1975, như đã tu chính (Chương 2.2 của Phần 2 của Bộ luật An toàn và Sức khỏe California và Chương 1 của Điều 28 của Bộ Luật Quy định của California), và các điều lệ đòi hỏi của Khoản 14590 của Bộ luật An sinh và Thể chế của California and những điều khoản tiếp theo. Bất cứ điều khoản nào bắt buộc phải có trong Hợp đồng này thể theo bất cứ đạo luật nào nêu trên đều có giá trị pháp lý đối với chương trình On Lok PACE, cho dù các điều khoản này có được ghi rõ trong hợp đồng hay không, và bất cứ điều khoản nào trong Bản Thỏa thuận Gia nhập, mà vào ngày có hiệu lực, lại mâu thuẫn với luật pháp liên bang hay luật pháp tiểu bang California sẽ được sửa đổi lại cho phù hợp với các đòi hỏi tối thiểu của các điều khoản luật pháp này.

Không Chuyển nhượng

Quý vị không có quyền chuyển nhượng bất cứ phúc lợi hay tiền thanh toán nào thể theo Bản Thỏa thuận Gia nhập này sang bất cứ người nào, tổ hợp nào hoặc tổ chức nào khác. Bất cứ chuyển nhượng nào của quý vị sẽ không có giá trị. (Chuyển nhượng có nghĩa là trao cho một người hay một tổ chức nào khác quyền của quý vị được nhận dịch vụ cung cấp cho quý vị thể theo Bản Thỏa thuận Gia nhập này, hoặc quyền của quý vị được thu tiền từ chúng tôi cho các dịch vụ này.)

Không Kỳ thị

On Lok PACE sẽ không phân biệt đối xử bất hợp pháp đối với các Thành viên trong việc cung cấp dịch vụ trên cơ sở chủng tộc, các đặc điểm lịch sử liên quan đến chủng tộc, dân tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tổ tiên, tôn giáo, giới tính, giới tính thực tế hoặc theo cảm nhận (bao gồm bản dạng giới, biểu hiện giới và chuyển giới), tuổi tác, khuynh hướng tình dục, tình trạng hôn nhân, tình trạng sống chung, tình trạng quân sự, khuyết tật về tâm thần hoặc thể chất, tình trạng sức khỏe, thông tin di truyền, hoặc có nguồn tiền thanh toán chi phí hay không. On Lok PACE cũng sẽ không phân biệt đối xử với các Thành viên trong việc cung cấp dịch vụ trên cơ sở có hoặc không có chỉ thị chăm sóc sức khỏe trước.

Thư Thông báo

Bất cứ thư thông báo nào chúng tôi gửi cho quý vị thể theo Bản Thỏa thuận Gia nhập này sẽ được gửi về địa chỉ của quý vị có trong hồ sơ của chúng tôi. Quý vị có trách nhiệm phải thông báo ngay với chúng tôi mỗi khi quý vị đổi địa chỉ. Khi thông báo bất cứ điều gì với chúng tôi, xin quý vị vui lòng gửi tới Ban Dịch vụ Chương trình Bảo Hiểm Sức khỏe của On Lok (On Lok Health Plan Services Department) tại 1333 Bush Street, San Francisco, California, 94109.

Thông báo khi một Sự kiện nào đó Xảy ra

Trong trường hợp quý vị có thể bị ảnh hưởng bất lợi và khó khăn về vật chất, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị biết về bất cứ cuộc hủy bỏ hợp đồng, vi phạm hợp đồng, hoặc trường hợp bệnh viện, y bác sĩ chăm sóc chính, hoặc bất cứ người nào chúng tôi ký hợp đồng để cung cấp dịch vụ cho hội viên không còn khả năng hoạt động. Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị biết 30 ngày trước khi chúng tôi dự định hủy bỏ hợp đồng với tổ hợp y khoa, hoặc tổ chức hành nghề độc lập, đang chăm sóc và điều trị cho quý vị. Ngoài ra, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị biết nếu bác sĩ chăm sóc chính của quý vị hoặc quan hệ hợp đồng sẽ được chấm dứt với chương trình On Lok PACE. Trong cả hai trường hợp, chúng tôi cũng sẽ thu xếp cho quý vị khi dịch vụ của quý vị bị gián đoạn vì những nhà cung cấp dịch vụ khác.

Hiến mô và bộ phận cơ thể

Hiến mô và bộ phận cơ thể mang đến nhiều lợi ích xã hội. Hiến mô và bộ phận cơ thể cho phép người nhận cuộc ghép mô và bộ phận cơ thể được có một cuộc sống khỏe mạnh và có ý nghĩa hơn. Hiện nay, nhu cầu mô và bộ phận cơ thể vượt xa số lượng mô và bộ phận cơ thể được hiến. Nếu quý vị quan tâm đến việc hiến mô và bộ phận cơ thể, vui lòng thảo luận với y bác sĩ chăm sóc chính trong chương trình On Lok PACE của quý vị. Tiến trình của việc hiến mô và bộ phận cơ thể bắt đầu từ trong bệnh viện, khi mà bệnh nhân được y bác sĩ chăm sóc chính xác nhận là não bộ người đó

đã chết và người đó là một người có thể hiến mô và bộ phận cơ thể. Một tổ chức chuyên về việc thu giữ bộ phận cơ thể sẽ phối hợp công việc hiến mô và bộ phận cơ thể này.

Mối liên hệ của chương trình chúng tôi với các nhà cung cấp dịch vụ thuộc chương trình On Lok PACE

Các nhà cung cấp dịch vụ thuộc chương trình On Lok PACE ngoài ban nhân viên của chương trình là những tổ chức độc lập và chỉ liên hệ với chúng tôi qua hợp đồng. Các nhà cung cấp dịch vụ này không phải là nhân viên hay nhà đại diện của chúng tôi. Các nhà cung cấp dịch vụ thuộc chương trình On Lok PACE làm việc và thành lập một mối liên hệ với quý vị, và hoàn toàn chịu trách nhiệm về hành động cũng như sự thiếu sót của họ, kể cả bất cẩn hoặc sơ suất. Không có một điều khoản nào trong Bản Thỏa thuận Gia nhập này của chúng tôi đề cập đến sự thay đổi trách nhiệm của quý vị đối với những nhà cung cấp dịch vụ nào đang chăm sóc cho quý vị, khiến cho quý vị phải tuân theo luật lệ, điều khoản hay quy chế nào đó do các nhà cung cấp dịch vụ này đưa ra.

Tham gia vào Chính sách Công Cộng của Chương trình

Hội đồng Quản trị của Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe Người Cao niên On Lok có một ủy ban thường trực, tên là “Ủy Ban Tư Vấn Chính Sách Về Kế Hoạch” (Plan Policy Advisory Committee), ủy ban này sẽ báo cáo cho Hội đồng quản trị hàng quý và tư vấn cho hội đồng về các vấn đề liên quan đến các hành vi của On Lok PACE và nhân viên của chúng tôi để đảm bảo các Thành viên cảm thấy thoải mái, được coi trọng, và thuận tiện. Ủy ban có ít nhất chín thành viên và hơn một nửa thành viên ủy ban là Thành viên đã ghi danh tham gia On Lok PACE. Ngoài ra, ít nhất một thành viên ủy ban là thành viên Hội Đồng Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Người Cao Niên On Lok và ít nhất một thành viên ủy ban là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Hầu hết các thành viên của ủy ban được bổ nhiệm bởi hội đồng quản trị, nhưng được đề cử bởi chính ủy ban. Mọi thay đổi quan trọng trong Kế hoạch của chúng tôi đều được thông báo cho Thành viên ít nhất hàng năm.

Quy chế và Thủ tục Chúng tôi Áp dụng

Chúng tôi được quyền ứng dụng những quy chế và thủ tục hợp lý trong việc cung cấp dịch vụ và phúc lợi cho hội viên thể theo Hợp đồng này.

Được bồi thường từ Thành phần Thứ ba

Nếu quý vị bị thương tích, ngã bệnh hoặc mắc phải một chứng bệnh vì một hành động hay một thiếu sót của một thành phần thứ ba khiến cho quý vị phải yêu cầu thành phần này bồi thường, chương trình On Lok PACE phải trình các trường hợp này lên

Bộ Y tế tiểu bang. Nếu quý vị hưởng trợ cấp chương trình Medi-Cal, bất cứ phần bồi thường nào quý vị nhận được do thương tích, cơn bệnh hoặc chứng bệnh này phải được trao lại cho Bộ Y Tế California.

Giảm bớt Phúc lợi

Chúng tôi không được giảm bớt phần phúc lợi nào có ghi trong Bản Thỏa thuận Gia nhập này bằng bất cứ cách nào, ngoại trừ sau khi chúng tôi đã gửi thư thông báo ít nhất 30 ngày. Thời gian 30 ngày này được tính từ ngày đóng dấu trên thư.

Hoàn trả Chi phí từ Công ty Bảo hiểm

Nếu quý vị được một công ty bảo hiểm tư nhân hay một công ty bảo hiểm nào khác đài thọ, gồm cả nhưng không giới hạn bởi, công ty bảo hiểm xe cộ, bảo hiểm trách nhiệm, bảo hiểm y tế hoặc bảo hiểm chăm sóc dài hạn, chương trình On Lok PACE được phép yêu cầu được hoàn trả chi phí đã thanh toán từ các công ty bảo hiểm này nếu các công ty này đài thọ chi phí chăm sóc cho các thương tích, bệnh trạng hay tình trạng sức khỏe của quý vị. (Trường hợp trách nhiệm bồi thường tổn hại của thành phần thứ ba là trường hợp ngoại lệ.) Chúng tôi sẽ gửi hóa đơn trực tiếp đến các công ty bảo hiểm này để yêu cầu thanh toán cho các dịch vụ và phúc lợi y tế mà chúng tôi đã cung cấp (và một khi chúng tôi nhận được tiền hoàn trả từ các công ty này, chúng tôi sẽ giảm bớt cho quý vị phần tiền nào quý vị có trách nhiệm phải thanh toán cho chương trình On Lok PACE). Quý vị phải hợp tác và trợ giúp chúng tôi trong việc này bằng cách cung cấp cho chúng tôi tất cả thông tin về công ty bảo hiểm của quý vị, đồng thời quý vị cũng cần phải điền và ký vào tất cả mẫu đơn yêu cầu thanh toán và các giấy tờ cần thiết khác mà chúng tôi phải có để gửi hóa đơn yêu cầu thanh toán đến các công ty bảo hiểm. Nếu quý vị không làm những việc này, chính quý vị phải trả trọn phần tiền lệ phí hàng tháng. *(Vui lòng xem Chương 9 về trách nhiệm thanh toán lệ phí).*

An toàn

Trong nỗ lực để mang đến cho hội viên một môi trường sinh hoạt an toàn, Quy chế về an toàn của chương trình On Lok PACE gồm cả việc bắt buộc phải sử dụng dây an toàn mở nhanh trên xe lăn cho tất cả Hội viên trong lúc được di chuyển, hoặc trong xe hơi hoặc đi từ một khu vực của chương trình này đến một khu vực khác.

Quy định về Ý kiến Y khoa Thứ hai

Quý vị có thể yêu cầu ý kiến y tế thứ hai, cũng như những người khác có thể thay mặt quý vị, bao gồm gia đình quý vị, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của quý vị và Nhóm Liên Ngành. Nếu quý vị muốn có một ý kiến thứ hai, quý vị nên thông báo cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của quý vị. On Lok PACE cho phép ý kiến thứ

hai trong vòng 72 giờ. Thông tin bổ sung về yêu cầu ý kiến y tế thứ hai có sẵn bằng cách liên hệ với Ban Dịch vụ Chương trình Bảo Hiểm Sức khỏe của On Lok theo số 1-888-996-6565 (TTY: 711) hoặc gửi email theo địa chỉ memberservices@onlok.org.

Thủ tục Giới thiệu Chăm sóc Chuyên khoa Dài hạn

Quý vị có thể được cấp giấy giới thiệu được chăm sóc chuyên khoa dài hạn nếu quý vị mắc bệnh HIV hoặc AIDS, hoặc nếu y bác sĩ chăm sóc chính, của quý vị xác định là quý vị cần được bác sĩ chuyên khoa chăm sóc dài hạn. Y bác sĩ chăm sóc chính của quý vị có nhiệm vụ chấp thuận và cấp giấy giới thiệu được chăm sóc chuyên khoa dài hạn theo các điều lệ về giới thiệu chăm sóc dài hạn của chương trình On Lok PACE. Nếu quý vị cần biết thêm thông tin về việc giới thiệu được chăm sóc chuyên khoa dài hạn, kể cả danh sách các bác sĩ chuyên khoa chuyên điều trị bệnh nhân bệnh HIV hoặc AIDS, xin vui lòng liên lạc y bác sĩ chăm sóc chính hoặc nhân viên xã hội của quý vị.

Giới hạn Thời gian cho những yêu cầu Thanh toán

Nếu quý vị có bất cứ phải yêu cầu nào cần chương trình On Lok PACE giải quyết hoặc có yêu cầu thanh toán cho bất cứ dịch vụ nào do chương trình On Lok PACE cung cấp, quý vị phải thực hiện việc này trong vòng hai năm kể từ ngày mà dịch vụ cần được giải quyết này được cung cấp cho quý vị. Trong trường hợp thương tích cá nhân, yêu cầu được giải quyết của quý vị phải được thực hiện trong vòng một năm sau khi thương tích xảy ra.

Xét nghiệm Bệnh lao

Trước khi ghi danh gia nhập chương trình quý vị phải làm xét nghiệm da truy tìm bệnh lao hoặc chụp hình phổi Chương trình On Lok PACE sẽ cung cấp điều trị nếu quý vị đã đăng ký và xét nghiệm bị bệnh lao dương tính.

Miễn trừ điều kiện cần có để được chăm sóc

Nếu quý vị không có đủ điều kiện do chương trình On Lok PACE đề ra để được cung cấp dịch vụ nào đó, chúng tôi có quyền cho phép quý vị được miễn trừ, không cần phải đáp ứng điều kiện này, nếu chúng tôi nhận thấy rằng tình trạng sức khỏe của quý vị sẽ tốt hơn nếu quý vị được cung cấp dịch vụ này. Nếu quý vị không có đủ điều kiện do chương trình On Lok PACE đề ra để được cung cấp dịch vụ nào đó, chúng tôi có quyền cho phép quý vị được miễn trừ, không cần phải đáp ứng điều kiện này, nếu chúng tôi nhận thấy rằng tình trạng sức khỏe của quý vị sẽ tốt hơn nếu quý vị được cung cấp dịch vụ này.

Ai trả tiền cho những dịch vụ không được chấp thuận?

Quý vị có trách nhiệm thanh toán chi phí của những dịch vụ không được chương trình chấp thuận, ngoại trừ các dịch vụ chăm sóc cấp cứu và chăm sóc khẩn cấp (*vui lòng xem phần “Điều lệ về việc Hoàn lại Chi phí đã thanh toán trước” trong Chương 5*).

Ai nhận được tiền thanh toán thể theo Bản Thỏa thuận Gia nhập này?

Chi phí cho các dịch vụ được cung cấp theo Bản Thỏa thuận Gia nhập này sẽ được chương trình On Lok PACE thanh toán cho cá nhân cung cấp dịch vụ. Quý vị sẽ không bị bắt buộc phải trả phần tiền nào mà chương trình On Lok PACE chưa trả cho các nhà y tế này.

Tiết lộ thông tin về việc giới thiệu và phương pháp thanh toán cho dịch vụ y tế

Quý vị có quyền hỏi xem Chương trình của chúng tôi có các thỏa thuận tài chính đặc biệt với các bác sĩ của chúng tôi có thể ảnh hưởng đến việc sử dụng giấy giới thiệu và các dịch vụ khác mà quý vị có thể cần hay không. Các nhà cung cấp đã ký hợp đồng với On Lok PACE được hoàn trả phí dịch vụ hoặc với mức cố định hàng tháng. Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin cụ thể, vui lòng liên hệ với Ban Dịch vụ Chương trình Bảo Hiểm Sức khỏe của On Lok theo số 1-888-996-6565 (TTY: 711) hoặc gửi email theo địa chỉ memberervices@onlok.org và yêu cầu thông tin về sắp xếp thanh toán của nhà cung cấp.

Quản trị sử dụng Dịch vụ Y tế

Thông tin về quy trình quản lý sử dụng On Lok PACE có sẵn theo yêu cầu bằng cách liên hệ với Ban Dịch vụ Chương trình Bảo Hiểm Sức khỏe của On Lok theo số 1-888-996-6565 (TTY: 711) hoặc gửi email theo địa chỉ memberervices@onlok.org.

Chương 13

Định nghĩa từ ngữ

Phúc lợi và đài thọ chi phí y tế là những dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các vấn đề liên quan đến sức khỏe chương trình chúng tôi cung cấp cho Hội viên thể theo Bản Thỏa thuận Gia nhập này. Các phúc lợi y tế này sẽ thay thế các phúc lợi mà quý vị được hưởng qua chương trình Medicare và/hoặc Medi-Cal nếu quý vị không tham gia vào chương trình của chúng tôi. Các phúc lợi này được mang đến cho hội viên qua hợp đồng giữa Chương trình On Lok PACE, Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid, Bộ Y Tế California. Hợp đồng này cho phép quý vị được hưởng tất cả phúc lợi mà quý vị được hưởng qua chương trình Medicare và Medi-Cal cùng nhiều phúc lợi phụ trội khác. Để được hưởng những phúc lợi thể theo Hợp đồng này, quý vị phải hội đủ các điều kiện đề ra trong Hợp đồng này.

Bộ Y Tế California (DHCS) là Cơ quan chính quyền tiểu bang duy nhất phụ trách việc quản trị Chương trình bảo hiểm sức khỏe liên bang Medicaid (tại tiểu bang California được gọi là Medi-Cal), Chương trình Dịch vụ trẻ em California (California Children's Services, CCS), Chương trình Người khuyết tật do di truyền (Genetically Handicapped Persons Program, GHPP), Chương trình Phòng ngừa khuyết tật và chăm sóc sức khỏe trẻ em (Child Health and Disability Prevention, CHDP), và những chương trình liên quan đến sức khỏe khác.

Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản lý của California có nghĩa là Cơ quan của Chính Quyền Tiểu Bang chịu trách nhiệm điều chỉnh các chương trình chăm sóc sức khỏe được quản lý ở Tiểu bang California.

Nhà Y tế có Hợp đồng là những nhà chuyên môn, cơ sở y tế hoặc cơ quan có hợp đồng với chương trình On Lok PACE để cung cấp dịch vụ và chăm sóc sức khỏe và các vấn đề liên quan đến sức khỏe của Hội viên Chương trình On Lok PACE.

Quyết định về việc đài thọ chi phí y tế là việc chương trình On Lok PACE chấp thuận hoặc từ chối không đài thọ cho dịch vụ y tế. Quyết định của chúng tôi phần lớn được căn cứ theo các điều lệ và quy chế trong hợp đồng giữa chúng tôi và quý vị trong đó một dịch vụ nào đó có được xem là phúc lợi được đài thọ hay không.

Cấp giấy chứng nhận đề cập đến yêu cầu tất cả các bác sĩ hành nghề (bác sĩ, nhà tâm lý học, bác sĩ nha khoa và bác sĩ chữa bệnh chân), những bác sĩ phục vụ cho chương trình Hội viên On Lok PACE phải trải qua một quá trình kiểm tra chính thức bao gồm kiểm tra lý lịch để xác minh giáo dục, đào tạo và kinh nghiệm.

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe đang gặp sự bất đồng là những dịch vụ chăm sóc sức khỏe đáng lý được đài thọ thể theo hợp đồng của quý vị với chương trình On Lok PACE mà lại bị từ chối, trì hoãn, hoặc sửa đổi, theo quyết định của chương trình On Lok PACE, vì chương trình cho là dịch vụ này không cần thiết về mặt y tế. Một quyết định về một “dịch vụ chăm sóc sức khỏe đang gặp sự bất đồng” chỉ liên quan đến vấn đề chăm sóc y khoa mà không phải là một “quyết định về đài thọ chi phí bảo hiểm.

Hội đủ điều kiện được chăm sóc tại viện an dưỡng có nghĩa là tình trạng sức khỏe của quý vị được Ban phục vụ đa ngành của Chương trình On Lok PACE xác định rằng đã đủ tiêu chuẩn của chính quyền tiểu bang California để được đưa vào hoặc Trung tâm chăm sóc trung cấp (ICF) hoặc là Trung tâm điều dưỡng chuyên môn (SNF). Tuy nhiên, mục tiêu của chương trình On Lok PACE là giúp cho quý vị được sống trong cộng đồng càng lâu càng tốt, ngay cả khi quý vị có đủ điều kiện để được chăm sóc trong viện an dưỡng. Mặc dù đánh giá ban đầu được thực hiện bởi chương trình On Lok PACE, Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe tiểu bang California chịu trách nhiệm về quyết định cuối cùng đủ điều kiện lâm sàng.

Tình trạng y tế cấp cứu và Dịch vụ khẩn cấp được giải thích trong Chương 5.

Bản Thỏa thuận Gia nhập có nghĩa là sự đồng ý được thực hiện bởi quý vị và chương trình On Lok PACE, trong đó thiết lập các điều khoản và điều kiện và miêu tả những phúc lợi có sẵn cho quý vị. Bản Thỏa thuận Gia nhập này có hiệu lực cho đến khi rút ra khỏi chương trình và/hoặc chấm dứt chương trình.

Loại trừ nghĩa là bất kỳ dịch vụ hoặc lợi ích nào không có trong Thỏa Thuận Ghi Danh này.

Dịch vụ có tính cách thí nghiệm và điều tra là dịch vụ được xem là không an toàn hay hữu hiệu thể theo tiêu chuẩn y khoa để điều trị cho một tình trạng y khoa (cho dù phương pháp điều trị hay dịch vụ này đã được pháp luật cho phép dùng để làm thí nghiệm hoặc nghiên cứu nơi con người); hoặc chưa được chính quyền chấp thuận dùng trong việc điều trị tình trạng y khoa này.

Gia đình là vợ hay chồng, bạn đời, con cái, thân nhân, bạn thân hoặc bất cứ người nào khác mà quý vị chọn để dự phần trong việc chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe là những dịch vụ như dịch vụ chăm sóc sức khỏe, xét nghiệm chẩn đoán, dụng cụ y khoa, dược phẩm, dụng cụ thay thế bộ phận cơ thể và dụng cụ chỉnh hình, tư vấn về dinh dưỡng, điều dưỡng, dịch vụ xã hội, phương pháp trị liệu, nha khoa, chăm sóc thị giác và thính giác. Dịch vụ chăm sóc sức khỏe có thể được cung cấp tại một trong những trung tâm hoặc y viện của chương trình On Lok PACE, tại nhà hoặc tại văn phòng của các chuyên gia hoặc các nhà y tế có hợp đồng

với chương trình, tại bệnh viện hoặc viện an dưỡng có hợp đồng với chương trình On Lok PACE.

Dịch vụ có liên quan đến sức khỏe là những dịch vụ giúp chương trình On Lok PACE trong việc cung cấp dịch vụ sức khỏe và hỗ trợ cho quý vị có được một cuộc sống độc lập. Các dịch vụ này gồm có chăm sóc cá nhân, dịch vụ giúp việc nhà, chăm sóc phục vụ, trị liệu bằng phương pháp giải trí, dịch vụ hộ tống và phụ giúp, phiên dịch, chuyên chở, phân phối thức ăn đến nhà và trợ giúp với các vấn đề khó khăn về nhà ở.

Chăm sóc sức khỏe tại gia gồm có hai loại dịch vụ—dịch vụ hỗ trợ và dịch vụ chăm sóc chuyên môn. Tùy theo kế hoạch chăm sóc của mỗi cá nhân, dịch vụ hỗ trợ sẽ được cung cấp tại nhà cho Hội viên, gồm có công việc nhà và những công việc liên quan như giặt giũ, nấu ăn, lau chùi và đi mua sắm, và tắm rửa và thay quần áo, nếu cần. Dịch vụ chăm sóc chuyên môn có thể được cung cấp bởi nhân viên xã hội, y tá, chuyên viên vật lý trị liệu và chuyên viên trị liệu nghề nghiệp và ban nhân viên y tế trực của chương trình.

Dịch vụ bệnh viện là những dịch vụ nói chung và thường được cung cấp tại các bệnh viện đa khoa chăm sóc cấp tính.

Ban Điều trị đa ngành là ban phục vụ hội viên của chương trình On Lok PACE, là các nhà cung cấp dịch vụ y tế, điều hợp bởi Giám đốc Trung tâm và gồm một Bác sĩ, Điều dưỡng viên, Nhân viên xã hội, Y tá chăm sóc tại y viện và tại nhà, Nhân viên chăm sóc sức khỏe, tài xế, Chuyên viên vật lý trị liệu, Chuyên viên trị liệu nghề nghiệp và Chuyên viên phụ trách về trị liệu bằng phương pháp giải trí, Phụ tá chăm sóc phục hồi và sinh hoạt giải trí và Chuyên viên dinh dưỡng.

Đe dọa đến tính mạng có nghĩa là một tình trạng sức khỏe hoặc bệnh trạng có nguy cơ cao đưa đến cái chết nếu không được chữa trị.

Cần thiết về mặt Y tế nói về những phương pháp điều trị hoặc thủ tục giải phẫu do một nhà y tế có tham gia trong Chương trình bảo hiểm của chúng tôi cung cấp cho hội viên mà: (a) thích hợp đối với các triệu chứng và chẩn đoán của bệnh trạng, hoặc thích hợp đối với sự trị liệu cho một tình trạng sức khỏe, bệnh trạng hoặc thương tích; (b) tuân theo các tiêu chuẩn và phương pháp thực hành về y khoa và giải phẫu được công nhận trong thời điểm việc trị liệu được thực hiện; và (c) không phải được thực hiện chỉ vì sự thuận tiện của hội viên hay của nhà y tế tham gia trong Chương trình bảo hiểm.

Hội viên là một người đã hội đủ điều kiện gia nhập chương trình On Lok PACE và đã ký hợp đồng với chương trình On Lok PACE để gia nhập chương trình bảo hiểm sức khỏe của chúng tôi. Các từ “quý vị”, “của quý vị”, trong tập sách này đều dùng để chỉ

một Hội viên. Chúng tôi thường dùng từ Người tham gia chương trình để nói đến các Hội viên của chương trình chúng tôi.

Lệ phí hàng tháng là số tiền quý vị phải trả trước mỗi tháng cho chương trình On Lok PACE để được cung cấp phúc lợi y tế thể theo bản thỏa thuận này.

Viện an dưỡng, hoặc nhà dưỡng lão là một cơ sở y tế được Bộ Y Tế California cấp giấy phép hoạt động hoặc là Trung tâm chăm sóc trung cấp hoặc là Trung tâm điều dưỡng chuyên môn.

Chương trình On Lok PACE là chương trình bảo hiểm sức khỏe do Tổ chức On Lok Senior Health Services (Dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao niên On Lok) quản trị, một tổ chức bất vụ lợi hoạt động trong cộng đồng, chuyên cung cấp dịch vụ và chăm sóc sức khỏe cùng các vấn đề liên quan đến sức khỏe với chi phí được trả trước, cho người cao niên sinh sống trong khu vực phục vụ của chúng tôi và hội đủ điều kiện được chăm sóc tại các viện an dưỡng. Các từ “chúng tôi”, “của chúng tôi”, “chúng tôi”, “On Lok” và “Chương trình” trong tập sách này đều dùng để chỉ Chương trình On Lok PACE.

Ngoài khu vực là bất kỳ khu vực nào ngoài khu vực dịch vụ của On Lok PACE (Quận San Francisco, Quận Santa Clara và các thành phố Fremont, Newark và Union City ở Quận Alameda).

PACE là chữ viết tắt của **Program of All-Inclusive Care for the Elderly** (Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện cho Người Cao Niên). hay là Chương trình chăm sóc toàn diện dành cho người cao niên. Thể theo mô hình của Chương trình On Lok PACE, chương trình PACE là chương trình cung cấp dịch vụ toàn diện, tổng hợp các dịch vụ chăm sóc lâu dài và cấp tính cho người cao niên đang có những vấn đề sức khỏe trầm trọng. Hoạt động và dịch vụ do chương trình cung cấp được đài thọ theo đầu người hàng tháng qua ngân quỹ của chương trình Medicare và Medi-Cal. Những người không đủ điều kiện để tham gia chương trình sẽ phải tự trả tiền.

Bác sĩ thuộc Chương trình là vị bác sĩ hoặc là nhân viên chính thức của chương trình On Lok PACE, hoặc có hợp đồng với chương trình On Lok PACE để chăm sóc sức khỏe cho Hội viên.

Nhà cung cấp chăm sóc chính là bác sĩ hoặc y tá, người được On Lok PACE tuyển dụng hoặc có hợp đồng với On Lok PACE để cung cấp dịch vụ y tế cho các Thành viên.

Người đại diện có nghĩa là một người đang đại diện cho một người tham gia hoặc hỗ trợ chương trình PACE, và có thể bao gồm nhưng không giới hạn, một thành viên trong gia đình, một người bạn, một nhân viên chương trình PACE, hoặc người được

xác nhận về mặt pháp lý như Giấy Ủy quyền Chăm sóc Sức khỏe / Chỉ thị Chăm sóc, Người bảo quản, Người giám hộ, vân vân.

Dịch vụ Tế nhị là những dịch vụ xét nghiệm liên quan đến các chứng bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV.

Khu vực dịch vụ nghĩa là khu vực địa lý mà On Lok PACE phục vụ. Khu vực này là Quận San Francisco, Quận Santa Clara và các thành phố Fremont, Newark và Thành phố Union ở Quận Alameda.

Địa điểm phục vụ là bất cứ địa điểm nào mà Hội viên đến để được chăm sóc sức khỏe và chăm sóc về các vấn đề liên quan đến sức khỏe thể theo các điều lệ trong Bản thỏa thuận Gia nhập này.

Đồng thanh toán Số chi phí y tế quý vị cùng thanh toán là phần tiền quý vị phải trả cho Chương trình On Lok PACE mỗi tháng và phần tiền này sẽ do Bộ Y tế tiểu bang quyết định căn cứ theo điều kiện tham gia chương trình Medi-Cal của quý vị.

Chăm sóc khẩn cấp là những dịch vụ chăm sóc cung cấp cho Người tham gia chương trình khi người này đang ở ngoài Khu vực phục vụ và người này tin rằng bệnh tình hoặc thương tích của họ nghiêm trọng đến nỗi không thể chờ cho đến khi họ trở về khu vực phục vụ để được chữa trị, tuy nhiên tính mạng hay chức năng cơ thể của họ không phải trong tình trạng cực kỳ đe dọa.

Phụ lục

Phần phụ lục này giải thích cho quý vị biết quý vị có quyền quyết định về việc chăm sóc sức khỏe của quý vị và cách thức quý vị có thể chuẩn bị trước cho những gì quý vị muốn thực hiện khi quý vị không còn khả năng bày tỏ ý nguyện của mình. Luật liên bang đòi hỏi chúng tôi phải cung cấp cho quý vị thông tin này. Chúng tôi hy vọng rằng thông tin chúng tôi cung cấp nơi đây sẽ giúp cho quý vị có khả năng toàn quyền quyết định việc điều trị và chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Ai quyết định việc chữa trị cho tôi?

Các bác sĩ của quý vị sẽ cố vấn và cho quý vị biết về phương cách điều trị. Quý vị có quyền chọn lựa. Quý vị có thể cho bác sĩ biết quý vị “Đồng ý” với những phương pháp trị liệu mà quý vị muốn. Quý vị có thể từ chối “Không đồng ý” với những phương pháp trị liệu mà quý vị không muốn, cho dù phương pháp trị liệu này có thể giúp quý vị kéo dài sự sống. Nếu quý vị có một người quản thủ, quý vị vẫn có thể tự quyết định các vấn đề chăm sóc y tế cho chính mình. Điều này sẽ thay đổi nếu và khi nào tòa án phán quyết rằng người quản thủ cũng sẽ có quyền quyết định về vấn đề chăm sóc sức khỏe thay cho quý vị.

Làm sao tôi biết là tôi muốn gì?

Bác sĩ sẽ phải cho quý vị biết tình trạng sức khỏe của quý vị và phương pháp điều trị nào có thể giúp chữa trị cho quý vị ra sao. Nhiều phương pháp trị liệu sẽ mang lại những “phản ứng phụ”. Bác sĩ của quý vị phải cho quý vị biết về những vấn đề nghiêm trọng có thể xảy ra khi áp dụng một phương pháp điều trị nào đó.

Thông thường, có nhiều phương pháp trị liệu có thể áp dụng cho trường hợp của quý vị—và mỗi người có ý kiến riêng về phương pháp nào thích hợp với họ hơn cả. Bác sĩ của quý vị có thể cho quý vị biết những phương pháp điều trị nào có thể dùng để chữa trị cho quý vị và phương pháp nào hiệu quả hơn hết. Bác sĩ của quý vị cũng có thể cho quý vị biết mức lợi ích của phương pháp điều trị sẽ vượt trên những vấn đề hoặc khó khăn có thể xảy ra như thế nào. Tuy nhiên, bác sĩ của quý vị không thể chọn lựa cho quý vị. Sự chọn lựa này sẽ tùy thuộc hoàn toàn vào những gì quý vị cảm thấy quan trọng cho chính mình.

Nếu tôi quá yếu không quyết định được thì sao?

Nếu quý vị không còn khả năng để quyết định về việc trị liệu, bác sĩ sẽ yêu cầu người ruột thịt nhất của quý vị đang có mặt, bạn của quý vị hay người mà quý vị đã đích thân cho bác sĩ của quý vị biết là sẽ thay cho quý vị để quyết định những gì tốt nhất cho

quý vị. Điều này thường là cách giải quyết hữu hiệu trong đa số các trường hợp Tuy nhiên, đôi khi mọi người không đồng ý với nhau về những gì quý vị muốn khi quý vị không còn khả năng cho người khác biết ý nguyện của mình. Quý vị có thể chuẩn bị trước để chọn người đại diện cho quý vị bằng nhiều cách. Theo luật pháp tiểu bang California, phương pháp này gọi là **Chỉ Thị Về Chăm Sóc Sức Khỏe**.

Bản **Chỉ Thị Về Chăm Sóc Sức Khỏe** cho phép quý vị chỉ định một người để thay cho quý vị quyết định về việc chăm sóc sức khỏe khi quý vị không còn khả năng quyết định cho chính mình. Phần này của bản **Chỉ thị Chăm sóc Sức khỏe** được gọi là **Giấy Ủy quyền Quyết định về Chăm sóc Sức khỏe Dài hạn**. Người được quý vị chỉ định được gọi là “người đại diện” Quý vị có thể dùng các bản **Chỉ thị Chăm sóc Sức khỏe** quý vị có thể tự viết bản huấn thị riêng theo ý quý vị nếu quý vị tuân theo một vài điều căn bản.

Ai có thể lập bản chỉ thị về chăm sóc y tế?

Quý vị có thể làm việc này nếu quý vị 18 tuổi hay lớn hơn, và trí óc minh mẫn. Quý vị không cần luật sư để lập bản **Chỉ thị Chăm sóc Sức khỏe**.

Tôi có thể ủy quyền cho ai để quyết định về việc chăm sóc y tế của tôi khi tôi không còn khả năng quyết định?

Khi lập bản Chỉ thị Chăm sóc Sức khỏe, quý vị có quyền chọn một thân nhân hoặc một người bạn đã trưởng thành mà quý vị tin tưởng. Người này sẽ thay mặt cho quý vị khi quý vị quá yếu không còn đủ khả năng quyết định cho chính mình.

Làm sao người được tôi ủy quyền biết tôi muốn gì?

Nói với thân nhân hoặc người bạn mà quý vị đang định ủy quyền về ý muốn của quý vị. Quý vị phải biết rõ là người này thấu hiểu, chấp nhận ý nguyện của quý vị và có thể thực hiện điều quý vị yêu cầu thay cho quý vị. Quý vị có thể ghi vào bản **Chỉ thị Chăm sóc Sức khỏe** những điều quý vị muốn được thi hành trong vấn đề chữa trị. Quý vị có thể cho biết khi nào quý vị muốn hoặc không muốn được chữa trị. Nói cho bác sĩ biết quý vị muốn gì và trao cho bác sĩ một bản sao của bản huấn thị này. Trao cho người đại diện cho quý vị một bản. Mang theo một bản sao trong mình khi vào bệnh viện hoặc một trung tâm điều trị nào khác.

Nhiều lúc có những quyết định về điều trị và chăm sóc sức khỏe rất khó thực hiện, nên giấy huấn thị của quý vị sẽ giúp cho gia đình, thân nhân và bác sĩ của quý vị rất nhiều nếu họ biết được quý vị muốn gì. Bản **Chỉ thị Chăm sóc Sức khỏe** của quý vị cũng sẽ bảo vệ cho ban nhân viên chăm sóc sức khỏe cho quý vị không gặp những khó khăn pháp lý khi họ thực hiện ý nguyện của quý vị.

Nếu tôi không có người quyết định thay cho tôi thì sao?

Nếu quý vị không muốn chọn người nào cả, hoặc không có ai để chỉ định làm người đại diện cho quý vị, quý vị cũng có thể viết ra những ý nguyện của quý vị về phương cách điều trị cho quý vị. Đây cũng được xem là một **Chỉ thị Chăm sóc Sức khỏe**. Quý vị có thể viết ý nguyện của quý vị vào một nơi dành riêng trong một bản huấn thị in sẵn, hoặc quý vị có thể viết vào một trang giấy thường. Nếu quý vị dùng mẫu in sẵn, quý vị chỉ cần để trống phần **Giấy Ủy quyền Quyết định Chăm sóc Sức khỏe**.

Khi quý vị ghi ra những ý nguyện của mình như thế này, bác sĩ của quý vị sẽ biết rõ phải làm gì nếu quý vị không còn khả năng phát biểu cho chính mình. Quý vị có thể ghi là quý vị không muốn được có bất cứ phương cách điều trị nào chỉ để kéo dài sự chết, hoặc quý vị có thể ghi rằng quý vị muốn được chữa trị để duy trì sự sống. Ngoài ra, quý vị cũng có thể cung cấp thêm chi tiết về thời điểm và phương cách điều trị mà quý vị muốn. (Cho dù quý vị ghi xuống những gì đi nữa, quý vị cũng sẽ được điều trị và chăm sóc để giữ cho quý vị được thoải mái.)

Bác sĩ sẽ phải tuân theo ý nguyện về việc điều trị cho quý vị trừ khi quý vị yêu cầu những điều bất hợp pháp hoặc đi ngược với tiêu chuẩn y khoa được công nhận. Nếu bác sĩ của quý vị từ chối không làm theo ý nguyện của quý vị vì một lý do nào khác, bác sĩ của quý vị phải trao trách nhiệm chăm sóc quý vị lại cho một bác sĩ nào khác mà sẵn sàng làm theo những gì quý vị muốn. Các bác sĩ của quý vị sẽ được bảo vệ trên phương diện pháp lý khi họ thực hiện ý nguyện của quý vị.

Quý vị cũng có thể nói chuyện với bác sĩ của quý vị về phương pháp điều trị cụ thể mà quý vị có thể phải đối mặt và yêu cầu bác sĩ giúp quý vị ghi chép lại các quyết định của quý vị trong một mẫu đơn POLST.

Mẫu đơn POLST là gì?

POLST (Physician Orders for Life-Sustaining Treatment, POLST) là một văn bản (Lệnh của Bác sĩ cho việc Kiểm soát Điều trị Duy trì Sự sống) của bác sĩ quyết định cho quý vị kiểm soát chăm sóc nhiều hơn vào cuối đời của quý vị và phải được theo sự sắp đặt của chương trình y tế. Được nêu rõ những loại điều trị y tế mà quý vị muốn hoặc không muốn ở cuối cuộc đời. POLST là tương tự, nhưng không thay thế bản **Chỉ thị về Chăm sóc Sức khỏe**. Theo luật của tiểu bang California, các nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe được yêu cầu phải điều trị cho quý vị theo ý muốn của quý vị chỉ theo POLST.

Tôi chỉ cần cho bác sĩ của tôi biết tên của người tôi muốn quyết định thay tôi có được không?

Được, nếu quý vị đích thân cho bác sĩ của quý vị biết tên của người mà quý vị muốn

quyết định về các vấn đề sức khỏe thay cho quý vị Bác sĩ của quý vị sẽ ghi vào hồ sơ bệnh lý những gì quý vị cho bác sĩ biết. Người mà quý vị chỉ định sẽ được gọi là “người thay thế” cho quý vị. Người thay mặt cho quý vị sẽ quyết định thay cho quý vị căn cứ theo ý nguyện điều trị của quý vị nhưng chỉ có quyền làm việc này trong vòng 60 ngày, hoặc cho đến khi nào cuộc điều trị đặc biệt của quý vị đã hoàn tất.

Nếu tôi đổi ý thì sao?

Quý vị có thể đổi hoặc rút giấy Chỉ thị về Chăm sóc Sức khỏe lại bất cứ lúc nào một khi quý vị nói cho người khác biết ý nguyện của quý vị.

Tôi có phải điền một trong những giấy tờ này không?

Không, nếu quý vị không muốn, quý vị không phải điền giấy tờ nào cả. Quý vị chỉ cần nói chuyện với bác sĩ của quý vị và yêu cầu vị này ghi vào hồ sơ y tế của quý vị những gì quý vị bày tỏ. Ngoài ra quý vị cũng có thể nói chuyện với gia đình, thân quyến. Tuy nhiên, mọi người sẽ hiểu rõ ý nguyện của quý vị trong việc điều trị hơn nếu quý vị ghi bằng giấy mực. Và ý nguyện của quý vị sẽ được tuân hành và thực hiện dễ dàng hơn nếu được ghi rõ ràng.

Tôi có được chữa trị hay không nếu tôi không điền những giấy tờ này hoặc tôi không cho bác sĩ biết tôi muốn gì?

Hoàn toàn được. Quý vị sẽ vẫn được điều trị và chăm sóc Chúng tôi chỉ muốn cho quý vị hiểu rằng nếu quý vị quá yếu và không quyết định được cho quý vị thì một người nào khác sẽ phải quyết định thay quý vị.

Xin nhớ rằng:

- Giấy **Ủy quyền Quyết định về Chăm sóc Sức khỏe Dài hạn** cho phép quý vị chỉ định một người để thay cho quý vị quyết định về việc chăm sóc sức khỏe. Người này sẽ có quyền quyết định gần như về tất cả các vấn đề y tế—không riêng về những phương pháp điều trị để kéo dài sự sống—khi quý vị không còn nói lên được ý nguyện của mình.
- Nếu quý vị không có ai để ủy quyền việc quyết định cho quý vị khi quý vị không còn khả năng để quyết định cho chính mình, quý vị có thể dùng giấy **Chỉ Thị về Chăm sóc Sức khỏe** để cho biết khi nào quý vị muốn hoặc không muốn được điều trị bằng một phương pháp nào.
- Nếu quý vị đã lập “**Di chúc**” hoặc **Giấy Ủy quyền Quyết định về Chăm sóc Sức khỏe dài hạn**, giấy này vẫn còn giá trị pháp lý, quý vị không phải lập **Chỉ Thị về Chăm sóc Sức khỏe** mới trừ phi quý vị muốn làm.

Làm thế nào để tôi có thêm thông tin về chỉ thị về chăm sóc y tế hoặc POLST?

Hỏi bác sĩ, y tá hoặc nhân viên xã hội của quý vị cung cấp cho quý vị thêm thông tin về vấn đề này.



Xin Gọi 1-888-996-6565

TTY: 711

www.onlok.org/PACE

8 giờ sáng – 4:30 giờ chiều

thứ Hai–thứ Sáu